

## Sobre o Conceito de Saúde Pública<sup>1</sup>

O que se entende por Saúde Pública? Múltiplas poderiam ser as respostas. Distintas para diferentes autores.

É, por conseguinte, oportuno clarificar o conceito que se pretende adoptar para a Nova Saúde Pública, moldando uma definição socialmente compreendida e aceite.

Se é indiscutível que a Hipócrates se deve a explicação que as doenças são provocadas por causas naturais, sendo, por isso, universalmente considerado o fundador da Medicina, também é seguro que abordou questões e problemas de Saúde Pública (designadamente no âmbito da descrição de doenças transmissíveis e da saúde ambiental) pelo que pode, igualmente, ser associado ao início da Saúde Pública.

São conhecidas, desde há muito, as interações entre saúde e desenvolvimento socioeconómico. Não há saúde sem desenvolvimento, nem desenvolvimento sem saúde. Princípios, hoje, inquestionáveis em Saúde Pública.

Até há relativamente pouco tempo (segunda metade do século XVIII), a ruralidade impunha-se com carácter predominante. Os homens, mulheres e crianças, organizados em famílias extensas, estavam expostos a riscos, então incontroláveis, reflectidos na expressão da mortalidade infantil e juvenil: metade das crianças nascidas não atingia a idade adulta. À época, a Medicina não conseguia reduzir esses problemas. As doenças transmissíveis eram, ainda, todas elas, inevitáveis.

No século XIX, os estudos conduzidos por Edwin Chadwick (1800-1890) evidenciaram a importância das condições de higiene e saneamento do meio ambiente na saúde individual e colectiva das comunidades e estão na origem da publicação da primeira Lei de Saúde Pública no Reino Unido (1848).

Em Portugal, muito antes do Movimento Sanitarista de Inglaterra, é preciso realçar o papel desempenhado, com lucidez, pelo Marquês de Pombal na reconstrução de Lisboa depois do terramoto de 1755. Reconhecendo a importância de proteger os cidadãos e reduzir factores de risco, Sebastião José de Carvalho e Melo contou com o contributo do médico António Nunes Ribeiro Sanches. Perseguido pela Inquisição, exilado em Paris a partir de 1747, Ribeiro Sanches apontou as orientações técnicas para a reconstrução da cidade na perspectiva da conservação da saúde dos povos<sup>2</sup>. As recomendações formuladas contribuíram, sem dúvida, para melhorar a qualidade de vida das famílias residentes em Lisboa (através da redução da morbilidade e mortalidade devidas a doenças evitáveis) e, portanto, para o seu desenvolvimento.

Nos dois exemplos citados, o Estado surge como elemento principal da promoção da saúde das populações, num caso através da promulgação de legislação (a nova Lei no Reino Unido) e, no outro, pelas obras públicas projectadas e realizadas pelo Governo depois da Tragédia de 1755.

---

<sup>1</sup> Texto revisto e adaptado a partir do I Capítulo do volume publicado em 2004 pelos Livros Horizonte, escrito pelo Autor, intitulado Histórias de Saúde Pública ([www.livroshorizonte.pt](http://www.livroshorizonte.pt)).

<sup>2</sup> Tratado da Conservação da Saúde dos Povos. Paris: Ed. Pedro Gendron, 1756.

Ora, a questão que ainda hoje se coloca é saber se é essa intervenção do Estado que está na base do conceito de Saúde Pública. E, mais ainda, saber se esse conceito é totalmente claro e, por outro lado, se persiste a abordagem sanitária ligada à concepção moderna de Saúde Pública, ou se a abrangência do seu significado não será, ainda, de ampliar.

Arnaldo Sampaio ensinava que a “Saúde Pública, num século, evoluiu do conceito estreito do saneamento do meio físico para o conceito lato de preservação integral da Saúde do Homem”<sup>3</sup>.

O inglês Donald Acheson, em 1988, propôs como definição para Saúde Pública: “a ciência e a arte de prevenir a doença, prolongar a vida e promover a saúde por meio de esforços organizados da sociedade”.

Um inquérito conduzido no Reino Unido, em 2001, demonstrou que a expressão “Saúde Pública não era um termo compreendido pela maioria do público”<sup>4</sup>. Isto é, não tinha o mesmo significado para todos. Para uns seria mais próxima de um conceito filosófico e para outros uma especialidade médica. Outros, ainda, consideram a expressão “Saúde Pública” restritiva. No debate impulsionado pelo Parlamento do Reino Unido foi claro o confronto entre o modelo médico (associado à higiene sanitária e ao controlo de doenças epidémicas) e o chamado modelo social que contempla os factores determinantes da saúde.

A definição abrangente de Sampaio tem, nos Autores Britânicos, tradução equivalente quando propõem a substituição do termo Saúde Pública por Saúde do Público, isto é, das Populações ou dos Povos (retomando a expressão de Sanches).

Mais perceptível seria, provavelmente, retomar a expressão Medicina Comunitária ou, ainda melhor, Saúde Comunitária.

O pensamento conceptual terá de compreender a evolução das intervenções actuais reservadas à Saúde Pública. Isto é, conhecer o que esperam e o que exigem os cidadãos para que o Estado garanta a sua protecção, a promoção da saúde e a prevenção das doenças. E, também, por outro lado, que amplitude de participação o Estado possibilita aos seus próprios cidadãos no processo de planeamento, gestão e avaliação da saúde.

As crises globais vividas nos últimos anos, primeiro no Outono de 2001, no que se refere a ameaças bioterroristas (utilização deliberada do agente do carbúnculo com fins terroristas) e, depois, o aparecimento inesperado da epidemia da Síndrome Respiratória Aguda (inicialmente chamada pneumonia atípica, doença transmissível provocada por um agente inicialmente desconhecido - SARS), colocaram a Saúde Pública na linha da frente das preocupações reais e emocionais dos Povos de todo o Mundo. Facto que as Autoridades Nacionais não podem ignorar.

Há que reconhecer que a mediatização globalizada é responsável pela criação de cenários frequentemente inquietantes, com algum exagero alarmista, por vezes incompreensível e quase sempre injustificável, mas, que, no geral, se tem revelado insubstituível no complexo

---

<sup>3</sup> O Médico, 1960;nº 47,277.

<sup>4</sup> The United Kingdom Parliament Public health report. London: House of Commons, March 2001.

processo de informar o público no sentido da assunção da consciência do risco representado pela doença em cada lugar e em cada momento.

Por isso, a Saúde Pública, hoje, tem que saber conviver com a Comunicação Social. Convívio baseado no respeito mútuo, no equilíbrio, na colaboração próxima e recíproca, aberta e assumida, no interesse da defesa conjunta do princípio unificador do dever, que a todos incumbe, em assegurar a promoção da saúde das populações e, assim, criar condições favoráveis ao desenvolvimento humano.

No caso concreto da epidemia da Síndrome Respiratória Aguda (SARS), no seguimento do alerta global emitido em Março de 2003 pela Organização Mundial da Saúde, Portugal adoptou as medidas consideradas mais adequadas e eficazes. Medidas que assentaram nos pilares daquilo que, agora, se pode designar como a Saúde Pública Nova e que incluem a emissão de orientações técnicas destinadas ao pessoal dos serviços de saúde (à luz dos novos conhecimentos então adquiridos) e o estabelecimento de um sistema de alerta e resposta rápida dedicado, não só à vigilância epidemiológica da doença em causa como também ao seu controlo e prevenção. A comunicação representou, neste processo, um papel central.

A Nova Saúde Pública procura transferir para os cidadãos as informações capazes de gerarem consciência do risco; mas, também, tranquilidade e serenidade. É nesse quadro que se situa o funcionamento dos dispositivos que visam assegurar a informação pública, nomeadamente por uma linha telefónica interactiva e de fácil acesso, associada à internet. Dimensão informativa a completar e a potenciar, naturalmente, por órgãos de comunicação social de qualidade.

A Saúde Pública, inovadora, dinâmica, intimamente articulada com outros sectores, é, hoje, tal como se demonstrou no passado, uma alavanca impulsionadora do progresso e da coesão nacional. Como outras disciplinas científicas, tem uma História que pode ser ilustrada por múltiplas histórias<sup>5</sup>.

Arnaldo Sampaio (1908-1984) marcou a formação da maioria dos especialistas portugueses. Transmitiu aos seus discípulos a noção da vastidão das áreas de interesse em Saúde Pública. Foi um dos primeiros a considerar natural a intervenção de médicos no processo de desenvolvimento através da colaboração técnica em projectos intersectoriais a fim de garantir a promoção da saúde e a prevenção das doenças pela adopção de medidas concretas capazes de reduzir factores de risco reconhecidos como tal. Distinguiu-se como microbiologista.

---

<sup>5</sup> No Verão de 1967, lembro-me de ter formulado a questão colocada no início a Arnaldo Sampaio: “O que se entende por Saúde Pública?” Sentado na varanda da sua casa, na Praia das Maças, a olhar para o Atlântico, no poente do dia, explicou-me o seu conceito de Saúde Pública e de tal forma o fez que, sem o querer, orientou a minha vocação futura. Depois de ter referido as principais áreas de estudo da Especialidade e no momento em que as luzes dos candeeiros da estrada se acendiam, afirmou-me com convicção: “se quiseres podes até considerar a iluminação pública como elemento promotor de melhor Saúde Pública, uma vez que dá mais segurança aos peões e diminui a probabilidade de acidentes de viação”. Dez anos depois foi meu Mestre na Escola e, a seguir, o meu primeiro Director-Geral.

Trabalhou especialmente em poliomielite e em gripe<sup>6</sup>. Para ele, a Saúde Pública atravessa múltiplas disciplinas e sectores.

Em 1977, Sampaio, que integrava o principal órgão dirigente da Organização Mundial da Saúde, participou nos trabalhos preparatórios da Conferência que, no ano seguinte, definiu, na cidade de Alma-Ata, um novo conceito filosófico para a Saúde<sup>7</sup>. A participação dos cidadãos e a conjugação de meios mobilizados, dentro e fora do sector da saúde, são as duas componentes essenciais que passaram a ser consideradas na nova abordagem.

Em Portugal, o Serviço Nacional de Saúde seria criado no ano seguinte a Alma Ata. O antigo Posto Médico dava lugar ao Centro de Saúde, onde médicos, enfermeiros e outros técnicos (nomeadamente de saúde ambiental), apoiados por elementos administrativos, estabelecem uma relação de colaboração activa com indivíduos e famílias, dando relevo à participação de representantes da Educação, da Segurança Social e de eleitos localmente pelas populações. A tradicional relação médico-doente seria, então, completada por uma outra, necessariamente mais ampla: a relação estabelecida entre a equipa de saúde e a comunidade. Passou, desta maneira, a ser possível estudar os fenómenos que caracterizam o primeiro contacto dos cidadãos com o Sistema de Saúde, recorrendo à utilização do método epidemiológico para assegurar os meios complementares para o diagnóstico da situação e para posterior controlo dos problemas identificados.

O Presidente da República<sup>8</sup>, acompanhado por Maria de Belém Roseira, ministra na altura, visitou o Centro de Saúde de Mértola, em Abril de 1996. Lembrou o que seu Pai costumava dizer-lhe quando visitava unidades de saúde: “Não te preocupes em demasiado com os edifícios, se são novos ou velhos. Preocupa-te, isso sim, com quem aí trabalha. Se estão lá, se trabalham com satisfação, se têm ligações às pessoas, se as pessoas os reconhecem como seus médicos ou seus enfermeiros, se têm carinho com eles, se a unidade funciona lá por dentro, porque por fora tem pouca importância”. Sem dúvida que Jorge Sampaio ao citar o seu próprio Pai pretendia realçar a importância de se exigir elevados padrões de qualidade, centrados na humanização dos serviços, só possível pelo envolvimento de cada membro da equipa de saúde.

O médico dinamarquês Halfdan Mahler demonstrou a indispensabilidade das intervenções de Saúde Pública no complexo processo de desenvolvimento social e económico. Sem deixar de a enriquecer como ciência, contribuiu decisivamente para o aprofundamento da corrente filosófica que destaca a dimensão ética da Saúde Pública e a sua estreita ligação à economia. Como Director-Geral da Organização Mundial da Saúde (1973-1988) confrontava, mesmo no plano institucional, os governantes com as suas propostas inovadoras. Uma das suas principais preocupações foi estampada no articulado da Declaração de Alma-Ata:

“Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade. É um direito fundamental do ser humano. Alcançar o

---

<sup>6</sup> Em 1953, Arnaldo Sampaio conduziu os trabalhos para a criação do Centro Nacional da Gripe que, depois, dirigiu.

<sup>7</sup> Conferência de Alma Ata, 6-12 de Setembro de 1978.

<sup>8</sup> Jorge Sampaio é filho de Arnaldo Sampaio.

nível de saúde mais elevado possível é um objectivo social extremamente importante em todo o mundo que pressupõe a intervenção de muitos sectores socioeconómicos para além do sector da Saúde”.

Mahler<sup>9</sup> acredita que será possível mudar a Ordem Internacional de forma a permitir a concretização de políticas, planos, programas e projectos dinamizadores da participação dos cidadãos a favor de melhor qualidade de vida individual, familiar e comunitária. A Saúde é condição essencial para os cidadãos poderem ter uma vida social e economicamente produtiva<sup>10</sup>.

## A ESCOLA HIPOCRÁTICA

O conceito de Saúde Pública tem evoluído. A análise dessa evolução pode ter início, a nível conceptual, em Hipócrates.

Da mesma forma que outras ciências e disciplinas têm como referências homens e mulheres que, pelo contributo que deram, ficaram e ficarão para sempre, com o nome a elas associado (Newton para a Física e de Marie Curie em relação à Radioactividade) na Medicina e, também, reconheça-se, em Saúde Pública, a referência é Hipócrates. Enquanto aqueles viveram no segundo milénio (Newton morreu em 1727 e Curie em 1934), Hipócrates nasceu na Grécia em 460 a. C. e morreu, provavelmente, em 377 a. C. Filho de médico, foi contemporâneo de Sócrates e Platão.

A distância do tempo explica a escassez de documentação disponível original da época e a dificuldade que os historiadores enfrentam na análise do pensamento Hipocrático. Apesar disso, todos reconhecem na sua obra o grande marco que inicia a interpretação científica das doenças e a separação da Medicina da Filosofia. Antes de Hipócrates, a vontade dos deuses, o

---

<sup>9</sup> Na qualidade de Representante da OMS trabalhei sob a direcção de Mahler. Conheci-o pessoalmente, primeiro em Genebra e depois, mais de perto, em Maputo, em 1986, durante os trabalhos de um Encontro que juntou todos os ministros da saúde e os representantes da OMS de países lusófonos. O objectivo da reunião era discutir a liderança em saúde. Tratava-se de um tema que estava em debate no seio da Organização desde a discussão iniciada na Assembleia Mundial da Saúde que teve lugar em Maio do ano anterior em Genebra. Mahler comparava o líder em saúde à figura do “chefe de fila” de uma equipa de ciclismo, uma vez que é ele que dirige os elementos da equipa e que decide quem corre à frente para a meta. O chefe pode não ser o vencedor... mas influencia e decide. Do mesmo modo, o importante é assegurar que os técnicos de saúde influenciem as reformas, mesmo sem encabeçarem os projectos! Na reunião de Maputo, Mahler falou da importância que a energia interior do pessoal de saúde tinha no processo da mudança reformista que Alma-Ata propunha. Não se faziam reformas sem gente que acredita naquilo que faz. O incentivo até podia ser abstracto. Dava o exemplo das fanfarras que aumentavam a energia dos guerreiros durante as grandes batalhas e também, por isso, contribuíam para alcançar os objectivos previamente definidos...O encanto das palavras de Mahler, expressas, em Moçambique, ainda por cima em língua Portuguesa (esforço que ele próprio deliberou fazer, mas, muito bem sucedido), representaram em mim uma imensa força, um alento difícil de definir, uma espécie de ânimo suplementar que ainda hoje memorizo com grande prazer, com enorme satisfação por o ter adoptado, por convicção, como referência para mim próprio.

<sup>10</sup> “Na Indonésia, por exemplo, constatou-se que os trabalhadores com anemia eram 20% menos produtivos do que os não anémicos. Quando aqueles foram tratados com ferro a sua produtividade elevou-se quase a níveis semelhantes aos não anémicos” in *Macroeconomics and Health: investing in Health for Economic Development: Report of The Commission on Macroeconomics and Health presented by Jeffrey D. Sachs*. Geneva: WHO, 201.

poder divino e a magia eram chamados a explicar o aparecimento de doenças e epidemias. Com ele, as doenças passaram a estar ligadas a fenómenos naturais e as suas causas explicadas por uma reacção anormal do próprio corpo.

Os vastos ensinamentos que deixou ficaram registados em livros e tratados. É certo que alguns desses trabalhos terão, seguramente, sido escritos por discípulos e não por ele próprio. Por isso, é comum designar o conjunto da obra como Colecção Hipocrática (compilada e traduzida na famosa Biblioteca de Alexandria a partir do século III a. C.).

Sabe-se que Hipócrates ensinava na ilha de Cós aspectos que hoje podem ser considerados como observações epidemiológicas empíricas. O pensamento Hipocrático em torno de temas de Saúde Pública, ainda hoje, em parte, actuais, está, sobretudo, reflectido nos livros Epidemias (livros I e III) e Dos ares, águas e lugares. Este último interessa aos problemas da qualidade da água para consumo humano. Atente-se na modernidade dos ensinamentos em Saúde Ambiental escritos na Colecção Hipocrática:

“Deve-se estudar atentamente as águas que os habitantes utilizam, se são pantanosas e moles, ou duras e provenientes de lugares elevados e rochosos e, também, se são salobras ou inadequadas para cozinhar”.

Também Ribeiro Sanches no capítulo IX do seu Tratado (Dos sítios mais sadios para fundar cidades e mais povoações) escreve que: “Hipócrates quer que as povoações estejam viradas para o Oriente, antes que para o Norte, antes para o Sul que para o Ocidente: nestes sítios os calores e os frios serão moderados; além disso, as águas expostas aos raios do Sol logo que nasce se depuram e aclaram; são mais leves, suaves, sem sabor, e transparentes; aqui os habitantes são de boas cores, de bela estatura, a voz é clara e entoada: são mais activos e engenhosos, do que aqueles que vivem expostos para o Norte: a fecundidade das mulheres é maior e parem com menores perigos”.

Mas, para além de todos os avanços conseguidos pela Escola de Hipócrates em domínios tão diversos como a anatomia, terapêutica, cirurgia, psiquiatria e saúde pública, é no plano da Ética que as suas preocupações mantêm impressionante actualidade. A este propósito note-se que o célebre Juramento de Hipócrates é, ainda hoje, adoptado por muitas universidades que propõem aos finalistas de Medicina a sua observação no exercício futuro da profissão. Um dos pontos do Juramento vincula o médico recém-formado a respeitar a memória e a dignidade dos seus mestres. É um dos aspectos mais interessantes e que estará, certamente, relacionado com a importância, já então, atribuída à transmissão dos conhecimentos e ao ensino.

A teoria formulada por Hipócrates para explicar a génese das doenças foi durante um longo período ignorada, tendo sido recuperada na Renascença.

## O TRATADO DA CONSERVAÇÃO DA SAÚDE DOS POVOS

Apesar de ter sido o primeiro livro escrito em língua portuguesa dedicado a temas de Saúde Pública, o Tratado da Conservação da Saúde dos Povos de Ribeiro Sanches, publicado em Paris em 1756, continua a ser pouco conhecido dos portugueses.

António Nunes Ribeiro Sanches nasceu em 1699, em Penamacor (Castelo Branco). Acabou em Salamanca (1724) o curso de Medicina que iniciara na Universidade de Coimbra. Exerceu em Benavente, mas a Inquisição levou-o a decidir abandonar, para sempre, Portugal, a partir de 1726. Em Viena, estabelece contactos com o então Embaixador de Portugal, Sebastião José de Carvalho e Melo. Foi médico na Crimeia e depois na Corte Russa. Já em Paris, amigo de Rousseau, Falcomet e Diderot, foi convidado a colaborar na redacção da Enciclopédia (o capítulo “Afecções da Alma” é da sua autoria). Iluminista, reformador esclarecido, Sanches morreu nesta cidade aos 84 anos de idade.

É indiscutível que “afastado da pátria em vida, Ribeiro Sanches não foi ainda convenientemente reintegrado na consciência cultural portuguesa”<sup>11</sup>.

Porém, Ricardo Jorge, entre outros, reconheceu a importância do Tratado, tendo reivindicado para Sanches o título de criador da Higiene Moderna.

A influência de Ribeiro Sanches no movimento reformista de Saúde Pública não está, ainda, inteiramente estudada. Sabe-se, no entanto, que contribuiu decisivamente para a Reforma do Ensino da Medicina e terá sido dos primeiros a chamar a atenção para a importância em criar sistemas de higiene colectiva em cidades, designadamente na reconstrução da Lisboa Pombalina.

Kenneth Maxwell, biógrafo independente do Marquês<sup>12</sup>, reconhece a Sanches o mérito de ter colaborado, a partir do estrangeiro, na Reforma da Universidade de Coimbra<sup>13</sup> e a influência que teve nas obras de reconstrução de Lisboa ao propor medidas inovadoras de saneamento do meio ambiente.

A apresentação que o próprio Ribeiro Sanches faz do seu Tratado da Conservação da Saúde dos Povos, quer pelo título e subtítulo quer pelo índice ou, ainda, do apêndice, indicia o carácter inovador do trabalho que fez publicar em Paris, em língua portuguesa, no ano que se seguiu ao terramoto.

Repare-se no conteúdo do subtítulo: *Obra Útil e Iguamente Necessária a Magistrados, Capitães Gerais, Capitães de Mar e Guerra, Prelados, Abadessas, Médicos e Pais de Família e logo a seguir: Com um Apêndice “Considerações sobre Terramotos, com a notícia dos mais consideráveis de que faz menção a História e dos últimos que se sentiram na Europa desde 1 de Novembro de 1755”*.

Atente-se no significado das palavras que Sanches escreve ao abrir o Prólogo:

“Se este Tratado não desempenhar o título, que lhe pôs, pelo menos espero que o intento de ser útil àqueles a quem estão encarregados os Povos, desculpará a temeridade de escrevê-lo. Nele pretendo mostrar a necessidade que tem cada Estado de leis e regramentos para

---

<sup>11</sup> Sá, Victor de – Ribeiro Sanches. Lisboa: Livros Horizonte, 1980.

<sup>12</sup> Maxwell, Kenneth. O Marquês de Pombal. Lisboa: Editorial Presença, 2001.

<sup>13</sup> A Reforma da Universidade de Coimbra (1772) introduziu o ensino da Higiene “por ser mais fácil conservar a saúde do que recupera-la quando se perde” in obra citada em 12.

preservar-se de muitas doenças e conservar a saúde dos súbditos; se estas faltarem toda a Ciência da Medicina será de pouca utilidade: porque será impossível aos Médicos e aos Cirurgiões, ainda doutos e experimentados, curar uma Epidemia, ou outra qualquer doença, numa cidade, onde o Ar for corrupto e o seu terreno alagado”.

Dos capítulos que integram o Tratado, alguns detêm manifesta actualidade, como, por exemplo, o que se refere à “pureza do Ar que se deve conservar nas casas” (capítulo XX). Note-se o trecho que se transcreve:

“É impossível que o bom ou mau Ar de uma casa não contribua para a boa ou má saúde: deve ter tantas janelas, chaminés e portas que possa no estio fazer a casa perspirável e no Inverno agazalhada...”.

No conjunto da obra de Ribeiro Sanches as áreas da Educação (incluindo o ensino da Medicina) e da Higiene ocupam os lugares cimeiros das reflexões que estampou no seu Tratado. O ano da sua publicação certifica o carácter progressista do seu pensamento.

## O MOVIMENTO SANITARISTA INGLÊS

Para o Movimento Sanitarista do século XIX são marcantes os trabalhos conduzidos por Edwin Chadwick (1800-1890). Ainda hoje são citados como referência em muitas escolas de Saúde Pública<sup>14</sup>.

Edwin Chadwick nasceu em Manchester em 1800. Jurista de formação, viria, no entanto, a dedicar a sua vida à Saúde Pública.

A acção de Chadwick começou por destacar-se na elaboração do relatório sobre a pobreza, publicado em 1834, pela forma precisa como conduziu as investigações. Porém, foi o relatório de 1842 sobre as “Condições Sanitárias da População Trabalhadora”<sup>15</sup> que o notabilizaria como reformador social e em particular no domínio da Saúde Pública. Demonstrou as relações de reciprocidade, de interdependência, entre pobreza como causa de doença e doença como causa de pobreza num círculo vicioso muito difícil de romper. Realçou a influência das más condições de habitabilidade e do meio ambiente (riscos ambientais e especialmente a poluição do ar) como estando na origem, ou agravando, doenças e epidemias<sup>16</sup>.

Propôs a adopção obrigatória de medidas de higiene colectiva nas cidades e localidades (designadamente de infra-estruturas de saneamento) vigiadas pelas estruturas locais de Saúde Pública.

---

<sup>14</sup> Antes de Chadwick, também Johann Peter Frank (1745-1821) estudou a relação dos fenómenos sociais com a Medicina.

<sup>15</sup> Foram, então, vendidos no reino Unido mais de 30 mil exemplares do Relatório de Chadwick intitulado: *The Sanitary Conditions of the Labouring Population*.

<sup>16</sup> O ensaio de Engels sobre “A Classe Operária em Inglaterra” (1844) cita os trabalhos de Chadwick.



Os estudos de Edwin Chadwick coincidem no tempo com as frequentes epidemias de cólera e de febre tifóide no Reino Unido, a que as condições miseráveis de vida e de habitação das populações pobres não eram estranhas (com destaque para a falta de higiene e de limpeza dos bairros urbanos e das habitações, bem como para a inexistência de saneamento básico).

Ficou, assim, estabelecida a correlação entre saneamento, doença, mortalidade elevada e baixa esperança de vida.

Chadwick, que foi nomeado Comissário para a Saúde (1848-1854), liderou a campanha que culminou com a aprovação da Lei da Saúde Pública de 1848. A nova legislação prevê a administração da saúde pública a nível local, a fim de possibilitar a participação das populações na protecção da própria saúde, designadamente nas localidades com taxas de mortalidade geral superiores a 23 por mil eram criadas entidades que superintendiam em matéria de saúde pública.

O Movimento promoveu o desenvolvimento de infra-estruturas de saneamento básico, quer de abastecimento de água destinada a consumo humano quer de recolha de águas residuais por redes de esgotos (a matéria orgânica retirada dos esgotos era enviada como fertilizante para as zonas rurais), a par da adopção de medidas de limpeza de espaços públicos.

A “marca” sanitária da Saúde Pública, hoje sem a preponderância que teve no passado, terá tido origem no Movimento liderado por Chadwick.

## A SAÚDE PÚBLICA NOVA

A Saúde Pública Nova, baseada na evidência, quer dizer, em métodos de prova, na análise de dados que conduz à produção de conhecimento científico, reflecte e integra, necessariamente, muitos dos princípios enunciados pelas escolas clássicas e modernas. O facto de ter como base a evidência, transforma-a numa disciplina científica do saber, absolutamente inquestionável.

Deixou de ficar circunscrita às actividades de prevenção primária e terciária. Passou, também, a ser considerada fundamental nas etapas do diagnóstico e tratamento de doenças (na perspectiva da prevenção secundária, sobretudo) e no controlo de problemas identificados no próprio hospital, sobretudo no âmbito da Segurança do Doente (como as infecções associadas aos cuidados de saúde).

Ocupa-se, assim, de todos os cidadãos e organiza-se em todas as instituições do Sistema de Saúde (unidades de saúde familiares ou estabelecimentos hospitalares ou, ainda, de cuidados continuados).

A Saúde Pública Nova é um conceito que se insere no novo paradigma, moldado pelo processo de mudança, inspirado no modelo social, mas que incorpora disciplinas científicas distintas e, também, novas tecnologias. Recebe contributos da sociologia, da antropologia, da biologia e da matemática, além de outras ciências.

Uma vez que a concepção, a operacionalidade e a interpretação da informação, a partir de bases de dados, impõem conhecimentos de gestão da informação, a integração de engenheiros informáticos é relevante.

Como salienta John Last, Saúde Pública é “simultaneamente uma instituição social, uma disciplina e uma prática”.

Os meios de comunicação, designadamente telemáticos, inexistentes até há pouco tempo, são instrumentos, hoje indispensáveis, para o registo, armazenamento, comunicação, análise, resposta e controlo de problemas de Saúde Pública. As ligações em redes colocam on line especialistas portugueses entre si ou com representantes de instituições europeias (em particular, no quadro da União Europeia), da Organização Mundial da Saúde ou dos principais centros de referência de todos os continentes. A telemedicina, ainda em expansão, tem a particularidade de ultrapassar, insensivelmente, o antigo problema que as barreiras fronteiriças constituíam. A Saúde Electrónica (e-Health) é, assim, uma área em constante desenvolvimento no contexto da utilização racional das tecnologias de informação com a perspectiva de melhorar a prestação de serviços.

O investigador isolado, o sábio do passado, dá, agora, lugar a vastas equipas inter e trans-disciplinares que, mesmo geograficamente distantes, trabalham em rede, no quadro de inovadoras parcerias científicas.

Do mesmo modo, nas operações de campo intervêm médicos de saúde pública, epidemiologistas (não necessariamente médicos), psicólogos e enfermeiros, além de outros especialistas, substituindo a figura solitária do Delegado de Saúde. Os Departamentos Regionais de Saúde Pública assumem a função coordenadora das acções conduzidas no âmbito da respectiva região, enquanto que a nível dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) esta missão é competência das Unidades de Saúde Pública. No entanto, há que acentuar a actualidade e a importância da função de Autoridade de Saúde como elemento de um universo mais vasto previsto nas bases XIX e XX da Lei de Bases da Saúde<sup>17</sup>.

A compreensão da nova abordagem, quer pelos cidadãos quer pelos governantes que têm a responsabilidade constitucional de definir e conduzir a política de saúde, é facilitada pela agenda mediática que, cada vez mais, dedica espaço e põe em relevo assuntos relacionados com a saúde.

É indiscutível que essa agenda contribui, também, para a promoção do sentido de cidadania dos actores que intervêm no sector da saúde, traduzida, sobretudo, por maior participação.

O discurso em Saúde Pública não pode ignorar que a percepção da transparência ou da opacidade do processo informativo é facilmente detectada pelos cidadãos a nível da sociedade. A comunicação de risco não é um acto de política. Aliás, a colaboração, ou ainda, a participação dos indivíduos e das famílias na identificação e resolução dos problemas de saúde daí depende em grande parte.

---

<sup>17</sup> Ver a este propósito os seguintes diplomas: Lei 48/90 de 24 de Agosto; Decreto-Lei 81/2009 de 2 de Abril; Decreto-Lei 82/2009 de 2 de Abril e Lei 81/2009 de 21 de Agosto.

A informação do público, à luz daqueles princípios de transparência, exige a utilização séria de órgãos de comunicação social. É impossível comunicar sem o apoio de jornalistas que colaborem no quadro das suas responsabilidades cívicas e respectivos deveres éticos para com a população que devem informar.

A publicitação da informação, possui, igualmente, instrumentos inovadores como os contact centres. A interactividade que estes dispositivos estabelecem acrescenta imensa eficácia à comunicação.

Em Portugal, o Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde<sup>18</sup> integra a Linha Saúde Pública (que inclui módulos sobre Gripe, Emergências, Verão ou Inverno, Vacinação e Saúde do Viajante). Funciona no contexto de uma parceria público-privada para assegurar atendimento personalizado, em tempo real, aos cidadãos. É operacionalizado por enfermeiros que utilizam 120 algoritmos de apoio à decisão/avaliação clínica. Para além de aconselhamento individualizado, o Centro pode encaminhar o utente para os serviços de saúde do SNS mais adequados para responder ao problema identificado.

A Saúde Pública de hoje preocupa-se, também, com o desenvolvimento da formação e investigação em saúde, no quadro do processo de inovação. A formação, pré ou pós-graduada, bem como a formação contínua, em serviço ou não, dos membros que integram as equipas é uma componente essencial a ter em consideração pelos dirigentes dos diversos níveis do Sistema.

A adopção pela União Europeia, a partir de 2003, do Programa Europeu de Saúde Pública, acabaria por ajudar a clarificar o próprio conceito de Saúde Pública ao equacionar como três principais eixos: os conhecimentos, os sistemas de alerta/resposta rápidos e os determinantes da saúde.

Agora, são os serviços da Comissão Europeia que reconhecem a necessidade de actualizar o pensamento em Saúde Pública. Identificam a oportunidade em formular uma estratégia inovadora capaz de reduzir desigualdades e também em compreender a necessidade de contribuir para o desenvolvimento sustentável e para a promoção da qualidade de vida dos cidadãos, indo ao encontro das expectativas que, muito justamente, reclamam.

O Plano Nacional de Saúde reconhece a justeza da proclamação de uma saúde democrática, que centra o sistema na família e aborda programas prioritários que visam a obtenção de mais ganhos em saúde, mas também mais satisfação quer dos cidadãos e quer dos prestadores, com vista a conseguir maior racionalidade na utilização de recursos.

A redução, prevenção e controlo de problemas de saúde pública como as doenças não-transmissíveis (cancro, doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade e doenças respiratórias crónicas<sup>19</sup>) bem como a violência, os riscos ambientais ou a desordem urbana e tantos outros, impõem a conjugação de actividades sinérgicas conduzidas por especialistas de diferentes

---

<sup>18</sup> O Centro de Atendimento, designado “Saúde 24”, tem o seguinte número telefónico: 808242424.

<sup>19</sup> Asma e DPOC, em particular.

disciplinas científicas e de múltiplas áreas dos sectores público, social e privado (com destaque a conceder às organizações não-governamentais da sociedade civil).

A administração da saúde é uma outra vasta área da Saúde Pública. Gerir e organizar o próprio Sistema exige rigor e impõe inovação, tendo em atenção que os recursos financeiros são limitados.

É no processo de planeamento que os especialistas de saúde pública precisam do apoio político para a concretização efectiva dos programas, projectos, acções e iniciativas que se devem articular entre si num sistema coerente. É a dimensão que envolve a mobilização de recursos (não só financeiros) e as decisões políticas.

A Saúde Pública Nova em Portugal conheceu um novo impulso com os trabalhos conduzidos no quadro dos Congressos Nacionais de Saúde Pública. A parceria estabelecida para o efeito entre a Direcção-Geral da Saúde, o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, a Escola Nacional de Saúde Pública e o Instituto de Higiene e Medicina Tropical, bem como com o Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto constitui uma plataforma para o desenvolvimento da Saúde Pública na Era do Conhecimento.

Francisco George

Lisboa, Fevereiro de 2011

[Publicado em [www.franciscogeorge.pt](http://www.franciscogeorge.pt)]