

Cuidados de Saúde Primários, Educação, Bioética, Uma só Saúde

Primary Health Care, Education, Bioethics, One Health

Soins de Santé Primaires, Éducation, Bioéthique, Une seule santé

João Schwabach

Diretor da Escola Superior de Ciências de Saúde do Instituto Superior de Ciências e Tecnologia de Moçambique (ISCTEM), Maputo, Moçambique.
Email: jschwabach@istem.ac.mz - jflschwabach@gmail.com

Resumo

Tendo em conta as abordagens do importante e recente conceito de Uma só Saúde (One Health) que pretende solucionar as problemáticas da saúde envolvendo de modo holístico a saúde humana, animal e ambiental, recorda-se a experiência global dos Cuidados de Saúde Primários como forma de se atingir estes complexos objetivos, recorrendo-se a um renovado desenvolvimento e aplicação das Determinantes Sociais da Saúde como forma dos diversos sectores da sociedade poderem combater as profundas iniquidades, iniquidades estas que estão diretamente ligadas às diferenças existentes nessas mesmas sociedades, consideradas como injustas e indesejáveis. Para tal, e como condição de assegurarmos o futuro, haverá necessidade urgente de se massificar a educação, a todos os níveis, garantindo desde logo o sucesso educativo e pôr em prática os princípios éticos identificados com a vida, o viver humano e a sobrevivência do planeta.

Palavras-chave: Cuidados de Saúde Primários, Educação, Bioética, Uma só Saúde, Moçambique.

Abstract

Bearing in mind the approaches of the important and recent concept of One Health, which intends to solve health problems by holistically involving human, animal and environmental health, we recall the global experience of Primary Health Care as a way of achieving these complex objectives, resorting to a renewed development and application of the Social Determinants of Health as a way for the various sectors of society to be able to combat profound inequities that are directly linked to the existing unjust and undesirable differences in these same societies. To this end, and as a condition to secure the future, there is an urgent need to promote education at all levels, to guarantee immediate educational success, while putting into practice the ethical principles identified with life, human living and the survival of the planet.

Keywords: Primary Health Care, Education, Bioethics, One Health, Mozambique.

<https://doi.org/10.25761/anaisihmt.474>

Resumé

En tenant compte des approches du concept important et récent d'Une seule santé (One Health), qui vise à résoudre les problèmes de santé en impliquant de manière holistique la santé humaine, animale et environnementale, on souvient l'expérience mondiale des soins de santé primaires comme moyen d'atteindre ces objectifs complexes, en utilisant le développement et l'application renouvelés des déterminants sociaux de la santé comme moyen pour les différents secteurs de la société de lutter contre les profondes inégalités, inégalités directement liées aux différences existant dans ces mêmes sociétés, considérées comme injustes et indésirables. À cette fin, et comme condition pour assurer l'avenir, il sera urgent de développer l'éducation, à tous les niveaux, en garantissant la réussite éducative et en mettant en pratique les principes éthiques identifiés concernant la vie, la vie humaine et la survie de la planète.

Mots-clés: Soins de Santé Primaires, Éducation, Bioéthique, Une seule santé, Mozambique.

Introdução

Tem vindo a humanidade a aperceber-se, felizmente, que o todo é bem mais do que a simples soma das partes. Daqui a necessidade de nos termos de penetrar mais e mais em cada disciplina, especializando-nos nela mais profundamente, para que possamos assim melhor compreender esse “todo” que exprime a “coisa” real. Mas, para isso temos que nos socorrer de um verdadeiro e mais apoiado diálogo multidisciplinar e interdisciplinar, se pretendemos ligar esses conhecimentos como forma de assim obter uma mais completa compreensão desse todo.

Sabendo que um conjunto de fatores pessoais, animais, sociais, económicos e ambientais determinam a saúde individual e comunitária e sabendo

do igualmente que *cada indivíduo é tanto mais sã quanto mais sã for a comunidade a que pertence* [1], importa pois obter atuações harmoniosas, integradas e globais (em suma, holísticas) para melhorar as condições socioeconômicas e ambientais com vista a elevar a qualidade de vida das populações e, assim, a sua saúde. Contribuir para o desenvolvimento global é coadjuvar também, ativamente, para a melhoria do estado geral da saúde. Não haverá desenvolvimento sem saúde, como não haverá saúde sem desenvolvimento. Deste modo, todos os líderes com responsabilidades na formulação de políticas, aos diversos níveis, deverão ter como objetivo fundamental o melhorar das condições gerais de saúde e reduzir, simultaneamente as desigualdades existentes.

Ao longo da História diversas têm sido as abordagens para explicar quais as variáveis e os fatores que afetam ou determinam a saúde dos indivíduos e dos povos.

Recentemente, o conceito **One Health** (Uma só Saúde) que vem ganhando grande incitamento, reconhece que a saúde dos seres humanos, animais, plantas e o ambiente estão interconectados e interdependentes. Contudo, este conceito de “Uma só Saúde” não é uma ideia nova. Historicamente, médicos e veterinários sempre trabalharam juntos. No final do século 19 e início do século 20, líderes na medicina como os Drs. Rudolf Virchow e William Osler abraçaram o conceito de que a saúde humana e a saúde animal estavam intimamente ligadas [2]. Mas, somente após a Conferência de Alma-Ata, em 1978, e os movimentos inspirados no lema “Saúde para todos no ano 2000”, os determinantes sociais da saúde surgem com destaque. Esta Conferência afirma categoricamente: *“O desenvolvimento económico e social baseado numa ordem económica internacional é de importância fundamental para a mais plena realização da meta de Saúde para Todos no Ano 2000 e para a redução da lacuna existente entre o estado de saúde dos países em desenvolvimento e o dos desenvolvidos. A promoção e proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento económico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial”* [3].

Hoje, há muitas evidências que os sistemas de saúde assentes numa estrutura sólida de Cuidados de Saúde Primários são mais custo-efetivos, apresentam maior equidade e resultam em melhores níveis de saúde e satisfação das populações [4].

É também nesta senda, por exemplo, que a “Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde”, realizado em Ottawa, em novembro de 1986 [5], de entre outras deliberações, afirma a necessidade de:

- *“reorientar os serviços de saúde e os recursos disponíveis para a promoção da saúde; incentivar a participação e colaboração de outros setores, outras disciplinas e, mais importante, da própria comunidade;*
- *reconhecer a saúde e sua manutenção como o maior desafio e o principal investimento social dos governos; e dedicar-se ao tema da ecologia em geral e das diferentes maneiras de vida”.*

Mais recentemente, em Buenos Aires, Argentina, em 2007, a “Conferência Internacional de Saúde para o Desenvolvimento: Direitos, Feitos e Realidades” reiterou que os Cuidados de Saúde Primários eram válidos para o século XXI e eram a melhor estratégia para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. A Conferência de Buenos Aires foi seguida pela publicação do Relatório Mundial de Saúde de 2008 intitulado “Cuidados de Saúde Primários: Agora Mais que Nunca” [6].

Entretanto, em 2010, em Adelaide, Austrália, o “Relatório do Encontro Internacional sobre a Saúde em Todas as Políticas” [7] alerta para a necessidade de um novo papel para o sector saúde, confirmando que: *“Para que a estratégia saúde em todas as políticas avance, o sector saúde precisa aprender a trabalhar em parceria com outros sectores. Será imperativo explorar inovações no universo das políticas, novos mecanismos e instrumentos, assim como promover melhorias ao quadro regulatório. Isso demanda um sector saúde que pensa para fora, que seja aberto para os outros e que possua o conhecimento e as habilidades necessárias, assim como o mandato, para tal. Isso também significa melhorar a capacidade de coordenação e dar apoio aos defensores da causa no bojo do sector saúde”.* Mas, já bem antes, em 2005 a OMS, preocupada que estava com a crescente inquietação das desigualdades persistentes e crescentes nos países e entre países, cria a “Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CDSS)”, para fornecer pareceres sobre como mitigá-los, numa ação multidisciplinar que deveria implicar uma incorporação formal dos diversos órgãos responsáveis com envolvimento integrado e ativo das comunidades.

Na verdade, uma saúde precária não afeta apenas aos pobres. Em todos os países, independentemente do seu nível de renda, saúde e doença seguem um gradiente social: quanto menor é a situação socioeconômica pior é a saúde. Esta situação não tem porque ser assim, nem é justa. É injusto que existam diferenças sistemáticas no estado de saúde, uma vez que estas podem ser evitadas através da aplicação de medidas razoáveis. Isso é o que chamamos de iniquidades em saúde. Corrigir essas desigualdades

- as enormes diferenças em saúde remediáveis dentro de cada país e entre países – é uma questão de justiça social, refere a Organização Mundial de Saúde [8].

Hoje, com a nova abordagem da saúde (mais complexa e problemática) é imperioso envolver a comunidade, os profissionais e os governos no desenvolvimento de atividades, sempre numa perspectiva coletiva, visando de forma colaborativa e participativa a tomada de decisões sociais, tendo como principais ferramentas a educação geral e ambiental e a promoção da saúde, consubstanciando assim o projeto de construção de Uma só Saúde que, genuinamente “*pressupõe um esforço de interdisciplinaridade, de cooperação e de integração dos saberes*” [9].

Na prática, a concretização de Uma só Saúde depende, portanto, tanto da capacidade de saber mais sobre cada vez menos, isto é, da especialização, como da capacidade de saber integrar esses conhecimentos específicos num verdadeiro movimento com o objectivo de resolver as iniquidades e injustiças [9].

Por estas e outras diversas razões, a saúde, por si só, não permite garantir qualidade de vida pois esta qualidade depende de muitas outras variáveis. Por isso, e para que possamos compreender a necessidade do compromisso das comunidades em atingir e assegurar a dignidade da vida humana teremos que nos socorrer da ética e da educação, nos seus sentidos mais gerais e específicos.

É no desenvolver deste processo contínuo de ensino aprendizagem que se encontram valores corretos para a elevação da formação das comunidades, dos profissionais de saúde, dos investigadores, dos governos, capazes de resolver situações correntes, dimensionar problemas, encontrar soluções coletivas, construir acertados programas para o futuro.

Deste modo se asseguram valores sociais e éticos que edificam um conjunto de regras que motivam a convivência de uma sociedade. Valores! Valores que só possuem sentido por outorgarem dignidade aos homens e às coisas que o rodeiam, proporcionando concomitantemente liberdade na relação humana, enquanto sujeito individual e social [10].

Busquemos, a propósito, a afirmação de Volnei Garrafa, um dos iniciadores e impulsionadores da **bio-ética de intervenção** [11]: “*Neste início de século XXI, portanto, a questão ética adquire identidade pública. Não pode mais ser considerada apenas como questão de consciência a ser resolvida na esfera da autonomia, privada ou particular, de foro individual e exclusivamente íntimo. Hoje, ela cresce de importância no que diz respeito à*

análise das responsabilidades sanitárias e ambientais e na interpretação histórico-social mais precisa dos quadros epidemiológicos, sendo essencial na determinação das formas de intervenção a serem programadas, na priorização das ações, na formação de pessoal... Enfim, na responsabilidade do Estado frente aos cidadãos, principalmente aqueles mais frágeis e necessitados, bem como frente à preservação da biodiversidade e do próprio ecossistema, patrimónios que devem ser preservados de modo sustentado para as gerações futuras”.

Contudo, para que possamos atingir tais desideratos teremos que apostar de forma maciça e atuante em programas verticais e horizontais de educação, para que o esforço educacional venha a estimular alterações no comportamento como forma de conceber um futuro mais sustentável, uma educação que comece no jardim da infância à universidade e envolva de modo durável na vida adulta. É no dizer de Moacir Gadotti [12]: “*Educar para outros mundos possíveis é educar para a emergência do que ainda não é, o ainda-não, a utopia. Assim fazendo, estamos assumindo a história como possibilidade e não como fatalidade. Por isso, educar para outros mundos possíveis é também educar para a rutura, para a rebeldia, para a recusa, para dizer “não”, para gritar, para sonhar com outros mundos possíveis. Denunciando e anunciando. (...) Educar para um outro mundo possível supõe um novo paradigma, um paradigma holístico*”.

Tendo hoje o mundo (em relação à promoção e defesa da saúde), conceitos, definições, declarações, evidências, críticas, experiências, compromettimentos e consciência da urgência em materializá-los, a interrogação que se nos coloca é o porquê de não avançarmos coletivamente de uma forma sistemática, incisiva e solidária de modo a partilharmos as experiências positivas já usufruídas, para benefício de todos: da saúde do homem, da saúde dos animais e da saúde do ambiente.

Recordamos que na primeira década após a sua independência (1975), em Moçambique, uma “*pequena e inexperiente equipa*” de profissionais de saúde, irmanados pelos ideais de justiça e de elevados valores sociais, condicionados e amarrados às extraordinárias faltas de recursos (de todos e a todos os níveis) lograram montar um Serviço de Saúde, abrangente a toda a população do País, principalmente consubstanciado nos Cuidados de Saúde Primários, a pergunta que me ocorre hoje é “*com as experiências adquiridas e os muitos mais recursos disponíveis, o que nos impede de colocar verdadeiramente a Saúde para Todos, dentro destas valores de justiça, de solidariedade, de economia e de equidade?*” [13].

Conclusão

Poderemos deste modo concluir, que o conceito Uma só Saúde pelo seu paradigma holístico é, sem dúvida, um mais acutilante e revestido paradigma, com outras roupagens, a cumprir, com carácter de urgência, pois vem-nos relembrar a necessidade de revermos as formas da atuação humana para respeitar e preservar

os diferentes ecossistemas numa coerência sustentável para benefício de todos: homens, animais e ambiente.

Conflitos de interesse

O autor declara que não existem conflitos de interesse relacionados com o presente artigo.

Bibliografia

1. República Popular de Moçambique. Cuidados de Saúde Primários em Moçambique. Maputo: MISAU; 1978.
2. Kahn LH, Kaplan B, Steele JH. Confronting zoonoses through closer collaboration between medicine and veterinary medicine as 'One Medicine'. *Vet Ital.* 2007; 43(1):p. 5-19.
3. Alma Ata. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. Organização Pan-Americana da Saúde; 1978; Brasília.
4. Biscari AR, et al. Cuidados de saúde primários em Portugal. Reformar para novos sucessos. Lisboa: Padrões Culturais Editora; 2006.
5. Ottawa. Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; 1986; Canadá. p. 17-21.
6. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde 2008: Cuidados de saúde primários: agora mais que nunca. Genebra: OMS; 2008.
7. Organização Mundial da Saúde. Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas. Adelaide: OMS; 2010. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_adelaide.pdf
8. CDSS; Organização Mundial da Saúde. Redução das desigualdades no período de uma geração: Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais. Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Lisboa: Organização Mundial da Saúde; 2010. Disponível em: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789248563706_por.pdf
9. Santos RR. Do conceito à prática: Caminhos para uma só saúde. Disponível em: <https://www.veterinaria-actual.pt/destaques/do-conceito-a-pratica-one-health/>
10. Schwalbach J. De Sonho em Sonho. Maputo: Edição Kapicua; 2022.
11. Garrafa V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. *Bioética Brasil.* 2005;13(1):125-34.
12. Gadotti M. Educar para um outro mundo possível. Disponível em: <http://gadotti.org.br/xmlui/handle/123456789/447>
13. Schwalbach J. O que são Cuidados de Saúde Primários. Maputo: Kapicua, Livros e Multimédia, Lda; 2021.