

A dicotomia entre ciência e negócios, a mídia e a medicalização na sociedade contemporânea (Parte 1)

The dichotomy between science and business, the media and the medicalization in contemporary society (Part 1)

José Augusto Cabral de Barros^{1*}

¹ Ex-professor dos Departamentos de Medicina Social da UFPE e do Departamento de Saúde Coletiva da UFJF

* Autor correspondente
E-mail: josebarros@uol.com.br

RESUMO

O presente texto se propõe a refletir sobre as tendências atuais do fenômeno da medicalização, contextualizando-o, historicamente, e tomando como referência o papel da mídia neste processo. O texto centraliza sua crítica apreendendo a inserção do tema 'medicamentos', em matérias de capa de três revistas semanais de ampla circulação no país ('Veja', 'Isto é' e 'Época'), refletindo sobre os equívocos ali presentes e sobre o impacto dessas reportagens na ampliação do uso irracional dos medicamentos. Inicialmente é feita uma revisão da trajetória evolutiva dos modelos de processo 'saúde doença', de forma geral, e no que tange à Epidemiologia/Saúde Coletiva, em particular. Concluiu-se apontando os principais avanços alcançados para se chegar ao diagnóstico e tratamento das doenças e, igualmente, aos entendimentos dos determinantes sócio-econômicos que interferem para o gozo de níveis satisfatórios de saúde.

Palavras-chave: ideologia de consumo; uso irracional de medicamentos; propaganda; farmacoepidemiologia

ABSTRACT

This paper intends to reflect on the current trends of the phenomenon of medicalization, contextualizing it historically and with reference to the media's role in this process. The text focuses its criticism seizing the inclusion of the theme 'drugs' in cover stories of three weekly magazines of wide circulation in the country ('Veja', 'Isto é' and 'Época'), reflecting on the gifts there and misconceptions about the impact of these reports on the expansion of irrational use of medicines. Initially a review of the evolutionary trajectory of process models 'health/disease' in general, and regarding the Epidemiology/Public Health in particular is taken. The major advances achieved to reach the diagnosis and treatment of diseases and also to understanding the social- economic determinants which contribute to the enjoyment of satisfactory levels of health are appointed.

Keywords: ideology of consumption; irrational use of medicines; propaganda; pharmacoepidemiology

O conceito de saúde e doença, evolução histórica, alcances e limites de diferentes paradigmas

Na história da humanidade é patente a preocupação constante com o entendimento – e conseqüente busca de alternativas de superação – do adoecimento. Constata-se, na larga trajetória percorrida, do passado remoto aos dias de hoje, um progresso contínuo e com ganhos (e também, muitos retrocessos e equívocos, temática prioritária do presente texto) impactantes e surpreendentes. A concepção mais remota que se pode identificar visualiza a doença como resposta ou reação da divindade a transgressões (pecados) cometidas e os ritos diversificados, para retorno à condição de higidez. Esses ritos, individuais ou comunitários se fazem sob a liderança de xamãs, feiticeiros ou diferentes lideranças religiosas (que modernamente, podem ser identificadas, por exemplo, nos pais e mães de santo das religiões afro-brasileiras). Dá-se uma longa e interessante caminhada que passa por vários paradigmas passando pelas chamadas *medicinas holísticas* ou equivocadamente, designadas como *medicinas complementares* ou *alternativas*. (LAPLANTINE, 1989; MARTINS, 2003; LUZ, 2011)¹. Para apreender o caso particular da medicina ocidental, cabe considerar, historicamente, antes de chegar à sofisticação tecnológica da medicina moderna, um percurso de quase dois mil anos de conquistas. Para isso, contribuíram – e continuam a fazê-lo, cada vez mais celeremente - os estudos e conseqüente criação de técnicas para reorientar práticas diagnóstico-terapêuticas que se dão no âmbito de diversas ciências biomédicas, com destaque para a engenharia genética (mapeamento do genoma humano), nanotecnologia, etc).

Evidentemente, como substrato de ordem filosófica e, nesse contexto, de ordem axiológica, identificam-se preocupações que remontam aos nossos ancestrais, com o sentido da existência humana e dos acontecimentos e angústias, desde sempre, a ela subjacentes. Hipócrates (460-377 A.C), o pai da medicina ocidental, em função de erigir suas concepções, para a época um salto qualitativo extraordinário, sobre o adoecer, a cura ou mesmo a prevenção das enfermidades, toma como referência o pensamento filosófico que o

¹ No caso específico da *homeopatia* uma mui profunda reflexão tem sido realizada por MadelLuz e destacamos, o texto que trata da trajetória dessa alternativa terapêutica no Brasil (LUZ, 1996).

antecede e do qual ele é contemporâneo².

Na sua 'teoria dos humores' – para tomar apenas um dos pilares da visão hipocrática da saúde e da doença – na idéia do equilíbrio do 'sangue', 'flegma', 'bile amarela' e 'bile negra', como propiciador da 'saúde', pode-se identificar a influência de Pitágoras, Heráclito, Alcmeón³ (além destes, os chamados filósofos pré-socráticos, incluem Tales, Anaximandro, Anaxímenes, Epicuro, etc.). Aos primeiros dos pré-socráticos assinalados se deve a teoria dos quatro elementos (com variações, também presentes em culturas orientais) e a quem se deve os primeiros interrogantes – pelo menos na filosofia ocidental - sobre a natureza e o homem como parte dela⁴. A escola hipocrática, por sua vez – na qual é tarefa difícil, segmentar o que é, originalmente, do mestre e o que representa adendos dos seus discípulos – conjunto de idéias reunidas sob a epígrafe Corpus hipocraticum - exerce influencia duradoura. Tanto é assim que, a mesma pode ser detectada no grande pensador e clínico, Galeno

² Nessas digressões de caráter histórico não estamos levando em conta visões pré-existentes ou coetâneas à medicina grega e na qual pontificam, por exemplo, no mundo árabe, Avicena ou Averrois (ENTRALGO 1997b); LYONS, 1978a); LYONS, 1978b); TAYLOR, 1975; SINGER, 2011). No que tange a obras literárias que abordam aspectos históricos da medicina – em forma ficcional, portanto – vale a pena ler de Nohah Gordon, *The physician* – erroneamente, traduzido, na edição brasileira, como “O físico”, quando deveria ter sido utilizado o vocábulo “O médico”, que é, aliás, a versão adotada em outros idiomas, como o é o caso de “El médico” da edição espanhola (GORDON, 1994).

³ Em Cretona, Alcmeón, em torno de 500AC redige o que pode ser considerado o texto que inaugura a história da patologia científica. Para ele, o cérebro era o centro da vida do homem que o fazia, graças à inteligência, à diferença dos animais que, apenas, sentem (esse centro antes era atribuído ao *phren*; já para Aristóteles o centro da vida psíquica residia no coração).

⁴ Terra, fogo, água e ar constituem a matéria prima do de tudo e até hoje apresenta desdobramentos e é retomada, como é o caso de Bhome e Bhome (1998) (além de afinidades com a medicina chinesa e seus dois princípios energéticos basilares, o Yin e o Yang) que refletem a respeito desses quatro elementos e apontam para a necessidade de retorno à natureza, como base dos sentimentos axiomas dos quais o distanciamento foi tal que, hoje ele se traduz com a destruição da natureza (vide mais adiante, considerações sobre o efeito catastrófico sobre o planeta terra dos gases poluidores, sobretudo os derivados do carbono (sub-item 4, “Os (des)caminhos da sociedade de consumo”)

(129/199 d.C), cujas concepções diagnóstico-terapêuticas – com aspectos válidos, ainda na atualidade – representa de fato, uma síntese do médico da antiguidade. Sua contribuição é de tal ordem que serviu como base para as práticas adotadas na medicina e na saúde pública durante toda a idade média⁵. A influência do pensamento de Galeno e sucessores se faz sentir em um feito de monta: a penetração da medicina grega na romana, esta última estando, ainda, em um estágio pré-técnico, para o que teve de ser vencida a resistência dos romanos tradicionalistas. Outros fatores, adicionalmente, deram sua cota de contribuição, a exemplo do grande prestígio da ciência grega, a ânsia de fama de parte dos helenistas, subjacente à decisão destes últimos de emigrarem para Roma, metrópole que gozava, à época, de alto prestígio econômico e político (ENTRALGO, 1997a).

As diversas concepções sobre os fatores etiológicos das doenças e das práticas decorrentes em função do retorno ao estado de saúde apresentam etapas sucessivas e crescentes de vitórias sobre os obstáculos que vão sendo gradativamente, identificados e superados. Isto ocorreu graças aos conhecimentos científicos que sofrem uma aceleração contínua quando da revolução representada pelo Renascimento e todas as grandes conquistas desencadeadas a partir da tomada de Constantinopla pelos otomanos em 1453. Surgem assim a imprensa e melhores instrumentos de navegação que facilitaram a exploração dos mares e descoberta do novo mundo, isto é, chega-se a novas terras, quando, de fato, o que se perseguia era encontrar um outro acesso para as “Índias”, desejado por portugueses e espanhóis, em função da necessidade de rearticular o comércio das especiarias. Nessa trajetória, podem ser identificados alguns paradigmas ou modelos explicativos que, partindo de uma visão de caráter mágico-religioso,

⁵ Para uma compreensão resumida da trajetória evolutiva dos modelos explicativos do processo saúde/doença, remetemos o leitor para artigo em que tentamos sintetizar o que, na nossa ótica, representa a essência das cinco percepções que identificamos na história da filosofia e da medicina (Barros, 2002). Já no que tange a textos básicos para entender a evolução científica, como um todo e as ciências biomédicas, em particular, bem como no campo de Medicina Social ou da Epidemiologia, aconselhamos aos interessados tomarem como referência os textos de Taylor, (1975); Entralgo, 1997a); Entralgo, 1997b); Ron (2002); Chauí, (2010); Rosen (1980); Rosen (1994); Singer (1979); Campos et al. (2006)

terminam em uma abordagem que caracteriza o chamado modelo biomédico ou mecanicista, hegemônico na atualidade (BARROS, 2002; TAYLOR, 1979).

Entre outros críticos desse modelo, cabe referir a reflexão, bem fundamentada e contextualizada historicamente, feita por Capra,(1982). Esse tema volta ao proscênio, em outro texto valioso e, desta feita através de rico debate com diversos pensadores e cientistas reunidos em simpósio, organizado pelo autor. Em Sabedoria Incomum, Capra discorre sobre sua própria odisséia intelectual e a revolução de uma nova consciência em um choque de idéias instigante que afloram com uma riqueza de introspeção só possível a partir de mentes das mais influentes deste século como Werner Heisenberg, R.D.Laing, Gregory Basteson, Geoffrey Che, Hazel Henderson, Alan Watts, Krishnamurti, Indira Gandhi, e outros luminas de áreas tão diversas quanto terapia familiar, psiquiatria, futurologia, medicina, antropologia, oncologia (CAPRA, 2010).

Nesse contexto, mudanças de impacto podem ser identificadas quando ocorre um desvio do foco centrado nas forças sobrenaturais ou divinas como explicação das doenças, tendo início, gradativamente, o enfoque das mesmas como um fenômeno natural, passível de ser compreendido e manejado sem a predominância da religiosidade, mesmo que a mesma sobreviva de forma isolada ou coexista concomitantemente em muitas culturas. Esse novo enfoque, que pode ser designado como medicina empírico-racional teve seus primórdios no Egito (papiros com fragmentos de textos médicos datam de três mil anos antes de Cristo).

No que respeita ao ocidente, especulações com vistas a encontrar uma explicação não sobrenatural devem muito aos primeiros esforços de alguns pioneiros que tentam entender os fenômenos da vida e da natureza, em uma nova dimensão particularmente na Grécia clássica. Trata-se dos primórdios, no VI século a.C, da filosofia (CHAUI, 2010) que passa a refletir sobre questões transcendentais, a exemplo do sentido da existência humana, sua finitude e sobrevivência pós-morte, origens do universo, como se processa o conhecimento, significado da virtude e valores que devem nortear o comportamento no dia-a-dia, regime político ideal, etc. e que estrutura e finca as bases dessa nova disciplina. Muito particularmente, nessa tão profícua e impactante jornada na delimitação das perguntas chave e no escrutínio das respostas para as mesmas, tem realce aquelas relacionadas com o adoecimento e sua

superação. Graças aos aportes – nunca será demais enaltecê-los - advindos de Galeno, na idade média e de Paracelso⁶ (1493/1541) na interface da idade média e o renascimento, consolida-se, aos poucos, uma doutrina e práticas daí decorrentes que representam as raízes históricas da medicina no ocidente. Os médicos citados chamam a atenção – em alguma medida, essas idéias já se fazem presentes em Hipócrates – para alguns princípios que caracterizam uma visão holística do processo saúde/doença, realçando a importância da dieta, motivações de natureza emocional, ambiente de trabalho e até mesmo, para a existência de predisposições em algumas pessoas para desenvolverem determinadas doenças. (ENTRALGO, 1997).

Com a eclosão da revolução científica, no contexto do Renascimento e a partir do século XV em diante, com a contribuição da astronomia (Copérnico, Galileu) e, em seguida, da Física, especialmente com Isaac Newton, além da Filosofia (René Descartes, tido como pai do racionalismo, John Locke, David Hume, etc.) tem início o alvorecer da ciência moderna. Os avanços advindos da mecânica newtoniana possibilitaram que muitos fenômenos da vida cotidiana pudessem ser explicados e com subsídios advindos da química e da biologia foram lançadas as sementes da medicina mecanicista e do 'modelo biomédico' a ela atrelado. Ela fornece, crescentemente, os instrumentos para que os médicos possam lidar de forma cada vez mais satisfatória, com um número cada vez mais amplo de doenças. O equívoco do novo modelo – hiperdimensionando os componentes biológicos e pondo em plano secundário, ou mesmo escamoteando os de natureza emocional e os sócio-econômicos – redundou nos espaços crescentes ocupados pela moderna tecnologia diagnóstico-terapêutica. Esta disponibiliza estratégias fundamentais - e que tentam passar a ideia de serem as únicas a fazê-lo - para o desfrute de bons níveis de saúde. Não se pode negar os ganhos provenientes de contribuições notáveis da engenharia genética e da biotecnologia, assim como de um conjunto de outras ciências (engenharia biomédica, eletroeletrônica, computação) e, também, certamente, da indústria farmacêutica. Os

⁶ As proposições de Paracelso são prototípicas do seu empenho para sobrepujar a autoridade galênica. Seu estudo sobre as doenças dos mineiros se constitui no estudo pioneiro a respeito da saúde de um grupo específico de trabalhadores (vide *Figuras memoráveis da saúde pública* in Rosen (1994), p.387-395 (adendo dos tradutores)

interesses da lógica de mercado, no entanto, perseguindo lucros, os maiores possíveis, provocaram distorções que levam ao uso desnecessário ou sem justificativa técnica, de exames laboratoriais e medicamentos que passaram – e continuam em ondas crescentes como veremos mais adiante - a ser utilizados de forma equivocada e irracional. E essas práticas, nunca será demais ressaltar, reforçam o preconceito de que, quanto mais sofisticados e recentes os exames solicitados, melhor o atendimento médico e o acerto diagnóstico. Em um verdadeiro sinergismo, ampliam-se os espaços do modelo biomédico e do complexo médico-industrial, e em decorrência da 'medicalização', com o emprego desarrazoado dos insumos para diagnosticar ou tratar com os efeitos danosos daí advindos, tanto de ordem sanitária, como sócio-econômica (ROZENFELD, 1989; TAYLOR, 1979, BARROS, 2008). Martins (2003), em reflexão advinda de seus projetos de pesquisa precedentes e de estágio de pós-doutorado, aponta de forma pertinente e percuciente, em texto magistral, os efeitos desumanizadores das práticas médicas modernas, assim por ele sintetizadas: “a desumanização (da medicina) resulta da crença, sustentada pelos grupos privados, de que o interesse científico e econômico é mais importante que o interesse social, que a doença vale mais que o doente, que o dinheiro e o prestígio obtidos pelos serviços médicos não têm obrigações e dívidas para com o sofrimento humano”.

Essa crítica do Martins, é, sob uma outra ótica – sobretudo a da hermenêutica⁷ – retomada por Ayres (2004; 2005; 2007) que, em forma doura e deveras instigante, incursiona pelas bases teóricas e filosóficas que dão conta dos desafios éticos e epistemológicos subjacentes aos ideais de humanização das práticas de saúde.

Obviamente, as mudanças progressivas na forma de produzir e distribuir bens e serviços, com a passagem do comunitarismo⁸ ou comunismo primitivo⁹ há exploração de uns sobre os outros e

⁷ Pode-se entender por '*hermenêutica*', a ciência ou técnica que tem por objeto a interpretação de texto religioso ou filosófico ou, ainda, uma teoria ou ciência voltada para a interpretação dos signos e de seu valor simbólico

⁸ Entende-se como tal, uma organização social ou sistema de governo no qual é outorgado o primado ou onde se enfatiza, vigorosamente, o que é *comunitário*, coletivo ou oriundo da participação comunitária (Cf. HOUAISS, 2001).

⁹ “Organização social típica das culturas da idade da pedra, quando o nível de desenvolvimento das forças produtivas é muito baixo, sendo os indivíduos nessa

o surgimento da propriedade privada que se faz acompanhar de uma ampla variedade de consequências. E isto se deve ao fato de que, a um seletivo contingente de pessoas se outorga o estatuto, juridicamente respaldado, de donos dos meios de produção, enquanto a uma ampla maioria, cabe o papel de fornecedor da mão de obra, em troca de um salário, quase sempre muito aquém da cobertura das necessidades mínimas para a sobrevivência e gerando, sempre a mais-valia, como bem aponta Marx (2013)¹⁰.

Vários autores, cientistas sociais ou não ou mesmo lideranças comunitárias, engajadas na pugna pela construção de uma sociedade mais fraterna e solidária têm trazido à baila o impacto da desigualdade social e da violência sobre a saúde. O realce ao tema, a partir do que, infelizmente, já se tornou algo trivial, mas em relação a que, indignação deve não só persistir ou até mesmo se intensificar e traduzir-se em ações concretas, representado pelas vidas ceifadas, sobretudo de jovens, do dia a dia nas áreas metropolitanas brasileiras, e sobretudo daqueles que são pobres e negros ou mesmo, mulheres, morando nas favelas e nas nossas periferias deve provocar em todos uma profunda reflexão sobre que mundo e sociedade é essa que construímos e aceitamos. No que respeita à crise de valores que paira sobre a sociedade hodierna, vale refletir sobre a crise do sujeito moral, tal como o faz Costa (1994)

A crítica dos segmentos (intelectualidade ou lideranças de variada estirpe) apontam para uma sociedade capitalista que discrimina, fraciona e, em virtude da concentração e distribuição da renda inequânimes transforma, para muitos, em uma quimera, a suposta democratização do consumo (um engodo na medida em que os reinos

etapa, basicamente caçadores, coletores, agricultores incipientes, e ainda não teve começo o processo de divisão das classes; os meios de produção (terra, água, instrumentos de trabalho) são coletivos e o produto do trabalho é dividido igualmente pelos membros do grupo” (HOUAISS, 2001)

¹⁰ Fazemos nossas as indagações do filósofo Artur Gianotti, segundo o qual “*O Capital*” é mais do que um texto científico. Ao salientar a especificidade das relações fetichizadas do capital, a análise retoma a antiga questão do ser social e de sua historicidade, afirma o filósofo. E termina com um desafio: “*A questão hoje em dia é mais do que teórica. A grande crise pela qual estamos passando coloca em pauta a alienação do capital, em particular do capital financeiro, e a necessidade de alguma regulamentação internacional dos mercados. No fim das contas, que futuro queremos ter? É possível pensar o futuro sem levar em conta as análises deste livro chamado “O capital?”.*”

da produção e do consumo são – apenas na propaganda da mídia – democráticos, pois o “poder de compra” dependente da “renda”, não o são Fica, então, o convite para leituras complementares e enriquecedoras, em seguida apresentadas e reputo serem elas imprescindíveis e estimulantes, a partir dos textos de Donnangelo (1976); Berlinguer (1993); Campos, (2006); Castiel e Diaz (2007); Minayo, 2010; Barata (2009); Castiel et al. (2007); Almeida Filho, 2011; Pelizolli et al. (2011)).

Merece destaque especial a excepcional história social perpetrada por Huberman (1982) na qual, tomando como referência o período do feudalismo até o nazismo, no século passado, o autor aponta como o modelo de concentração econômica sofreu mudanças, modernizando-se, mas continuou gerando desigualdades sociais. Estas remetem, segundo ele, para mais dois desafios quais sejam como criar processos de geração de riqueza que sejam menos centralizados e como impedir que esta riqueza traga benefícios acumulados em grande escala para uma parte apenas do planeta e para determinados segmentos da sociedade com exclusão dos demais (é provável que o autor complementaria suas indagações com o seguinte adendo: resolve-se a questão com programas compensatórios do tipo “bolsa família”? Com mais postos de saúde escolas, mas a prioridade foi dada – para citar conjuntura bem recente - à construção de estádios futebolísticos para oferecer a todos, mas, principalmente aos pobres “circo” sem “pão (do *panis et circenses* dos césares na Roma antiga)? E não foi nessa linha, a resposta da elite via o aparelho de estado que atua como gerente dos seus interesses? Por ocasião da revolução industrial (na Inglaterra, no século XIX, no Brasil, no seguinte, por ocasião da institucionalização de sistemas de previdência social – Otto Eduard Leopold von Bismark (1815/1898), na Alemanha e o deputado Eloy Chaves (1875/1964), grande produtor de café, entre nós¹¹, já se contempla a organização de serviços de saúde entre outros itens por sinal, presente, também, no rol de reivindicações do movimento sindical e a pressão organizada por mudanças nas precárias condições de vida da classe operária, tão bem evidenciados, por

¹¹ Nasceram as formas pioneiras, na Alemanha, de seguro social que, já nos seus primórdios contempla a aposentadoria (no Brasil, representados pelas caixas de aposentadoria e pensão, a que se seguem os Institutos por categoria profissional e mais adiante a unificação dos mesmos no INSS) por invalidez e tempo de serviço

diversos estudiosos (Louis Villermé, Edwin Chadwick e, em especial, na magistral obra de Engels, *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*, publicada em 1845)¹². Na década de 1880, na Alemanha já se legisla quanto aos acidentes de trabalho, o reconhecimento dos sindicatos, o seguro de doença, acidente ou invalidez. O propósito era atender os reclamos e pressão por mudanças sociais incluindo-se, nesse contexto, a reivindicação pelo acesso aos serviços de saúde, já disponíveis para a classe dominante graças à evolução da ‘medicina científica’ (sobejamente demonstrada no subitem “*Algumas descobertas significativas na evolução das ciências biomédicas*” do presente texto). Desta forma, os ânimos exaltados seriam aquietados e a sociedade de classes preservada (Singer et al. 1979; Rosen. 1980; Rosen, 1994).

Ampliando a percepção dos fatores determinantes do processo Saúde/Doença

A evolução histórica do que, hoje, constitui o campo de conhecimentos e práticas designado como ‘Saúde Coletiva’/‘Epidemiologia’, dotada, na atualidade, de bases científicas bastante consistentes, quando de sua história mais recente, nos séculos 18 e 19, contempla a tentativa de apreender, em forma mais abrangente, os fatores determinantes do processo saúde e doença.

Em uma conceituação mais elástica, poder-se-ia encontrar raízes da Epidemiologia¹³ no

¹² Friedrich Engels (1820/1895) parceiro de Karl Marx (1818/1883), na elaboração teórica dos princípios orientadores do Materialismo dialético, sendo o duo, como se sabe, co-autores de diversas obras, a mais famosa delas, de certo, sendo o Manifesto Comunista. No texto ora citado, a análise crítica por Engels perpetrada das condições mais que desumanas, da classe operária naqueles primórdios da revolução industrial, pode vir a chocar leitores dotados de sensibilidade e *feeling* para com o sofrimento humano. O autor retrata com a crueza devida, o que termina por instigar a mente e coração de quem o lê. Os que aderem a escola diversa de interpretação da história e das mazelas da sociedade tal como está estruturada e funcionado, pode discordar da consigna que se segue: *A história da humanidade é a história da luta de classe*.

¹³ Derivada do grego, *Epedeméion* (aquele que visita) se a opção for às raízes etimológicas do vocábulo “*epidemiologia*” o mesmo significa: “Ciência do que ocorre com o povo”, pois *epi* (sobre), *demos* (povo) e *logos* (estudo).

próprio Hipócrates (apontava que o desenvolvimento das doenças guardava relação com o ambiente interno - teoria dos humores em desequilíbrio - e externo ao homem). Partindo dos pressupostos de que a doença não ocorre por acaso e apresenta fatores causais que podem ser prevenidos, a Epidemiologia tem se preocupado, historicamente, com o entendimento da distribuição e determinantes da frequência com que as doenças ocorrem.

Da maneira como a disciplina é hoje entendida, a palavra epidemiologia surge no título de um trabalho de Angelario sobre a Peste na Espanha, na segunda metade do século XVI. Em 1802, Juan de Villalba, recupera o termo em sua compilação das epidemias, até então ocorridas, em obra que intitula *Epidemiologia Española*. Na escola de Saúde Pública, pioneira sob essa designação, em 1918, é instalada, na Universidade John Hopkins (EUA) a primeira cátedra de Epidemiologia, sob a batuta de Wade.H.Frost. Nos seus trabalhos, ele utiliza novas técnicas estatísticas no estudo da variação da incidência e prevalência das doenças transmissíveis a exemplo da tuberculose pulmonar em busca dos seus determinantes genéticos e sociais. Partindo dos pressupostos de que a doença não ocorre por acaso e apresenta fatores causais que podem ser prevenidos, a Epidemiologia tem se preocupado, historicamente com o entendimento da distribuição e determinantes da frequência com que as doenças ocorrem.

Em 1662, John Graunt publica *The nature and political observations made upon the bills of mortality*, onde analisa os registros semanais de nascimento e morte em Londres, quantificando os padrões de doenças da população. Dois séculos são transcorridos até que William Farr, em 1839, assume a responsabilidade pela estatística médica no *Office of the registrar general for England and Wales*. É estabelecido um sistema para compilação rotineira do número e causas de morte com relatórios sistemáticos e que nos 40 anos seguintes consolidam a tradição da aplicação de dados da estatística vital na avaliação dos problemas de saúde. Um terceiro nome luminar nessa trajetória das iniciativas para mensurar o montante dos adoecimentos, é de carto, Edwin Chadwick (1800/1890). Ele é considerado um dos pioneiros da saúde pública. Em 1848, é criado o Conselho Geral de Saúde e os relatórios por ele elaborados sobre as condições sanitárias da população trabalhadora da Grã-Bretanha, publicado em 1842, demonstrou a correlação entre pobreza e insalubridade.

Os métodos na pesquisa epidemiológica passam por um rápido e sistemático progresso a partir da II Guerra Mundial, cabendo destacar o interesse no desenho de estudos e técnicas para avaliar 'fatores de risco' em doenças crônicas. São desencadeados estudos de larga duração: trata-se de estudos analíticos¹⁴, com testes de hipóteses, longitudinais ou de coorte em que a exposição é acompanhada ao longo do tempo, verificando-se, ao final, a presença ou ausência de determinado efeito. O estudo prototípico seguindo esse método é aquele em que 5.200 residentes, em Framingham, são acompanhados durante 35 anos com o fim de explorar a relação entre um conjunto de fatores de risco e coronariopatias. Um outro exemplo dos estudos prospectivos pioneiros é o realizado na Grã-Bretanha, acompanhando 20 mil médicos a partir de 1951, com o propósito de avaliar, entre outras variáveis o impacto na saúde, do hábito de fumar.

Seguindo a mesma lógica, o pesquisador se volta para o passado tendo acesso rápido à exposição a um fator de risco e à doença, eventualmente, a ele associada (O clássico exemplo seria o estudo de Doll & Hill, publicado em 1950 sobre o fumo e o câncer de pulmão, onde 700 homens e mulheres fumantes portadores do câncer são comparados com outros 700 hospitalizados com doenças não malignas). A evolução mencionada passa pela influência da 'teoria dos germes', que outorga realce à concepção monocausal do adoecimento e que, a despeito da evolução para a multicausalidade, o faz de maneira limitada, nesse alvorecer da disciplina, construindo-se com estatuto de 'ciência', pois, positivista (e mais adiante, 'funcionalista'), no seu marco teórico, através do paradigma ou modelo da 'História Natural da Doença' (LEAVELL e CLARK, 1976)¹⁵. O esquema

¹⁴ Os estudos observacionais, a despeito de suas limitações, ao se restringir à mera descrição (estudos de corte transversal, ecológicos, de prevalência, estudos de caso, etc podem ser úteis para descrever a morbi-mortalidade de um local, eles também abre terreno para, na sequência, serem efetuados estudos analíticos cas-control e coortes).

¹⁵ Aos interessados na compreensão mais aprofundada do modelo da 'História Natural da Doença' e diversos outros paradigmas, surgidos na evolução da Epidemiologia, sobretudo nas últimas décadas e sobre os quais fizemos breve alusão neste artigo, além do texto dos próprios formuladores do modelo antes citado, remetemos os leitores para os seguintes livros: PEREIRA (2005); CAMPOS et al. (2006); ALMEIDA FILHO (2011). Para aprofundar a dimensão sócio-antropológica das questões de saúde sugerimos que leiam: MONTEIRO (2010); LEFÈVRE (2009); PEREIRA

sugerido assinala a existência de dois períodos na eclosão das doenças: 'Pré-patogênico' e 'Patogênico', com a proposição de medidas de prevenção primária, secundária e terciária.

Embora a reflexão voltada para os saberes sobre a saúde e a doença, na dimensão coletiva, enquanto prática discursiva individualizada remontem ao século XVII, somente no início do século XIX – e, sobretudo, a partir dos anos 50 – é que a epidemiologia irá se constituir em disciplina científica, fortemente influenciada pelo desenvolvimento científico da época, seja no campo das ciências naturais, seja no campo das ciências sociais nascentes. Nesse contexto, no entanto, o prestígio alcançado com a eclosão da 'teoria dos germes', fruto dos avanços da bacteriologia, mais até que indutores de uma proeminência da monocausalidade, contribuíram, de fato, para a perda de espaço das visões totalizadoras precedentes. O conceito de 'unicausalidade' segundo o qual "agentes etiológicos específicos eram a causa de doenças específicas" induz uma crescente hegemonia do paradigma biologicista baseado na existência de um organismo vivo, onde cada doença tem o seu agente etiológico e a cura se dá a partir de sua descoberta e combate químico do mesmo. A crítica a essa forma de percepção do processo saúde-doença, já no seu nascedouro, aparece sob a forma de modelos mais ou menos simplificados da multicausalidade, quais sejam a 'Balança de Gordon', a 'Rede de causalidade' de MacMahon, a 'pizza de causas' de Rothman, a 'tríade ecológica' de Leavell & Clark, antes mencionada, etc.

A abordagem designada como 'curso de vida' baseia-se na idéia de que o estado de saúde de uma dada coorte não reflete apenas as circunstâncias de vida atual, mas incorpora também as circunstâncias anteriores, ou seja, a trajetória pessoal moldada pelo contexto social e pelas condições materiais de vida acaba por determinar o estado de saúde.

Durante os anos 80, na Europa e na América Latina surge um enfoque mais crítico, reagindo à tendência "biologizante", realçando a historicidade do processo saúde/enfermidade/atenção e as raízes econômicas e políticas dos seus determinantes (BARATA, 1996). É nesse contexto que surge a 'teoria da produção social do processo saúde doença' proposta por Jaime Breilh, Asa Cristina Laurell, entre outros. O modelo filia-se ao materialismo histórico e dialético utilizando modelos de explicação que evidenciam os determinantes políticos, econômicos e sociais

(2005).

da distribuição da saúde e da doença, no interior e entre as sociedades, identificando os aspectos protetores e os nocivos à saúde presentes na organização social (BREILH 2006; BERLINGUER, 1988; BARATA, 2005).

Breilh, sem lugar a dúvida, é um dos luminares da 'Epidemiologia Crítica' (alguns preferem designá-la como 'Epidemiologia Social'; entre outros autores que discutem o arcabouço teórico fundamental dessa nova concepção destaque deve ser dado a Jaime Breilh, (1986; 2006) cabe realçar a contribuição de Edmundo Gandra - junto com Breilh constituem as duas principais lideranças do 'Centro de Estudios y Asesoría en Salud' (Equador) - assim como a de Asa Cristina Laurell a qual, entre inúmeros estudos, muitos dos quais a respeito das condições de saúde dos trabalhadores mexicanos, pode-se destacar um deles (LAURELL, 2003).

Embates de natureza intelectual trouxeram à tona discrepâncias entre os adeptos da "Epidemiologia Clássica" e os da "Epidemiologia Social" sempre com chances de enriquecer o debate. Não cabe nos limites e, sobretudo propósitos do presente texto, aprofundar essa temática. Não custa, no entanto, nesse contexto, remeter interessados para a douda reflexão de Costa e Costa (1994).

A 'teoria ecosocial' proposta por Nancy Krieger procura incorporar componentes presentes em várias teorias, fundindo-as em uma única explicação que articula os aspectos biológicos e sociais, a história de vida, os efeitos contextuais do ambiente, a reprodução social e a dimensão política.

O surgimento do conceito de risco¹⁶ e a sua utilização na moderna epidemiologia no seu confronto com o novo padrão de morbimortalidade foi de grande significado. O caráter técnico-instrumental do conceito se consolida com a publicação de "Risco de pessoas em contato familiar com tuberculose pulmonar" (Frost, 1933, *American Journal of Public Health*) e o conceito probabilístico abriu espaço para o progresso de investigações baseadas na exposição/não-exposição a fatores, possivelmente associados a eventos ligados à saúde/doença. Certamente, o perfil epidemiológico da modernidade, também associado à transição demográfica), caracterizado

¹⁶ O conceito de risco, surge no estudo sobre mortalidade materna de William Howard, publicado no 1º número do *American Journal of Hygiene*, em 1921. Em 1925, reaparece em estudo sobre difteria e, em 1928, em artigo em que Fales analisa dados secundários de várias doenças infecciosas.

pelas doenças crônico-degenerativas ou não transmissíveis, faz com que o controle dos fatores de risco retarde o surgimento das mesmas - Segunda Revolução Epidemiológica – quando as mortes se devem, em grande medida, ao processo de envelhecimento e perda de motivação.

A partir do último meio século – e de forma crescente - a Epidemiologia foi avançando na elaboração de técnicas de investigação diferenciadas, voltadas para doenças que apresentam grande período de latência, a exemplo das doenças cardiovasculares e neoplasias, sendo objeto de preocupação, igualmente, as doenças mentais de complexa determinação e com prevalência importante e crescente em virtude dos valores prevaletentes e forma de ser da atual sociedade – em conformidade com veemente crítica que perpassa todo o presente texto - com estilo de vida (risco) que preocupa os epidemiólogos.

Com o impressionante desenvolvimento das ciências sociais, desde os estudos pioneiros de Émile Durkheim, com obra estruturante da Sociologia a que vem somar-se os estudos etnográficos da Antropologia (destaque para a excepcional contribuição de Ruth Benedict), bem como a institucionalização de ciências como a História, Geografia, Ciências Políticas, Economia, etc. todas elas fornecendo instrumentos de grande utilidade (incluindo métodos de investigação que passam a subsidiar, crescentemente, os estudos epidemiológicos). É nesse contexto que se pode afirmar que a intromissão do referencial teórico-metodológico das ciências sociais, não somente facilitou uma compreensão mais aprofundada da determinação do processo saúde-doença, como ampliou as chances dos estudos com uma abordagem qualitativa ou quali-quantitativa, o que enriqueceu deveras o campo de ação e abrangência da Epidemiologia, até então circunscrita aos estudos quantitativos (MINAYO, et al. 1993).

Mais recentemente, a Epidemiologia tem se concentrado no desenvolvimento de técnicas analíticas, graças à generalização do uso de métodos multivariados, possível graças à massificação da computação eletrônica. Somando os princípios e técnicas de três grupos de ciências – a Estatística, as Ciências Biomédicas e as Ciências Sociais, a Epidemiologia vem cumprindo seu propósito de compreender a distribuição das doenças, perquirir seus fatores determinantes e subsidiar medidas que controlem ou minimizem o quadro sanitário dominante nas diferentes comunidades.

Vários autores discorrem com propriedade

sobre o que pode considera-se três vertentes ou expressões históricas da chamada 'Medicina Social', (nas quais identificamos algo comum: a intromissão do Estado legislando ou normatizando as questões da saúde, com caráter coercitivo e, em boa medida medicalizando (FOUCAULT, 1979). A primeira das vertentes mencionada é designada como "Medicina de Estado", no contexto do Cameralismo (versão do Mercantilismo, na Alemanha do século XVIII). A segunda, é a Medicina Urbana, na França e a última, trata-se da Medicina da Força de Trabalho, no contexto da revolução industrial inglesa e do surgimento da organização da classe operária (caixas de pecúlio e sindicatos e das iniciativas mais consistentes do Estado para prover serviços de saúde, na condição de gerente dos interesses da elite dominante e em resposta à pressão do proletariado e como estratégia para manutenção do *status quo*).

A Medicina de Estado na Alemanha do século XIX conta com um naipe de pensadores de luminosidade impar, tais como Johan Peter Frank, Rudolf Vichow, Salomon Neuman, Veit Ludwig von Seckendorff e tantos outros que contribuíram para erigir uma sólida doutrina com sugestões de intervenção que impressiona pela engenhosidade das mesmas. Veja essa citação textual: "*a ciência médica é intrínseca e essencialmente uma ciência social e, até que isto não seja reconhecido na prática, não seremos capazes de desfrutar seus benefícios e teremos que nos contentar com um vazio e uma mistificação*" (Neuman)) (ROSEN, 1980). E mais esta: "*a medicina é uma ciência social e a política nada mais é do que medicina em uma grande escala*" (Rudolf Virchow) (ROSEN, 1980).

É imprescindível que se leve em conta, igualmente, a importância do acesso a informações e técnicas que foram exercendo uma crescente influência na qualidade de vida e saúde, algumas das quais, a título de exemplo, são enumeradas a seguir, no que respeita à evolução histórica da indústria farmacêutica veja-se o texto de Barros (1995); no que se refere aos componentes políticos dos medicamentos, veja-se os textos de Giovanni, (1980), Barros, (2004), Acúrcio, (2013), Bonfim e Mercucci, (1997):

Algumas descobertas significativas na evolução das ciências biomédicas¹⁷

¹⁷ No século XIX, registram-se, igualmente, feitos notáveis e alguns deles são apontados, em seguida: Ignaz Semmelweis (1818/1865) – Estudo da febre puerperal (taxa de mortalidade por infecção materna

- ✓ Vesalius e seu pioneirismo nos estudos anatômicos (1543)¹⁸;
- ✓ Girolamo Fracastoro (1478-1533): as infecções se originariam na passagem de corpos miúsculos;
- ✓ Harvey descreve a circulação sanguínea em 1628;
- ✓ Girolamo Fracastoro (1478/1473), médico de Verona, tem a brilhante intuição de que o processo infeccioso era resultante de corpúsculos dos agentes patogênicos, sementes hipotéticas (futuras bactérias) que gozavam da capacidade de multiplicar-se;
- ✓ Van Loeuwenhoek (1632/1723) inventa o microscópio em 1673;
- ✓ Thomas Sydenham (1624/1689), médico e líder político, tido como fundador da Clínica Médica, mas que com sua teoria da constituição epidêmica, é também um dos precursores das ciências epidemiológicas;
- ✓ Cowper descreve o sistema muscular em 1694;
- ✓ Giovanni Battista Morgagni (1682/1771), considerado o pai da moderna Anatomia Patológica, em 1761, descreve a litíase biliar, câncer, pneumonia, meningite, ano em que publica *De sedibus et causis morborum per anatomem indagatis* (A respeito dos locais e causas das doenças investigados através da anatomia), em 5 volumes
- ✓ Louis René Villermé (1782/1863) efetua estudos sobre as condições de saúde dos trabalhadores da indústria têxtil;
- ✓ Philippe Pinel (1755/1826) é considerado o pai da psiquiatria moderna. Durante a Revolução Francesa rompeu os grilhões dos doentes internados no Hospital Salpêtrière, em Paris. Ao valer-se de referencial naturalista e não teológico

passa de 9,9% a 1,3% com medidas de higiene e desinfecção) - Rudolf Virchow (1821/1902) e sua dupla contribuição (Patologia e Medicina Social). Líder de movimento médico-social, pioneiro da antropologia física e geografia médica; Jacques Quetelet (1796/1857) – Aplicação pioneira do raciocínio estatístico às ciências biológicas e sociais e George Mendel (1822/1884) – Pioneiro no campo da Genética

¹⁸ Recorde-se que vigorava uma proibição formal eclesiástica para realização de dissecação dos cadáveres, considerada desrespeitosa para com os mesmos

(visão dominante) influenciou vivamente, a estratégia terapêutica;

- ✓ Joan Simon (1816/1904) foi o primeiro médico de saúde pública em Londres, em 1848. Seus relatórios, elaborados entre 1851 e 1871 fizeram entender o precário estado de saúde da população;
- ✓ Edward Jenner (1743/1823) descobre a primeira vacina (anti-variolica), em 1798, para uma doença infectocontagiosa viral, epidêmica, por largos anos e que foi considerada extinta na década de 1970
- ✓ Jacob Henle (1809;1885), contribui com a compreensão da estrutura microscópica do corpo humano e em relação ao contágio, tendo expresso convicção de que minúsculos organismos vivos eram os agentes causais das doenças transmissíveis;
- ✓ Joseph Lister (1827/1912) tem seu nome associado à cirurgia antiséptica;
- ✓ Paul Ehrlich (1854/1915) faz com que a quimioterapia passasse a ser visualizada como tendo uma eficácia real;
- ✓ Claude Bernard define as bases da investigação experimental nas Ciências Biológicas, diminuindo a importância de disciplinas com predomínio observacional;
- ✓ Paul Langerhans, um estudante de medicina em Berlin, em 1869, estudava a estrutura do pâncreas através de um microscópio quando constatou que existiam células, até então desconhecidas, espalhadas pelo tecido exócrino. Descobre, então, a função – produção da insulina - da "pequena porção de células", mais tarde denominada como ilhotas de Langerhans¹⁹.

¹⁹ Em 1889, o médico teuto-polonês Oscar Minkowski em colaboração com Joseph von Mehring removeu o pâncreas de um cão saudável para demonstrar o papel do órgão na digestão de alimentos. mas o comitê do Prêmio Nobel em 1923, deu crédito pela extração prática da insulina a uma equipa da Universidade de Toronto. Em outubro de 1920, Frederick Banting lia um dos artigos de Minkowski e concluiu que Minkowski estava a estudar as secreções digestivas originalmente, e por isso não se conseguia extrair a insulina com sucesso. Ele redigiu uma nota para si mesmo: "Ligar duto pancreático do cão. Manter cães vivos até que acinos se degenerem, sobrando ilhotas. Tentar isolar secreção interna delas e aliviar glicosúria". Esse é somente o início de uma história – mais uma – do êxito da contínua evolução científica nem sempre posta a serviço da humanidade como um todo.

O papel dos nutrientes para o funcionamento saudável do organismo (PEREIRA, 2005):

- James Lind (1716/1794) e a prevenção do escorbuto: A associação da doença com o déficit de Vitamina C é demonstrada em 12 marinheiros e passa a ser prevenida com a ingestão de frutas frescas (limões);
- Goldberger e a prevenção da pelagra (doença dos 3D, isto é 'demência', 'diarréia', 'dermatose') a cuja etiologia o pesquisador descobre que se deve ao déficit de 'niacina' ao observar portadores da doença e realizar estudos experimentais em orfanatos e prisões (um grupo seguiu dieta da qual constava alimentos frescos - de origem vegetal e animal - e o outro grupo (o de comparação, ingeriu dieta com a alimentação habitual com ausência da 'niacina' (também chegou a introduzir material da lesão nele próprio e em voluntários);
- Kanchiro Takaki (1849/1915): descobre que a deficiência de 'tiamina' era o fator responsável pelas manifestações neurológicas periféricas, cerebrais e cardiovasculares características desta avitaminose. Em 1884, testa sua hipótese alterando a dieta habitual de tripulantes de navio da marinha japonesa por um ano, sem que surgissem casos no grupo que recebeu aporte de 'tiamina';

O desvendamento da história natural das doenças

Os miasmas foram tidos como fator etiológico, sendo esta uma das primeiras interpretações de cunho não religioso, para as doenças. No século XIX uma sucessão de estudos abre o cenário para vitórias crescentes no entendimento e possibilidades para tratá-las, sobretudo em relação a muitas doenças infecto-contagiosas. Incursionemos um pouco por essa trajetória evolutiva:

- ✓ Estudos de John Snow (1813/1858), através de investigação epidemiológica brilhante, demonstra a etiologia do cólera (SNOW, 1999);

- ✓ Louis Pasteur (1822/1895) é um dos pilares da, então nascente bacteriologia devendo-se a ele, igualmente, contribuições notáveis e diversificadas, caso das vacinas ou mesmo suas pesquisas que redundaram no aniquilamento da teoria da ‘geração espontânea’;
- ✓ William Budd (1811/1880) elucidou a epidemiologia do cólera (como o fez Snow) e da febre tifoide;
- ✓ Robert Koch (1843/1910) . juntamente com Pasteur, é tido como o pai da bacteriologia médica sendo o responsável pela descoberta do agente etiológico da tuberculose, doença do sono e do cólera);
- ✓ Carlos Finlay (1833/1915) formula a hipótese de que um mosquito era o transmissor da febre amarela; Carlos Chagas (1888/1934) descobre a tripananossomíase que leva o seu nome), Ronald Ross (1857/1923) solucionou o mistério que se ocultava em relação à malária e desenvolveu estratégias de controle da doença (Rosen, 1994).

A trajetória das concepções e sugestões de intervenções objetivas sobre o processo de adoecimento com os avanços da teoria dos germes e, logo, do conhecimento sobre vetores por meio dos quais esses agentes (bactérias, vírus, helmintos, protozoários, etc.) ficam habilitados a contagiar e sobreviver, parasitando hospedeiros.

O saneamento básico tem por fundamento a percepção de que os resíduos (dejetos) sólidos e líquidos, ademais dos alimentos e da água (tanto no sentido de purificação religiosa, quanto no de limpeza corporal) podem atuar como veículos de doenças, assim como os conhecimentos de que hábitos de higiene e limpeza são importantes para o gozo da saúde remontam a priscas eras. As termas²⁰ (para banhos e abluções) e aquedutos (abastecimento de água) romanos são prototípicos de estratégia que vai consolidar-se no contexto da reforma sanitária inglesa. A proposta técnica daí decorrente – que começa a ser designada como ‘Saúde Pública’ – de fato deve bem mais, na sua consecução, à engenharia sanitária que propriamente à medicina (ROSEN, 1994).

²⁰ Palavra derivada do *therma*, é a designação dada pelos antigos romanos aos estabelecimentos onde realizavam seus banhos públicos, costume que era muito apreciado, sendo, também, local para atividades mais amplas como para o trato de negócios (diz-se que a cidade de Roma, chegou a contar com 200 estabelecimentos dessa natureza)

O que se entende por ‘felicidade’?

É vocação universal e inerente ao ser humano tudo fazer para alcançar a felicidade, decifrando seus segredos, com critérios, por vezes dúbios ou muito subjetivos para defini-la e, mais ainda, para perceber-se vivenciando-a, concretamente.

Segundo a antropóloga e psicóloga, Susan Andrews, a ‘Felicidade’ dependeria do grau e frequência de afeto e emoções positivas com bem-estar subjetivo, satisfação de vida ao longo do tempo, com contentamento interior e ausências de emoções negativas como, por exemplo, a depressão. O tema vem merecendo a atenção crescente de cientistas, tendo, inclusive surgido uma nova disciplina, a “ciência de hedônica” (“hedônica” é um vocábulo sugerido pelo psicólogo Daniel Kahneman). De acordo com estudos feitos sobre as fontes da felicidade humana, até um determinado nível de riqueza, o sucesso material implica no desfrute de mais felicidade. No entanto, após determinado ponto, mais bens materiais não trazem mais satisfação. O que importa a esta altura são os chamados “fatores não-materiais”, tais como companheirismo, famílias harmoniosas, relacionamentos amorosos, e uma sensação de se viver uma vida significativa. Nós, enquanto seres humanos, temos fome não apenas por alimento para o corpo, mas também para a alma²¹. O texto de Martins et al.(2006) discute a dádiva e trocas simbólicas, não apenas enquanto categoria sociológica, mas também, como prática social. A dádiva é também um recurso teórico fundamental para compreender temas diversos de interesse para as ciências como aqueles da associação e do política, da sociabilidade e da moral, e da solidariedade.

Segundo o psicólogo Pierre Weill, “a felicidade não pode ser nem caminho de busca, nem ponto de chegada. Quem procura a felicidade nunca vai achar, ela está aqui e agora nesta nossa conversa, neste sorriso. Ela está

²¹ Além do site do Instituto Visão Futuro (<http://www.visaofuturo.org.br/inicio.html>) que desenvolve interessante experiência no Brasil, tendo institucionalizado o Parque Ecológico Visão Futuro, utilizando os princípios do FIB (Felicidade Interna Bruta), sobre que há alusão no presente texto. Vale a pena, também, conferir as ideias do psicólogo da Universidade de Pensilvânia, Martin Seligman, que desenvolveu a corrente da Psicologia Positiva e tenta introduzir uma nova teoria do Bem-estar (<http://www.authentic happiness.sas.upenn.edu/Default.aspx>).

brotando a todo momento. Se a gente procura ter um objetivo de ter felicidade um dia, cria uma tensão em torno de um objetivo em uma realidade que a gente não está vivendo, porque a gente está pensando no futuro, então felicidade é aqui e agora: se vive a todo instante ou então não tem”²². Já para o psicólogo americano Martin Seligman, a Felicidade seria um somatório de ‘prazer’ (sensação agradável que costuma tomar nossos corpos e que se manifesta por um sorriso e por olhos brilhantes), ‘engajamento’ (a profundidade de envolvimento entre a pessoa e sua vida) e ‘significado’ (sensação de que nossa vida faz parte de algo maior)¹.

Diversas iniciativas têm sido tomadas para criar instrumentos (indicadores) que possam mensurar o nível ou qualidade de vida ou de saúde, com patrocínio de organismos internacionais como a ONU e a OMS. Um indicador, dos mais utilizados recentemente é o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) que apresenta valores que vão de 0 a 1, sendo a qualidade de vida tida como melhor, quanto mais próximo de 1 for o valor alcançado pelo país considerado. O índice foi desenvolvido em 1990, pelos economistas Amartya Sen e Mahbub ul Haq, e vem sendo usado desde 1993 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) no seu relatório anual. Ele reúne dados relativos à ‘longevidade’ (expectativa de vida ao nascer), ‘níveis de ensino’ (percentual da população com acesso ao conhecimento (alfabetizados com mais de 15 anos e percentual de matriculados nos 3 níveis de ensino) e ‘renda nacional bruta’ (PIB per capita). Os países são classificados como de “desenvolvimento elevado” (> 0,800), “médio” (0,500 a 0,799) e “baixo” (até 0,499). Conforme dados divulgados em novembro de 2011 pela ONU, o Brasil apresentava IDH de 0,718, ocupando a 84ª posição no ranking de 185 países. Nos anos subsequentes, há uma discreta melhora passando para o 85º lugar (atingindo o valor de 0,730), Entre os anos de 1980 e 2013, houve um incremento do IDH, no país, saltando de 0,522 para 0,730, desempenho que foi melhor que a média alcançada pelos países que compõem o BRICS (Brasil, Rússia, China e África do Sul)²³.

²² É oportuno conhecer as ideias de Pierre Weill (<http://www.pierreweill.pro.br/Brazil.htm>, acessado em 30.04.14) psicólogo Frances que viveu a maior parte de sua vida no Brasil, sendo o criador da Universidade Internacional da Paz (www.unipaz.org.br)

²³ Para um acompanhamento comparativo da situação brasileira, consulte noticias.uol.com.br/infograficos/2013/03/14/brasil-fica-na-85-posicao-no-ranking-mundial-...

Na tentativa de superar as limitações de outros indicadores, sobretudo do PIB (Produto Interno Bruto)²⁴, com o apoio do PNUD (ONU), surgiu no Butão, em 1972, o FIB (Felicidade Interna Bruta) com a intenção de medir o “desenvolvimento da sociedade” tomando como parâmetros, ‘qualidade de vida’, ‘cultura’, ‘padrão de vida’, ‘educação’ e ‘saúde’. Toma por base, os seguintes parâmetros: ‘bom padrão econômico’, ‘boa governança’, ‘educação de qualidade’, ‘saúde’, ‘vitalidade comunitária’, ‘proteção ambiental’, ‘diversidade cultural’, ‘uso equilibrado do tempo’ e ‘bem-estar psicológico e espiritual’²⁵.

Vem crescendo o interesse e preocupação com instrumentos que ajudem na compreensão e medida do bem estar, no contexto do desenvolvimento econômico e social do planeta. Mui recentemente, surgiu mais uma contribuição significativa, por limitadas e subjetivas que sejam, quando em março de 2014, a ONU publica o Relatório Mundial da Felicidade, com dados relativos ao ano anterior. A Dinamarca ocupa o primeiro lugar no pódio, tendo lugar de destaque, em seguida, Noruega, Suíça, Holanda, Suécia, em uma avaliação que contemplou 156 países, ficando o Brasil no 24º lugar, em posição superior à da França (25º) e da Alemanha (26º), mas inferior à dos Estados Unidos (17º). Repetiu-se a situação do relatório anterior, divulgado em 2012 - primeiro levantamento sobre o estado da felicidade global - em que Togo, Benin, Burundi e a República Centro-africana, países da região subsaariana da África, ficaram em últimos lugares. No primeiro Relatório, especialistas em economia, psicologia e estatística chamaram a atenção para o fato de que as medidas de bem-estar podem ser utilizadas de forma eficaz para avaliar o progresso das nações. O relatório subsequente traz avanços,

²⁴ Para os críticos do PIB, este careceria de medidas da distribuição de renda, de julgamento ético sobre o valor da atividade executada (como o lucro obtido com as guerras desmatamento), de medidas de sustentabilidade, além de apresentar uma omissão de atividades não-remuneradas ou fora do mercado e de medidas para avaliar a qualidade de vida.

²⁵ Já há movimentos concretos no Brasil na tentativa de aplicar na prática os conceitos do FIB, como é o caso da cidade de Angatuba, no interior de São Paulo, tendo ocorrido uma conferência nacional sobre o tema em 2008 (para mais informações, consulte a respeito o site <http://felicidadeinternabruta.blogspot.com.br/> e conheça o trabalho do Instituto Visão Futuro, através do site www.visaofuturo.org.br

alcançando um grau maior de abrangência e reflexão a partir dos dados computados.

Os entrevistados foram convidados a avaliar, em uma escala de 0 a 10, os itens que se seguem: 'família', 'educação', 'saúde', 'esperança de vida', "liberdade de escolha" ou ainda a 'capacidade econômica' e as 'relações com a comunidade e as instituições públicas'. O relatório aponta que pessoas felizes têm maior longevidade, são mais produtivas, auferem melhor salário e são melhores cidadãos²⁶.

Aos que, por ventura, se interessarem por uma reflexão mais acurada sobre a 'Felicidade', na sua dimensão conceitual e, também, na possibilidade de vivência prática da mesma, sugerimos os textos seguintes, de alta densidade histórico-filosófica: LAMA, 2000; LAMA, 2001; e SPONVILLE, et al. 2006.

CONCLUSÃO

É fato inconteste que foram extraordinários os avanços, nos mais diversos ramos da ciência, seja na eletroeletrônica, aeroespacial, telecomunicações e biomedicina, para citar apenas alguns exemplos. Não mais verdadeira é a intromissão dos interesses do mundo da produção que, sob a égide da lógica de mercado e com a repartição desigual da renda, o acesso a esse mundo, tão real quanto ilusório do consumo, faz com que muitos não tenham acesso a bens essenciais à sua sobrevivência biológica, ao passo que tantos ascendem ao supérfluo, ainda que apreender os conceitos de 'essencial' e o 'supérfluo' seja tarefa árdua, pela relatividade implícita nos mesmos. Os equívocos, no entanto, são palpáveis e se multiplicam a olhos vistos quando se erige o consumo como sinônimo de 'bem-estar', 'saúde' e ou 'felicidade'. Se amplos e crescentes contingentes da sociedade brasileira

²⁶ O texto integral dos Relatórios, poderá ser encontrado em: <http://www.earth.columbia.edu/articles/view/2960> (o de 2012); <http://unsdsn.org/resources/publications/world-happiness-report-2013/> a segunda edição, divulgada em 2013) A ONU institucionalizou o dia 20 de março como o "Dia Internacional da Felicidade". Em 2012, quando da primeira edição da efeméride, diversas iniciativas foram tomadas: Em Paris, a OCDE lançou o manual '*Measuring well being and progress – Research and development projects*' (<http://www.oecd.org/statistics/measuringwell-beingandprogressresearchanddevelopmentprojects.htm>); em Londres, programação foi realizada pelo *Action for happiness*, um movimento em favor das mudanças sociais positivas (<http://www.actionforhappiness.org/>);

têm acesso ao celular, tablets e ao intercâmbio pelos canais os mais variados e sofisticados através das velozes e incríveis redes globais interconectadas pela internet, impensáveis há meras duas ou três décadas; se são inquestionáveis as facilidades trazidas para a vida do dia-a-dia oriundas da prestação de serviços de variedade estonteante, também é verdade que essas novas tecnologias das quais não somos senhores, mas nos tornamos escravos, obstaculizam o verdadeiro diálogo, manietados e manipulados como marionetes pelos cordéis da mídia, bastantes habilidosos para convencer a todos que sem a aquisição e uso das mercadorias e serviços, fonte primeira, se não a única da tão almejada felicidade, gera-se uma frustração e estresse que, por suas vez, em um círculo vicioso diabólico, engendra os dependentes de fármacos, academias, fast-food, e até mesmo de pílulas mágicas para o adoecimento decorrente do estar apaixonado. Assim, há de fato, nunca será demais ressaltar, uma substituição vicária da intercomunicação com troca de afetos e sentimentos de aconchego pelos torpedos, conversas virtuais e mesmo vivências afetivo-sexuais que prescindem da presença concreta e dos toques que enriquecem.

REFERÊNCIAS

- ACURCIO, F.A. **Medicamentos: Políticas, Assistência farmacêutica, Farmacoepidemiologia e Farmacoeconomia**. Belo Horizonte: Coopmed, 2013;
- ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M.L. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011;
- AYRES, J.R.C.M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, São Paulo, 2004;
- AYRES, J.R.C.M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, 2005;
- AYRES, J.R.C.M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis**, v. 17, n. 1, 2007;
- BARATA, R.B. **Como e porque as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009;
- BARATA, R.B. Epidemiologia Social. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 1, p. 7-17,

2005;

BARATA, R.B.; BARRETO, M.L. Algumas questões sobre o desenvolvimento de Epidemiologia na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 1, n. 1, p. 70-79, 1996;

BARROS, J.A.C. Breve história da indústria farmacêutica, In: Barros, J.A.C. Propaganda de medicamentos: Atentado á saúde ? São Paulo: Editora Hucitec,/Sobravime, p.33-45,1995;

BARROS, J.A.C. Pensando o processo saúde e doença: A quem serve o modelo biomédico? **Revista Saúde e Sociedade**, v. 11, n.1, p.67-84, 2002;

BARROS, J.A.C Políticas farmacêuticas: A serviço dos interesses da saúde ? Brasília: UNESCO/ANVISA, 2004;

BARROS, J.A.C. Nuevas tendencias de la medicalización. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, 2008;

BERLINGUER, G. **A doença**. Tradução de Virginia Gawryszewski. São Paulo: Editora, 1993;

BERLINGUER, G. **A doença**. Tradução de Virginia Gawryszewski. São Paulo: Editora HUCITEC, 1988;

BREILH, J. **Epidemiologia crítica: Ciência emancipadora e interculturalidade**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Editora da FIOCRUZ, 2006;

BHOME, H.; BHOME, G. **Fuego, Agua, Tierra, Aire: Uma historia cultural de los elementos**. Barcelona: Herder, 1998;

BONFIM, J.R.A.; MERCUCCHI, V.L. **A construção da política de medicamentos**. São Paulo: Hucitec/Sobravime, 1997;

BREILH, J. A reprodução social e a investigação em saúde coletiva: Construção do pensamento e debate. In: Costa, D.C. (Org). **Epidemiologia: Teoria e objeto**. 2 ed. São Paulo: Editora Hucitec/Abrasco, 1994;

BREILH, J. **Epidemiologia crítica: Ciência emancipadora e interculturalidade**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Editora da FIOCRUZ, 2006;

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Editora Cultrix, 1982;

CAPRA, F. **Sabedoria incomum**. 13 ed. São Paulo: Editora Cultrix, 2010;

CASTIEL, L.D.; SANZ-VALERO, J.; SILVA, P.R.V. **Das loucuras da razão ao sexo dos anjos**. Rio de Janeiro: Editora da FIOCRUZ, 2011;

CASTIEL, L.D. e DIAZ, C.A.D. **A saúde persecutória: Os limites da responsabilidade**. Editora da Fio Cruz: Rio de Janeiro, 2007;

CAMPOS, G.W.S. **A saúde pública e a defesa da vida**. São Paulo: Editora HUCITEC, 2006;

CHAU, M. **Convite à filosofia**. 14 ed. São Paulo: Editora Ática, 2010;

DONNANGELO, M.C.F.; PEREIRA, L. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Editora Duas Cidades, 1976;

ENTRALGO, L.P. **Historia de la Medicina**. Barcelona:Massom, 1997a;

ENTRALGO, L.P. **Medicina árabe**. Barcelona:Massom, 1997b;

FOUCAULT, M. **O nascimento da Medicina Social**. In: Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Editora Graal, p.79–98, 1979;

GORDON, N. **O físico: A epopéia de um médico medieval**. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1994;

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2001;

HUBERMAN, L. **História da riqueza do homem**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981;

LAMA, D, CUTLER, H.C. **A arte da felicidade: um manual para a vida**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2002;

LAMA, D. **Mundos em harmonia: Dialogos sobre a prática da compaixão**, São Paulo: Editora Claridade, 2001;

LAPLANTINE, F., RABEYRON, P. Medicinas paralelas. São Paulo: Editora Brasiliense, 1989; LAURELL, A. C. **Para la investigación de la salud de los trabajadores**. Washington: OPS,

1993;

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. **O corpo e seus senhores - Homem, mercado e ciência: Sujeitos em disputa pela posse do corpo e mente humana**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2009;

LYONS, A.S; PETRUCELLI, J.R. **Medicine: An illustrated History**. New York: Harry N. Abrams Publishers, 1978a;

LYONS, A.S. **Medicine under islam: Arabic Medicine**. New York: Harry N. Abrams Publishers, 1978b;

LUZ, M. **A arte de curar versus a ciência das doenças: História social da homeopatia**. São Paulo: 1996;

LUZ, M. Estudo comparativo das racionalidades médicas: medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica In: Pellizoli, M. (Org), **Saúde em novo paradigma**. Recife: Editora da UFPE, 2011;

MARTINS, P.H. **Contra a desumanização da medicina: Crítica sociológica às práticas médicas modernas**. Petrópolis: Editora Vozes, 2003;

MINAYO, M.C.S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010;

MONTEIRO, Y.N. **História da saúde: Olhares e veredas**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010;

PELLIZOLI, M. **Saúde em novo paradigma**. Recife: Editora da UFPE, 2011;

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005;

ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social: Ensaio sobre a história da assistência médica**. Rio de Janeiro: Editora Graal, v.8, 1980;

ROSEN, G. **Uma história da saúde Pública**. São Paulo: Editora Hucitec, Editora da UNESP/Abrasco, 1994;

ROZENFELD, S. Avaliação do uso dos medicamentos como estratégia para a reorientação da política de insumos em saúde. **Cad. Saúde Pública**, n.4, v. 5, 1989;

SIGERIST, H. **Civilização e doença**. São Paulo: Editora Hucitec Sindmed/Sobravime, 2011;

SINGER, P. CAMPOS, O. OLIVEIRA, E. **Prevenir e curar: O controle social através dos serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 1981;

SNOW, J. **Sobre a maneira de transmissão da cólera**. São Paulo/Rio de Janeiro: Editora Hucitec/Sobravime, 1999;

SPONVILLE, A.C.; DELUMEAU, J.; FARGE, A. **A mais bela história da felicidade**. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 2006;

TAYLOR R. **Medicine out of control - The anatomy of a malignant technology**. Melbourne: Sun Books, 1979.