

EM BUSCA DA SAÚDE SOCIAL COM RUTE E NOEMI

Sílvia Souza

Resumo

Neste artigo se busca relacionar os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) com as condições do povo de Israel, retratadas no livro de Rute. São estabelecidas relações entre saúde social, situações de morte e condições de vida na população israelita do século V aC. Identificam-se os elementos componentes dos DSS, analisando-os à luz dos conhecimentos solidificados no final do século XX e início do século XXI, objetivando perceber que estes conhecimentos estão, de certo modo, contemplados na trajetória de fé das mulheres da Bíblia (Rute e Noemi) e, portanto, é possível encontrar naquele texto inspiração para os dias de hoje e, em especial, para as redes de mulheres que lutam por políticas eficazes de saúde pública.

Abstract

This article aims to relate the social determinants of health (SDH) with the conditions of Israel people reported in the book of Ruth. Relations are established between social health, death situations and living conditions of the Israelite people in V century BC. The SDH component elements are analyzed on the basis of the knocoledge acquired at the end of the XX century and beginning of XXI century, in order to realize that such knowledge is included on the faith trajectory of the biblical women (Ruth and Naomi) and therefore it's possible to find inspiration to the current days in those texts, especially to the network of women who fight for effective public health policies.

Saúde

Como o leitor responderia a pergunta: o que é saúde?

Feita uma enquete, no período de 15 a 25.04.2011, com trinta pessoas, moradoras da cidade do Recife, em Pernambuco – Brasil, sendo 15 homens e 15 mulheres, com faixa etária entre 15 e 75 anos, grau de escolaridade variando do ensino fundamental a pós-graduação, se obteve a resposta “é não estar doente” de 23 pessoas dentre as entrevistadas. Portanto, com base nesta enquete, seria possível afirmar que a maioria das pessoas ouvidas verbaliza saúde como sendo a ausência de doenças.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como sendo o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Este conceito foi estabelecido logo após a

Segunda Guerra Mundial e sofre muitas críticas, notadamente por ser subjetivo. Isto é, leva a novas perguntas: o que é “bem-estar”? Qual o sentido de “completo”? Percebe-se que o conceito da OMS não esgota o assunto.

Partindo para a observação empírica, é comum se ouvir frases tais como: “fico doente quando o ônibus atrasa, estou doente de raiva, ficou doente com esta injustiça.” Diante destas afirmações, bastante comuns no dia a dia da população brasileira, há um sentido lógico em deduzir que a percepção da saúde está para além do bem-estar físico, psíquico ou mental da pessoa.

Diante do que, voltamos à pergunta: o que é saúde?

Lançando um olhar ao longo da história humana podemos ver que os conceitos de saúde e doença estão sujeitos aos aspectos culturais, religiosos, políticos, econômicos de cada povo, em cada período. Assim sendo, para saber o que é saúde na percepção de um grupo social é necessário conhecê-lo, investigando como ele vive e morre.

Determinantes Sociais da Saúde (DSS)

Desde meados do século XX, os conceitos para Determinantes Sociais da Saúde (DSS) veem se solidificando, embora o entendimento da saúde como bem público date do século XIX. Na revista Saúde Coletiva, Buss e Pellegrini (2007) apresentam alguns conceitos para DSS:

Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. A comissão homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. Nancy Krieger (2001) introduz um elemento de intervenção, ao defini-los como os fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde e que potencialmente podem ser alterados através de ações baseadas em informação. Tarlov (1996) propõe, finalmente, uma definição bastante sintética, ao entendê-los como as características sociais dentro das quais a vida transcorre¹.

É possível perceber que há uma linha em comum em todas as definições de DSS, que é reforçar o entendimento de saúde como bem construído ou destruído coletivamente, cujo conceito vai para além da ausência de doenças em um indivíduo. Aliás, o aspecto individual da saúde sequer chega a ser mencionado, vez que o entendimento de saúde plena não consegue concebê-la individualmente.

1. BUSS, Paulo Marchiori. PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Physis*, 17(1), p. 77-93, 2007.

Análise do DSS na população Israelita do século V aC

Tem-se recorrido aos textos bíblicos para, entre outras ações, motivar as pessoas na construção de sociedades mais equânimes. Assim sendo, o livro de Rute, escrito entre 458 e 445 aC², pode servir para retratar a comunidade Israelita da época e apresentar os mecanismos utilizados para se fazer justiça ao povo, entendendo saúde social como um dos elementos da justiça.

É possível identificar três projetos oficiais voltados para esta região, sob o domínio persa³:

1) Zorobabel

Voltado para o restauro do templo e dos cultos, de modo a desviar a atenção das reais necessidades do povo (Ag 1,1).

2) Esdras

Objetivando a pureza do povo (Esd 9,2), com a expulsão das estrangeiras, suas filhas e seus filhos (Esd 10,3.11) e observância da lei de Deus (Ne 8,1-8).

3) Neemias

Tinha o ano jubilar como modelo para população retornar a Iahweh.

Em que pese a existência destes projetos, o texto de Rute pode representar a ineficácia deles para resolver os problemas do povo, que continuava sem ter atendidas suas necessidades de terra, alimento e reestruturação familiar. Ou seja, faltava, àquele povo, o que hoje se chama Determinantes Sociais da Saúde.

Utilizando as chaves de leitura proposta por Mesters (1981), abrir-se-á o livro de Rute para analisar os DSS e entender a mensagem trazida pelo texto.

1ª Chave de Leitura – A partir da realidade do povo

Aqui se elencam alguns componentes citados no conceito dos DSS elaborado pela Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) e encontrados em Rute, os quais revelam a realidade vivida pelo grupo social objeto do livro.

1) Econômico

Embora a novela de Rute inicie se reportando ao tempo dos Juízes (Rt 1,1), sabe-se que o texto foi composto no pós-exílio babilônico e, sob o regime persa, na região da Judeia (GASS, 2002). Esta região não era de grande significado para o Império

2. MESTERS, Carlos. *Como ler o Livro de Rute* – Pão, Família, Terra. São Paulo: Paulus, 1981.

3. CAZELLES, Henri. *História Política de Israel* – desde as origens até Alexandre Magno. São Paulo: Paulus, 1986.

Persa, até ser atingida pelo sistema de postos de muda, componentes da organização do tráfego, que viabilizava o comércio entre a capital e os outros pontos do império. O fluxo comercial, a cunhagem de moedas locais em contraponto com uma população marcadamente agrícola vem alargar a distância entre os comerciantes abastados e os agricultores empobrecidos e vitimados pelos altos impostos cobrados pelo império (Ne 5,1-5).

A partir dos livros de Neemias e Esdras, sabe-se que com a volta de uma parte do grupo de exilados se cria uma dificuldade na região da Judeia, os que voltaram trazem o desejo de reconstituição do povo a partir da observância da lei, reedificação do Templo e separação étnica. Os que estão na terra já desenvolveram um novo modo de vida e não querem se submeter. No entanto os que chegam, em boa parte, trazem posses e a bênção do Imperador, logo se estabelecem duas classes bem distintas: o povo da terra, empobrecido e desprezado e os que retornaram ricos e poderosos. O povo pobre perde os seus instrumentos de produção (terra e mão de obra) e é obrigado a viver como escravo ou migrar (Rt 1,1).

2) Cultural, étnico-racial

Ao encontrar proteção da parte de Booz, Rute se surpreende (Rt 2,10), o que significa que naquela época havia uma cultura de desprezo aos estrangeiros (Esd 10,3.11) e para estes não eram aplicadas as leis que beneficiavam os nativos. Esta constatação é mais grave diante do fato de que a região estava repleta de estrangeiros trazidos pelos babilônicos ou migrantes, já incorporadas ao povo local. Essa parte da população teria que viver à margem, sem condições mínimas de sobrevivência.

2ª Chave de Leitura – O significado dos nomes

A percepção de que as necessidades do povo são fatores de ausência de saúde se manifesta a partir da escolha dos nomes dos filhos de Noemi, o primeiro se chama Doença (Maalon) e o segundo Fragilidade ou Desfalecimento (Quelion) (Rt 1,2).

Tomada a história apenas pelo significado dos nomes, podemos dizer que enquanto as leis do “Meu Deus e meu Rei” (Elimelec) viveu, sua esposa era “Graciosa” (Noemi), no entanto, ante as novas regras sociais de exploração, nascem a “Doença” (Maalon) e o “Desfalecimento” (Quelion).

Por fim, “Meu Deus e meu Rei” deixa de existir e os filhos da subvida são estéreis, morrem sem deixar sementes. A “Graciosa” se torna “Amarga” (Mara) e uma de suas noras lhe vira as “Costas” (Orfa). No entanto, sempre há esperança e a “Amiga” ou “Saciada” (Rute) a ampara.

Juntas a “Amarga” e a “Amiga” retornam à “Casa do Pão” (Belém), e são acolhidas pelas mulheres locais. No acolhimento se inicia a recuperação do estado de bem-estar. A “Amiga” se propõe a resgatar a lei que determinava que os pobres podem recolher o que sobrar da colheita dos ricos.

Obtida a capacidade de adquirir alimento, a “Amarga” e a “Amiga” iniciam o processo de fazer valer mais uma lei, a garantia de que a mulher viúva seja desposada pelo parente mais próximo. Com o casamento da “Amiga” com aquele que “Pela Força” (Booz) da lei reconstitui a família, são estabelecidas condições favoráveis à saúde e à vida.

Nasce o fruto da justiça, o “Servo” (Obed) daquele que é (Iahweh), e a “Amarga” volta a ter “Graça” aos olhos de todas as mulheres. A família recupera a saúde social e a fertilidade é a prova concreta deste estado saudável.

3ª Chave de Leitura – A ordem da narrativa

Mesters (1981) apresenta esta terceira chave para abrir o livro de Rute como sendo importante para perceber a linha traçada entre o real, vivido pelo povo e o ideal almejado por este mesmo povo.

A história inicia mostrando uma família sem instrumentos de produção, sem alimentação, que perde a capacidade de habitar em sua terra e migra (Rt 1,1-5). Este desenho não possui qualquer nuance das ações governamentais apresentadas nos livros de Neemias e Esdras. Esta ausência pode ser entendida como denúncia da ineficácia das intervenções governamentais.

No estrangeiro, a vida não parece ter melhorado para a família, em dez anos morrem todos os homens da família e os mais novos sem deixar descendentes. Também não deixam bens ou haveres com os quais as mulheres possam sobreviver. Podemos concluir que na terra estrangeira não havia os elementos constitutivos de saúde social. Este entendimento está atestado pela decisão de Noemi em voltar a sua terra natal ao obter a notícia de que havia pão na região (1,6-22).

A volta de Noemi à terra natal, acompanhada da nora Rute, é, a um só tempo motivo de alegria para as amigas que a receberam em Belém (Rt 1,19) e de tristeza para Noemi que voltava fracassada, da qual saíra e, agora, sem filhos e marido (Rt 1,20-21).

Podemos entender que a partir do acolhimento das mulheres em sua terra natal, Noemi e Rute puderam sentir novo ânimo e buscar caminhos para restaurar suas vidas. O passo seguinte será buscar o alimento. Neste ponto, Rute e Noemi se valem da lei que garante aos pobres catarem as sobras nas plantações dos ricos.

Por fim, faltando ser restabelecida a condição de família, nova lei é invocada pelas mulheres e o casamento ou resgate se dá, sendo culminado com um nascimento. A partir da construção de condições de saúde, pela observância das normas sociais de convivência (leis), a narrativa nos traz da doença à saúde, da morte à vida.

Reestruturação dos Determinantes da Saúde Social (DSS) no Livro de Rute

1.1 Relações Sociais

Pode-se pensar na relação entre as pessoas como o primeiro DSS a ser conquistado por Rute e Noemi. Observe-se que as duas mulheres estão numa condição de total isolamento, Noemi não está com o seu povo e Rute abandona sua família inicial para unir-se à família de Noemi. No entanto este isolamento começa a se quebrar quando Rute opta por seguir Noemi e, não apenas segui-la, mas fazer parte da vida dela, em todos os aspectos (Rt 1,16-17). Agora já não se trata mais de uma estrangeira que vem acompanhando sua sogra, mas, sim, de mulheres com um mesmo destino. A chegada das mulheres em Belém e o acolhimento feito pelas outras mulheres selam o fim do isolamento e o início da vida em comunidade.

Na atualidade e, apenas para citar um exemplo, o Relatório Nacional da Saúde Social (2008) informa que “A chance de relatar prática mais frequente de autoexame das mamas foi cerca de duas vezes mais elevada entre as mulheres com maior apoio social, quando comparadas com as que contavam com menor apoio social” (p. 82). Aqui se entenda apoio social como sendo dos órgãos oficiais e também das ONGs, Grupos de Mulheres, Associação de Mães, etc. De onde se conclui que o estabelecimento de relações sociais, a formação de grupos é fator importante no restabelecimento dos DSS.

1.2 Alimentação

O segundo DSS que é conquistado pela dupla Rute e Noemi é a condição para alimentar-se. Neste caso, as mulheres fazem valer a lei estabelecida na formação do povo no deserto:

“Quando também fizerdes a colheita da vossa terra, o canto do teu campo não segarás totalmente, nem as espigas caídas colherás da tua sega. Semelhantemente não rebuscarás a tua vinha, nem colherás os bagos caídos da tua vinha; deixá-los-ás ao pobre e ao estrangeiro. Eu sou o *Senhor* vosso Deus.” (Lv 19,9-10)

Em nossos dias, o fator alimentação é um dos Determinantes Sociais da Saúde de maior importância, haja vista que a Declaração do Milênio, adotada no ano de 2000 pelos 189 países membros da Assembleia Geral das Nações Unidas, tem como primeiro desafio erradicar a pobreza extrema e a fome num prazo de 25 anos, contados da data da assinatura da Declaração. Pode-se supor que, como no caso do povo de Noemi e Rute, as intervenções oficiais não serão suficientes para solucionar o problema e seja necessário que os pobres e famintos se unam em suas comunidades e busquem seus direitos.

As Associações de Produtores Rurais, Movimentos dos Trabalhadores Sem Terra, Comissões da Pastoral da Terra, Associação dos Produtores Familiares, Federação das Agricultoras Rurais do Brasil são alguns exemplos de ações coletivas que podem ter uma grande contribuição na revisão da distribuição e acesso ao alimento no Brasil.

1.3 Subsidiariedade

Por Subsidiariedade vamos entender a promoção de condições para que o grupo social possa construir e manter as condições de saúde social. Sendo assim o casamento com Booz resultou nesta conquista para Rute e Noemi. Com o final da colheita, termina também a fonte de alimento das mulheres pobres. Agora, pois, compete a elas, mais uma vez, valer-se da lei, para tornar permanente o amparo a que têm direito.

Quando teu irmão empobrecer e vender alguma parte da sua possessão, então virá o seu resgatador, seu parente, e resgatará o que vendeu seu irmão. (Lv 25,25)

Quando irmãos morarem juntos, e um deles morrer, e não tiver filho, então a mulher do falecido não se casará com homem estranho, de fora; seu cunhado estará com ela, e a receberá por mulher, e fará a obrigação de cunhado para com ela. (Dt 25,5)

Tendo, no presente, a consciência que a saúde é um bem social, e não apenas ausência de doença no indivíduo, e que a manutenção desta saúde depende de vários fatores e de uma permanente atenção aos mesmos, entende-se a necessidade de exigir dos órgãos públicos a subsidiariedade das condições de saúde da população, como diz Nogueira: “A Saúde da Família propõe uma prática assistencial com novas bases estruturais, as quais substituem o modelo tradicional de assistência direcionado à cura de doenças. Deste modo, torna-se uma estratégia que prioriza ações de promoção, proteção e recuperação da saúde familiar de forma integral”⁴.

Conclusão

Lendo Rute, observa-se a trajetória de duas mulheres pobres e desamparadas, por seu povo e por seus deuses, que buscam amparo uma na outra, ambas na sua comunidade e por fim nas normas de convivência social.

Respeitando o contexto histórico-social no qual o texto foi escrito, não cabem críticas ao comportamento das mulheres no que tange à sua relação com o seu resgatador. No entanto, este contexto é propício para o entendimento de que, pela união entre as pessoas sofridas, é possível pela fé, luta e graça construir saúde e vida plena.

Fé em um Deus que promove justiça e que, apesar das intenções humanas, se coloca em defesa das pessoas sofridas, inspirando-as e movendo-as para conquistar vida digna.

Luta para que se cumpram as normas sociais existentes e para que sejam criadas novas normas favoráveis à vida. Luta, também, para que sejam destruídas as normas que levam à morte.

Graça, gratuidade na entrega de uma pessoa à outra buscando o bem comum, a vida plena e abundante.

4. NOGUEIRA, Roberto Passos. Saúde da Família, Direitos Sociais e Subsidiariedade. *IPEA – políticas sociais – acompanhamento e análise* n. 7, p. 111-116, ago. 2003.

Bibliografia

BUSS, Paulo Marchiori. PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17 (1), p. 77-93, 2007.

CAZELLES, Henri. *História Política de Israel – Desde as origens até Alexandre Magno*. São Paulo: Paulus, 1986.

GASS, Ildo Boh (Org). *Uma introdução à Bíblia – Porta de Entrada*. São Paulo: Paulus, 2002. São Leopoldo: Cebi, 2002.

JOSEFO, Flávio. *História dos Hebreus – De Abraão à queda de Jerusalém*. Obra Completa. Rio de Janeiro: Casa Publicadora das Assembleias de Deus, 1990.

MESTERS, Carlos. *Como ler o Livro de Rute – Pão, Família, Terra*. São Paulo: Paulus, 1981.

NOGUEIRA, Roberto Passos. Saúde da Família, Direitos Sociais e Subsidiariedade. *IPEA – políticas sociais – acompanhamento e análise* n. 7, p. 111-116, ago. 2003.

Silvia Souza
silvi@unicap.br