

ATRAVÉS DA HISTÓRIA, CONSAGRADA COMO DIREITO: A INTERDISCIPLINARIDADE NO ESTUDO DA SAÚDE COMO GARANTIA CONSTITUCIONAL NO BRASIL

Américo Soares Mignone¹

Resumo: Este artigo busca apresentar a interdisciplinaridade científica existente no estudo da saúde como direito fundamental Brasil, posto que o tema congrega em sua formação e desenvolvimento o exercício paralelo e conjunto de duas ciências, a História e o Direito. Nessa empreitada, abordaremos a relação da História com a saúde, a interface do Direito com a saúde e a convergência de ambas as ciências, suas contribuições e seus interesses em torno do tema destacado, de modo a possibilitar seu conhecimento e sua avaliação sob os diferentes segmentos científicos que o integram.

Palavras-chave: História da saúde. Direito fundamental à saúde. Interdisciplinaridade.

Abstract: This article seeks to present the scientific interdisciplinarity existing in the study of health as a fundamental right Brazil, since the theme brings together in its formation and its development, the parallel and joint exercise of two sciences, History and Law. In this endeavor, we will discuss the relationship between history and health, the interface between law and health and the convergence of both sciences, their contributions and their interests, around the highlighted object, so as to enable their knowledge and evaluation under the different scientific segments that integrate it.

Keyword: Health's History. Health's Fundamental Right. Interdisciplinarity.

1. Mestre em História Social das Relações Políticas pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Email: americomignone@gmail.com

Introdução

As transformações ocorridas no Brasil, ao longo processo de elevação e consolidação da saúde como direito fundamental, no campo social, científico ou institucional, repercutem e se configuram objeto, a um só tempo, de duas ciências que se relacionam diretamente na constituição dessa trama, a História e o Direito.

A História, encarregada de apurar, registrar e transmitir os acontecimentos ocorridos na humanidade, e o Direito, responsável pela manutenção da ordem, pelo delineamento dos comportamentos e pela preservação das condições necessárias à organização social, interagem diretamente com o processo de transformação do direito à saúde que nos propomos a estudar, se apresentando indispensáveis em conjunto à obtenção do resultado perseguido.

A complexidade do tema da interdisciplinaridade é registrada pela maioria das doutrinas e dos estudos formulados no âmbito das diversas ciências, especialmente sob a ênfase da sua novidade histórica e da difícil tarefa que atribui ao aspecto acadêmico, de congregar conhecimentos diversos em torno de uma mesma realidade pesquisada. Com as variações de estilo, o conceito de interdisciplinar/interdisciplinaridade gravita em torno da ideia central de ponto comum e relação entre duas ou mais disciplinas (PÁTARO, 2012, p. 45).

É importante registrar desde logo, que além da ausência de uniformização conceitual, a própria natureza heterogênea da prática interdisciplinar permite que ela se manifeste por variados caminhos e perspectivas, como, por exemplo, a histórica, a social, a jurídica, a metodológica, a epistemológica etc.

Fixadas essas diretrizes iniciais, passaremos a apresentar a interdisciplinaridade entre História e Direito no processo de consagração da saúde como direito fundamental no Brasil, e suas repercussões, identificando o ponto comum de interesse/relação de ambas as ciências com o tema, além da participação conjunta delas na sua construção.

A saúde para a História

O tema destacado como base do nosso estudo sobre interdisciplinaridade se justifica pela necessidade e importância de se conhecer, registrar e apresentar fato histórico de tão grande relevância, como a elevação da saúde ao patamar de direito fundamental da República Federativa do Brasil e suas repercussões nos diversos

segmentos da sociedade. É inegável a importância desse acontecimento para a História como ciência. Segundo Febvre (1948, p. viii) “[...] o passado é uma reconstituição das sociedades e dos seres humanos de outrora por homens e para homens engajados na trama das sociedades humanas de hoje”. Na mesma toada, Sidney Chalhoub, prefaciando a obra de Gabriela dos Reis Sampaio (2001, p.17), inicia sua exposição com a seguinte afirmação: “O passado é um outro país. Tudo lá parece diferente”.

A História, dedicada ao conhecimento e registro das ocorrências que repercutiram sobre a vida humana ao longo do tempo (CASTRO, 2009, p. 2), se interessa por tudo aquilo que produziu efeito sobre o homem, seja derivado da sua individualidade, seja do seu convívio social (relações emocionais, de trabalho, de governos etc.). Nesse contexto, a saúde, na sua relação direta com a vida, o bem-estar e a dignidade humana, é objeto direto da História como ciência. Os movimentos da humanidade, suas organizações sociais e seus governos, a título de reivindicação, de promoção ou de experiências com o gozo da saúde ou com a manifestação de doenças, correspondem a acontecimentos a serem cientificamente estudados e historiografados. O estudo da saúde pela História tem produzido registros capazes de transmitir às gerações o conhecimento da relação humana com seu corpo, sua imagem e seu bem-estar, como indivíduo, semelhante e cidadão.

134 Além das repercussões derivadas do autoreconhecimento e da autovalorização do corpo e da vida pelo indivíduo, a relação entre História e saúde também se consolida a partir dos efeitos danosos das doenças sobre a sociedade, especialmente quando ocorrem em grande escala. As alterações de comportamentos e ambientes, provocadas pelas enfermidades, como a mudança de posturas, de práticas, de relações interpessoais ou com o próprio corpo; a modificação do tipo de alimentação, de moradias, de vestimentas etc., suas causas e seus reflexos, são por natureza objetos e objetivos científicos da História, na sua essência de catalogar e transmitir à humanidade o conhecimento a partir de suas próprias experiências. Nesse campo de atuação da História, abrem-se ainda nichos e especificidades, como o estudo da atuação da medicina, do direito, dos governos etc., em torno da saúde ou da doença.

Sobre esse aspecto, Le Goff (1985, apud CARVALHO, 2016) ensina que a doença pertence à História porque não é mais que uma ideia, certo abstrato em uma complexa realidade empírica, e pertence não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades. Assim, a História da saúde pode ser compreendida como um instrumento de caracterização da sociedade humana ao longo do tempo, haja vista que, por seus registros, é possível tomar conhecimento da ocorrência de movimentos preventivos, curativos ou

repulsivos, bem como de doenças, epidemias e seus reflexos, que permitem demarcar historicamente comportamentos, territórios e tempo, por meio da reação da sociedade humana diante dos fatos (CARVALHO, 2016, p. 28).

Outra questão que denota a importância da historiografia da saúde é modificação da compreensão da saúde humana² de acordo com a época e o ambiente social que se estuda. Como a percepção da saúde, para além das questões fisiopatológicas, está intrinsecamente relacionada à forma como vive o indivíduo dentro de um contexto social, científico, cultural, religioso e político (SCLIAR, 2007, p. 30), a consequência é que a valoração da salubridade, ao longo do tempo, não é uniforme, modificando-se sob o efeito da alteração de conceitos e pesos dos seus contextos balizadores .

A ciência médica que, no século XX tinha seu foco no combate à doença, na luta contra a morte, como garantia da saúde, no século XXI passou compreender a salubridade, não obstante a presença de doença, como vida com qualidade/qualidade de vida (SANTOS, 2003).

Nesse sentido, para além das causas e efeitos relacionados à ocorrência ou não das doenças, como o entendimento do indivíduo sobre o seu próprio corpo, as mudanças de comportamentos sociais, a modificação da estrutura das cidades, as alterações no estabelecimento de relações interpessoais, interessam à História, como ciência, na sua interface com a saúde humana, também, as relações de poder estabelecidas pelos “detentores da cura”. Nesse sentido é que se estabelece o poder-saber da saúde/Medicina (FOUCAULT, 2010, p.30). Os conhecimentos médicos e sua propagação sobre a vida humana percorrem a História, produzindo efeitos diretos sobre as formações sociais, classificando, induzindo, acolhendo, estereotipando, auxiliando, salvando ou condenando indivíduos ou grupos inteiros. O conhecimento/controlado sobre um bem da vida tão desejado confere aos operadores da medicina poder sobre aqueles que desejam ter saúde.

É oportuno ponderar, como fez Anny Jackeline Torres Silveira (2015, p. 67-68), que não sendo a Medicina um saber homogêneo e não permanecendo a sociedade inerte diante dele, a influência que exerce é fruto de um processo dinâmico e dialético, oriundo de conexões e interferências que sofre de outras dimensões sociais. As doenças e suas respostas seriam socialmente construídas dentro de uma configuração

2. Enfrentando a complexa tarefa de produzir um conceito universal de saúde diante das muitas variáveis que se conectam ao tema, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou, na Carta de Princípios, de 7 de abril de 1948 (desde então o Dia Mundial da Saúde), a seguinte definição: “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Essa conceituação refletia a aspiração nascida dos movimentos sociais do pós-guerra: o fim do colonialismo, a ascensão do socialismo. Saúde deveria expressar o direito a uma vida plena, sem privações.

particular de necessidades, percepções e expectativas.

A propósito, sendo a saúde, como já abordamos, um conceito variável dentro de contextos culturais, sociais, políticos e religiosos, é natural que esse poder-saber não seja exclusivo da Medicina ao longo da História. Exemplo disso é a influência da religião diante da crença, manifesta em alguns momentos e povos, de que a saúde, ou sua falta, é questão exclusivamente divina. Nessa condição, a religião, quando relaciona a doença com a desobediência pagã, a promiscuidade pecaminosa com a fúria dos deuses, exerce direta relação de poder sobre o indivíduo e a sociedade, sendo consequência que líderes religiosos apregoem regras de comportamento e fórmulas de “purificação” que seriam indispensáveis à outorga da saúde pelo divino (SCLIAR, 2007, p. 32).

Não obstante, deve ser registrado que, além dos efeitos produzidos sobre o corpo humano, sobre o corpo social e sobre as relações de poder, a saúde e suas repercussões também atuam diretamente sobre as estruturas de governo e sobre a burocracia administrativa (ROSENBERG, 2002, p. 239), uma vez que a necessidade de organização, provimento e garantia desse bem da vida pelo Estado, enquanto representação da sociedade, direciona políticas públicas, regras legislativas e fixação de direitos e obrigações relacionados com o assunto.

136

Por tudo isso, a História, ciência que tem por objeto a pesquisa, o acompanhamento, a verificação e o registro da humanidade em suas fases e acontecimentos, possui como ponto natural de estudo a saúde — bem indispensável à vida humana —, que provoca no indivíduo e nas suas organizações diversas repercussões.

A saúde para o Direito

De modo geral, pode-se dizer que o Direito, como ciência, se dedica à organização e à proteção das relações estabelecidas pelo homem, sejam elas derivadas de sua concepção individual, de seu convívio com os semelhantes, de sua interação com o ambiente em que vive ou do domínio sobre os bens que possui etc. O Direito procura promover o equilíbrio social e a pacificação dos conflitos surgidos a partir das relações humanas, conferindo garantias, balizas e instrumentos para que a humanidade exerça direitos, respeitando limites estabelecidos pelos direitos daquele(s) com quem se relaciona.

Nesse contexto de organização científica das relações humanas, a saúde, na sua

essencialidade para a vida, ocupa a classificação de direito natural, isto é, inerente à própria existência do homem, pilar de todas as suas demais construções pessoais e interpessoais, seu maior patrimônio. Com essa caracterização, a saúde é objeto indissociável da ciência do Direito, cuja essência é a promoção e preservação da vida humana em plenitude de gozo e capacidade de interação. Sob tal aspecto, aliás, a essencialidade da saúde reflete no direito não só a proteção à existência humana em si, mas a necessidade de que o indivíduo viva com qualidade (dignidade), e em condições de exercer integralmente as relações que lhe são possíveis (cidadania).

Dessa forma, é importante anotar que a regulação exercida pelo Direito em relação à saúde humana é ampla e busca estabelecer mecanismos que assegurem sua promoção e proteção em diversos níveis de segmentação da ciência jurídica (subáreas do Direito) e de organização da sociedade humana. Tomando como exemplo o Direito brasileiro, a saúde, sendo um bem natural do indivíduo e essencial à sua existência, recebe promoção por meio de regras de natureza previdenciária (assistência à saúde do segurado, com promoção de serviços e benefícios, mediante contribuição financeira para manutenção do sistema); proteção por parte do Direito Penal (tipificação de condutas nocivas à vida e à saúde alheias, como o crime) e por parte do Direito do Trabalho (garantia do exercício de atividades profissionais de forma protetiva e em ambientes salubres) e valorização e reparação por parte do direito tributário (dedução do Imposto de Renda em virtude de gastos com tratamentos de saúde de âmbito particular), entre outros mecanismos.

137

Obviamente esse cuidado amplo e ramificado decorre de um entendimento maior, central e basilar da nação sobre a importância da saúde como bem a ser protegido, garantido e promovido entre os seus cidadãos, por meio de diretrizes manifestas na sua Lei Máxima, a Constituição. O Estado, por ser expressão da organização humana em sociedade, reconhece a saúde como valor essencial à vida dos seus cidadãos, traçando regras para sua preservação e valorização, em maior ou menor grau, com participação mais ampla ou mais restrita do aparelho público, conforme o caso. Assim, na demonstração da interface entre saúde e Direito, é importante percorrer as Constituições brasileiras já editadas, buscando conhecer a normatização conferida pelo Estado à saúde através de seu maior documento jurídico, em cada momento histórico.

A Constituição do Brasil Império, de 25 de março de 1824, elaborada por um Conselho de Estado e outorgada pelo Imperador D. Pedro I, trazia uma única disposição expressa de promoção da saúde, no inciso XXIV, do seu artigo 179.

Prosseguindo, a primeira Constituição republicana, a Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, promulgada em 24 de fevereiro de 1891, não fazia

qualquer menção expressa à saúde, contrariando o momento social e político de sua edição, quando já pulverizados e crescentes no Brasil os debates sobre a salubridade da nação, especialmente sob o foco do desenvolvimento social e econômico, da modernização e do progresso do país. A ausência de texto constitucional expresso, entretanto, não significa que não houvesse ações de Estado no sentido de promoção da saúde dos brasileiros, inclusive pelo projeto de nação civilizada que já se desejava na época.

A Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934, promulgada em 16 de julho do referido ano, fez uma única menção expressa à saúde, no inciso II de seu art. 10, porém estabeleceu que competia concorrentemente à União e aos Estados cuidar da saúde pública³.

Em 10 de novembro de 1937, o presidente da República Getúlio Vargas, usurpando poderes naturais do Congresso Nacional, editou, pelo Poder Executivo, a nova Constituição dos Estados Unidos do Brasil. Nesse ordenamento, embora a saúde seja abordada em mais de um dispositivo — art. 16, inciso XXVI, e art. 18, alínea “c” —, houve a substituição da obrigação estatal (União e Estados) em prover a saúde, estabelecida antes na Constituição de 1934, pela competência dos mesmos entes para legislar sobre o tema.

138 Por sua vez, a Constituição dos Estados Unidos do Brasil, promulgada em 18 de setembro de 1946, fazia uma única referência expressa à saúde como bem da vida, na alínea “b”, inciso XV, art. 5º, quando estabelecia a competência da União para legislar sobre o tema. Sobre a Constituição de 1946, vale destacar que o Brasil vivia um momento de redemocratização, o que refletiu sobre o texto constitucional editado para conduzir o país na época. Nesse ambiente, a Constituição de 1946 congregou as aspirações liberais da Constituição de 1981 e as garantias sociais da Constituição de 1934, buscando harmonizar a ordem econômica com a justiça social (LENZA, 2009, p. 68).

Mais adiante, sob o comando da ditadura militar estabelecida em 1964, a Constituição da República Federativa do Brasil, de 24 de janeiro de 1967, ampliou, em seu texto originário, de forma tímida, a abordagem da saúde pelo sistema constitucional brasileiro, sem estabelecer, entretanto, o comprometimento de fato do Estado na realização de tal política pública. O texto constitucional de 1967 manteve na alínea “c”, inciso XVII, do seu art. 8º, a competência da União para editar normas sobre o assunto, já manifesta pelas Constituições de 1937 e 1946, e ampliou a abordagem da saúde no

3. Clenio Jair Schulze e João Pedro Gebran Neto registram: “Os direitos sociais nasceram em terras brasileiras com a Constituição de 1934, passando a exigir uma prestação positiva do estado, com o objetivo de alcançar a isonomia substancial entre os cidadãos” (SCHULZE; GRBRAN NETO, 2015, p. 30).

inciso XIV do mesmo artigo, conferindo à União a atribuição de estabelecer planos nacionais de saúde.

A peculiaridade histórico-jurídica da Constituição brasileira de 1967 está no fato de que o regime militar então vigente promoveu alteração radical de seu texto pela Emenda Constitucional nº 1, de 17 de outubro de 1969, a qual, na realidade, promoveu o estabelecimento de uma nova ordem constitucional, pois, apesar de formatada no modelo de Emenda, promoveu a revogação total das disposições estabelecidas no texto original de 1967, e fixou novo regramento (CUNHA JÚNIOR, 2014, p. 411).

Não obstante a discussão de natureza técnico-jurídica quanto à natureza de Emenda ou de nova Constituição, vale registrar que na primeira versão da Emenda Constitucional nº 1/1969 foi apenas repetida a competência da União para estabelecer planos nacionais e normas de proteção relacionados à saúde (art. 8º, incisos XIV e XVII). Mais adiante, porém, no ano de 1985, já sob o impacto dos movimentos de redemocratização do país, a ordem constitucional de 1969 foi alterada pela Emenda nº 27, promulgada em 28 de novembro de 1985, que trouxe significativa ampliação da política de saúde no Brasil, determinando expressamente, no § 4º, art. 25, a obrigatoriedade de que os Municípios aplicassem em programas de saúde, no mínimo, 6% da receita que obtivessem por meio do Fundo de Participação dos Municípios, que estava instituindo.

Como ato de consolidação da redemocratização brasileira, em 5 de outubro de 1988, foi promulgado, pelo então presidente da Câmara dos Deputados Ulisses Guimarães, o texto da atual Constituição da República Federativa do Brasil. Abrangendo as aspirações sociais pulsantes no momento de sua edição, a Constituição Federal de 1988 representa o maior avanço de proteção jurídica da saúde já verificado no país.

Em apresentação sintetizada das suas maiores inovações, vale dizer que a Constituição de 1988 consagrou a saúde como direito fundamental da sociedade brasileira, impôs ao Estado o encargo de sua prestação à sociedade e estabeleceu diretrizes para organização de sistema único de prestação do serviço — o SUS —, firmado nos princípios da universalidade, descentralização, igualdade de acesso (DALLARI, 2010).

Embora anteriormente à promulgação da Constituição de 1988 a saúde já se manifestasse como direito previsto em regras constitucionais e infraconstitucionais, deixando evolutivamente o teor de aspiração humanitária para consolidar-se como direito do cidadão e obrigação estatal, é fato que sua elevação à condição de direito fundamental no texto constitucional promoveu mudanças de comportamento, tanto daqueles com titularidade sobre o direito, como dos que têm por atribuição provê-lo. O Poder Judiciário, por exemplo, deixou de ser espectador de uma atuação administrativa

(a cargo do Governo) para ser garantidor de um direito estruturante do Estado e da sociedade brasileira (SHULZE; GEBRAN NETO, 2015, p.11).

É natural que dessa ampliação da política de saúde brasileira, com inovações de responsabilidades, obrigações e benefícios, também resulte um maior número de conflitos em torno da efetivação do serviço de saúde, seja pelo inadimplemento de quem o devia prestar, seja em virtude de peculiaridade de quem depende do serviço, seja pela participação do Poder Judiciário como provedor em última instância etc. Tudo é disciplinado pelo Direito que, de modo direto, se associa à preservação, à proteção e à prestação da saúde ao cidadão.

Toda essa exposição, o percurso de tempo histórico que realizamos até aqui, especialmente acompanhando a linha sequencial do ordenamento constitucional brasileiro, tem por objetivo demonstrar que a saúde, como bem indispensável à vida humana, e o Direito, como ciência que tem por objeto a organização e a defesa do ser humano e das relações por ele estabelecidas, interagem de modo natural e contínuo no processo de promoção e proteção da vida humana. Nesse contexto, saúde e Direito, saúde como direito e direito à saúde são uma coisa só.

140 **A interdisciplinaridade entre História e Direito no estudo da saúde como garantia constitucional no Brasil**

Ao longo do século XIX e início do século XX, as ciências em geral passaram por um processo de ampliação, ocupação de espaços e ramificação, buscando segmentar-se em especialidades bem definidas, capazes congregar o maior conhecimento possível acerca de um objeto específico e de delimitar o seu campo de conhecimento e atuação.

A partir da metade do século XX, esse movimento começou a ser enfraquecido com a mudança do pensamento científico acerca da necessidade de integração de conhecimentos para compreensão da realidade. As diversas naturezas dos acontecimentos que compõem a vida humana só poderiam ser compreendidas a partir da avaliação conjunta dos conhecimentos a elas relacionados e, nesse sentido, a segmentação das ciências em especialidades, disciplinas, áreas de conhecimento específicas, com atuação isolada, não mais interessavam. Iniciou-se, então, o movimento de aplicação conjunta de conhecimentos diversos nas reflexões científicas, como forma de compreender as várias faces de manifestação da realidade estudada. Cada nível de conhecimento aplicado ao estudo revelaria uma face do objeto estudado, permitindo sua compreensão e interação por todas as áreas de conhecimento que com ele se conectavam. Esse ambiente de interação de conhecimentos diversos sobre um objeto

único caracteriza a interdisciplinaridade.

Segundo Ivani Fazenda (1994, p. 18), o movimento interdisciplinar surgiu na década de 1960 na Europa, especificamente Itália e França, por meio de movimentos estudantis que se colocavam contra a superespecialização. O debate sobre os estudos interdisciplinares chegou ao Brasil no final da década de 1960.

Um dos pilares do movimento da interdisciplinaridade é o fato de que a especificação dos conhecimentos das ciências (divisão em áreas segmentadas) não lhes permitia compreender os acontecimentos fora de seus respectivos campos teóricos. A realidade, formulada a partir da incidência de diversas variáveis, quando submetida à apreciação de um conhecimento restrito, relacionado com apenas uma ou algumas de suas nuances, por mais especializado que fosse, *não era suficiente para proporcionar o entendimento integral do campo prático, já que faltava à análise informações derivadas de outros nichos de conhecimento integrantes do objeto de estudo em sua forma real.*

A teoria do reducionismo, para a qual quanto mais específico, mais especializado o campo da ciência, maior sua capacidade de conhecimento do objeto de estudo, perdeu espaço para o entendimento de que a melhor compreensão científica adviria da maior congregação de conceitos e da ampliação dos campos de estudo. As ocorrências do mundo real, não sendo inertes, nem padronizadas, exigiriam para sua avaliação a aplicação de todos os conhecimentos presentes em sua formação, o que só seria possível a partir da interação entre as ciências, cada uma trazendo ao estudo da outra a contribuição necessária à compreensão do seu segmento na formação do todo.

Em análise sobre as perspectivas da educação interdisciplinar, Fazenda (1994, p. 117) afirma que, para o exercício da interdisciplinaridade, é necessário pautarmos no argumento do “mundo real”, ou seja, a vida, “[...] segundo esse argumento, é naturalmente ‘interdisciplinar’, portanto, a educação interdisciplinar reflete o mundo real de maneira mais eficiente do que a instrução tradicional [...]”. Sob essa ótica, a prática interdisciplinar serviria também como solução para alguns problemas sociais, uma vez que contribuiria para a formação de cidadãos mais críticos e conscientes de seus papéis sociais na diversidade das relações que estabelece.

Restringindo a avaliação ao nosso campo de trabalho, qual seja, a História da saúde como direito fundamental no Brasil, é importante registrar que as ciências que a ele se referem diretamente, História e Direito, também passaram pelo processo de esgotamento de seus paradigmas explicativos, de seus conceitos e de seus postulados interpretativos a partir do movimento interdisciplinar iniciado em 1960, o que lhes possibilitou a aproximação com outras áreas de conhecimento, inclusive entre si, e a consequente ampliação de temas, fontes e métodos de seus estudos.

Em relação à História, é imprescindível que nossa reflexão leve em conta o conceito de *Annales*, empregado por Peter Burke (2010) como referência ao movimento historiográfico, ocorrido na França do século XX, que propôs, em síntese, a investigação a partir do desenvolvimento de uma história-problema em substituição à tradicional narrativa dos eventos; a ampliação das pesquisas históricas por meio da interdisciplinaridade; a consideração pela história das atividades humanas como um todo e não só sob o aspecto político; a substituição do tempo histórico breve pelos processos de longa duração.

A Escola dos *Annales*, como ficou conhecido o movimento liderado por Lucien Febvre e Marc Bloch, surgiu com a intenção de superar a influência positivista, ao renovar e ampliar o quadro das pesquisas históricas. Assim, abriu o campo da História para o estudo de atividades humanas até então pouco estudadas, substituiu a noção de fontes e objetos históricos, além de destacar em suas investigações a possibilidade de interpretação dos métodos interdisciplinares (AZEVEDO; STAMATTO, 2010, 81). Tal movimento, que promoveu a modificação do comportamento científico dos historiadores, se tornou mundialmente conhecido como a “Nova História”.

142 Para a “Nova História”, a interdisciplinaridade das pesquisas é elemento essencial ao resultado da investigação científica. O entendimento é de que, destinando-se a pesquisa ao estudo do homem em suas relações, no que se inclui necessariamente um campo de abordagem objeto de diversas ciências (sociologia, antropologia, medicina etc.), não é possível se obter o melhor resultado sem avaliar o conjunto de elementos que o compõe, isto é, a história por si não pode apresentar com a exatidão necessária resultado de investigação que se relacione com o conhecimento de outras ciências, sem considerá-los e com eles interagir.

Dentro dessa filosofia, no que diz respeito especialmente à relação estabelecida entre a História Social e o Direito, compreende-se que o estudo da História deve seguir o estudo das leis, pois elas regulam as relações entre governantes, governados e o conjunto das normas que compõe o Direito Público (BOBBIO, 2004, p. 55).

É necessário ponderar que o vínculo da História tradicional com as relações de Poder, estabelecidas especialmente em torno dos governos e dos governantes⁴, por exemplo, procrastinou as abordagens historiográficas propriamente relacionadas com o sistema

4. No que se refere à relação entre História e Direito, é importante destacar a observação feita por Gunter Axt, no sentido de que “[...] nossa cultura historiográfica foi caudatária de uma concepção específica de poder, que sempre se estribou na apologia do presidencialismo forte e voluntarista, frequentemente sobreposto às demais instâncias” (AXT, 2001, p. 369). Em outras palavras, os historiadores brasileiros foram fortemente influenciados pela História política, tendo como principal protagonista o Poder Executivo e seus agentes, o que dificultou o aprofundamento dos debates entre a História e o Direito.

de justiça e com o Poder Judiciário, as quais, entretanto, tem sido objeto cada vez mais presente na História recente.

Segundo Adriana Pereira Campos (2003, p. 21-22), a partir da década de 1960, na Europa, o Direito ganhou destaque na historiografia, quando alguns pesquisadores passaram a preocupar-se com o binômio crime e Estado, considerando o mundo jurídico um locus onde as diferentes classes sociais expressam os seus interesses conflitantes. Com isso, muito além de conhecer as regras legais, a estrutura e o funcionamento das instituições jurídicas ou as atribuições e as competências de seus operadores, compreender o Direito exigiria conhecer as lutas de interesses, as disputas de poder, as representações e os grupos de pressões, verificados no ambiente político, jurídico, cultural e social no qual se insere.

No que tange propriamente à pesquisa sobre a saúde como direito fundamental no Brasil, decorre de tudo que já apresentamos que a interdisciplinaridade entre História e Direito, na abordagem do tema, é natural e indispensável à obtenção de resultados seguros e eficientes.

A História, por si, atua no caso como ciência interessada na interpretação contextual e no registro da dinâmica social, institucional e jurídica, do indivíduo, da sociedade e do Estado, verificados ao longo do tempo por meio da execução de políticas de saúde realizadas no país. Interessa à História conhecer, compreender e historiografar os acontecimentos que motivaram a consagração da saúde como direito fundamental, os efeitos desse processo sobre a sociedade brasileira e o contexto temporal, cultural e científico em que ocorreu, além de apurar se, de fato, as razões que o ensejaram existiram e as pretensões que o justificavam se realizaram.

Sob outro prisma, a História serve ao Direito, nessa pesquisa, como fornecedora da contextualização científica, temporal, social e institucional, necessária à compreensão do sistema de saúde vigente no Brasil, inclusive sob o aspecto jurídico. O Direito como ciência tem aptidão de operar regras, processos e procedimentos, bem como de estabelecer comportamentos em busca da pacificação das relações humanas, partindo sempre de pressupostos, normas e princípios já constituídos. Não lhe é próprio conhecer as razões e os objetivos contextuais do desenvolvimento do material que utiliza, mas tal conhecimento lhe é essencial para que possa aplicá-los com adequação.

No estudo científico acerca da saúde como direito fundamental e seus efeitos, a História fornece ao Direito elementos de estruturação, compreensão e interpretação da saúde como um direito, sem os quais a ciência jurídica não poderia efetivar sua natureza de controle, proteção e justiça sobre o segmento. Na outra face da interdisciplinaridade que abordamos, para o Direito, por si, a pesquisa sobre o sistema constitucional de

saúde no Brasil tem relevância científica à medida que, conhecendo-se as razões e as pretensões, inclusive jurídicas, que alteraram o ambiente da política de saúde no país, com a edição da Constituição de 1988, surge a necessidade de apurar o funcionamento do novo sistema constitucional, o alcance das metas almejadas e a atuação da estrutura judiciária na efetivação de tal direito fundamental.

Por outro lado, nesse contexto de pesquisa científica, o Direito serve à História na medida em que lhe permite conhecer o modo como se realiza o direito fundamental à saúde no Brasil, especialmente sob o manto da cidadania, descortinando os meandros dos processos judiciais, o funcionamento dos tribunais, a atuação de juízes, membros do Ministério Público e advogados, bem como o comportamento das partes envolvidas (indivíduo, sociedade e Estado), nas atuações do Poder Judiciário em processos judiciais relacionados com a matéria. Compreendendo o Direito como fenômeno social carregado de elementos históricos, o diálogo que estabelecemos circunscreve-se à necessidade de compreender a estrutura organizacional da justiça, interpretar a dogmática jurídica, entender a linguagem utilizada nos processos e, principalmente, analisar as relações entre saúde e cidadania, sob os diferentes ângulos das Ciências da História e do Direito.

144 Para a historiografia, o diálogo com o Direito é enriquecedor no sentido de se buscar maior conhecimento sobre a atuação da justiça no processo histórico para compreender questões como política, economia e cultura sob a perspectiva das fontes judiciais. Enfim, a especificidade e a dependência do objeto das ciências — Direito e História — denotam a importância de sua interface dentro do contexto social de realização do direito à saúde, em todos os seus aspectos.

Não obstante, a relação História e Direito, no âmbito do estudo da saúde como direito fundamental, exsurge, ainda, da necessidade de aplicação de teorias científicas de ambientação da História ao conhecimento e interpretação das relações e dos efeitos que decorrem da aplicação das normas pelo Direito. Na construção e no desenvolvimento do tema indicado podem ser aplicadas, por exemplo, as teorias desenvolvidas por Quentin Skinner e Pierre Bourdieu, transportadas pela História ao longo do tempo entre as mais diversas ciências.

A teoria de Quentin Skinner (2005) recomenda que o historiador, para capturar na sua essência o fato histórico identificado em um texto ou discurso, deve se aprofundar no ambiente, no contexto em que esse foi produzido e no que ele significava de fato naquele ponto da história. Skinner afirma que, para tanto, o historiador deve buscar conhecer o contexto histórico, social e político em que a obra foi produzida, pesquisando diversas fontes da época, como livros e revistas, inclusive contrárias ao

pensamento do autor estudado, para que possa compreender o fato histórico em sua realidade e o que representava no contexto em que foi produzido.

De igual forma, a teoria de Pierre Bourdieu também pode ser aplicada na relação entre História e Direito, presente no estudo da saúde como direito fundamental no Brasil. Ela se baseia na existência de campos fictícios de poder simbólico, organizados hierarquicamente por estruturas dominantes e dominadas de acordo com o capital social que possuem (pessoal, político, cultural), com os instrumentos de dominação e conservação de que dispõem.

Nesse sentido, a teoria de Bourdieu, aplicada ao estudo em referência, permite identificarmos os campos de poder simbólico, presentes na trajetória do sistema de saúde brasileiro, como o da Medicina, o político, o social e o jurídico, bem como as estruturas dominantes e dominadas no interior de cada um deles, as instâncias de produção, reprodução, circulação e conservação de seus bens e os modos de inculcação utilizados para o prolongamento da cultura que produzem.

Como se percebe, não há como realizar pesquisa sobre tal tema sem que a História receba conhecimento científico que só o Direito pode fornecer-lhe, e vice-versa. A interdisciplinaridade dessas ciências na pesquisa em destaque é natural e imprescindível para a obtenção do resultado pretendido.

Encerrando, é necessário registrar duas recomendações de cautela, presentes na historiografia, quanto ao cuidado que deve ser adotado pelo pesquisador na realização de pesquisas interdisciplinares (CARVALHO, 2015, p. 23-52).

A primeira diz respeito à necessidade de coexistência das ciências envolvidas no trabalho interdisciplinar, isto é, uma não deve se sobrepor à outra, ocupar espaço de maior relevância ou destaque, suprimir ou reduzir a coadjuvante a área de conhecimento que com ela colabora na construção do resultado final. Na interdisciplinaridade, duas ou mais ciências trabalham juntas, em igual proporção, para obtenção de resultado de interesse comum, ainda que sob aspectos peculiares, próprios, de cada uma delas individualmente.

O segundo alerta aos pesquisadores se refere ao cuidado necessário para que a interdisciplinaridade não se transforme na aglomeração de conhecimentos científicos diversos que, apesar de passar a impressão de complexidade e profundidade, recheada de conceitos teóricos e formatação técnica, não apresenta resultado efetivo, comunicação produtiva entre as áreas de conhecimento envolvidas, proveito científico, eficiência em relação ao que se propôs .

Na pesquisa interdisciplinar, muito mais que a apresentação alegórica das

ciências que se relacionam, o objetivo é a sutileza da colaboração de cada área de conhecimento envolvida que, no corpo da pesquisa, se “anula” em prol da construção de um trabalho multifacetado, cujo resultado, embora não lhe seja de exclusividade autoral, entrega exatamente aquilo que foi pretendido quando houve proposição da interface científica.

Dito isso, concluímos que, no estudo sobre a consagração da saúde como direito fundamental no Brasil, História e Direito exercem relação de interdisciplinaridade natural e indissociável, em nível de harmonia, coexistência, complementaridade e interdependência, capaz de assegurar a obtenção do resultado pretendido pela pesquisa e sua efetividade em ambas as searas.

À História, como ciência responsável pela apuração e pelo registro das vivências experimentadas pela humanidade, se interessa por apurar e historiografar o caminho da saúde ao longo do tempo e sua caracterização como direito inerente à vida humana, normatizado em favor do cidadão e integrante formador do Estado representativo, a partir de construções, movimentos e reivindicações, como indivíduo ou corpo social, bem como o modo de sua garantia e efetivação pelo aparelhamento público. Ao Direito, como ciência que possui a atribuição de possibilitar, organizar e preservar as relações estabelecidas pela humanidade, interessa verificar a contextualização da saúde como direito, em cada tempo histórico percorrido, compreendendo a essência política, social, cultural, religiosa, que a consagrou como pilar fundamental da nação brasileira na Constituição Federal de 1988, bem como verificar sua realização, de fato, em prol do cidadão, como indivíduo e sociedade, a partir da atuação do Poder Judiciário — Poder estatal incumbido da realização de direitos em última instância.

146

Por todas as nuances que abordamos, não resta dúvida de que, tanto para a História quanto para o Direito, a realização de estudo sobre a saúde como direito fundamental no Brasil e a obtenção do resultado científico desejado só são possíveis a partir da colaboração recíproca de conhecimentos próprios sobre saúde entre ambas as ciências. Nisso está selada a interdisciplinaridade do tema.

REFERRÊNCIAS

- AXT, Gunter. Considerações sobre a autonomia do Poder Judiciário na história nacional. Revista da AJURIS – Associação dos Juizes do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, a. 27, v. 4, t.1, p. 369-379, dez. 2001.
- AZEVEDO, Crislane Barbosa de; STAMATTO, Maria Inês Sucupira. Historiografia, processo de ensino-aprendizagem e ensino de História. Revista Metáfora Educacional, n. 9,

p. 70-89, dez. 2010.

BOURDIEU, Pierre. O poder simbólico. Tradução de Fernando Tomaz. Lisboa: Difel, 1989.

BRASIL. Constituição (1824). Constituição Política do Império do Brasil. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 26 jul. 2017.

BRASIL. Constituição (1891). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 26 jul. 2017.

BRASIL. Constituição (1934). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 26 jul. 2017.

BRASIL. Constituição (1937). Constituição dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 26 jul. 2017.

BRASIL. Constituição (1946). Constituição dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 26 jul. 2017.

BRASIL. Constituição (1967). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 26 jul. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 26 jul. 2017.

147

CAMPOS, Adriana Pereira. Nas barras dos tribunais: direito e escravidão no Espírito Santo do século XIX. 2003. 278 fl. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

CARVALHO, Diana Maul de. História das doenças e epidemiologia: encontros e desencontros. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres (Org.). Uma História brasileira das doenças. Belo Horizonte: Fino Traço, 2016. p. 23-52. v. VI.

CASTRO, Hebe. História Social. In: CARDOSO, Ciro Flamarion; VAINFAS, Ronaldo (Org.). Domínios da História: ensaios de teoria e metodologia. Rio de Janeiro: Campus, 1997, p. 45-59.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. Curso de Direito Constitucional. Salvador: JusPodivm, 2014.

DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. Direito Sanitário. São Paulo: Verbatim, 2010.

FEBVRE, Lucien. Prefácio a Charles Morazé. Trois essais sur histoire et culture. Cahiers des Annales, Paris, v. 2, p. viii. 1948.

- FOUCAULT, Michel. A ordem do discurso. São Paulo: Loyola, 2010.
- LENZA, Pedro. Direito constitucional esquematizado. São Paulo: Saraiva, 2009.
- PÁTARO, Ricardo F.; BOVO, Marcos C. A interdisciplinaridade como possibilidade de diálogo e trabalho coletivo no campo da pesquisa e da educação. Revista NUPEM, Campo Mourão, v. 4, n. 6, p. 45-63, jan./jul. 2012.
- ROSENBERG, Charles E. The tyranny of diagnosis: specific entities and individual experience. The Milbank Quarterly, Malden, Massachusetts, v. 80, n. 2, p. 237-260, 2002.
- SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial. Campinas: Editora da Unicamp, 2001.
- SANTOS, Milton. Região: globalização e identidade. In: LIMA, Luiz Cruz. (Org.). Conhecimento e reconhecimento: uma homenagem ao geógrafo cidadão do mundo. Fortaleza: Eduece, 2003.
- CLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. PHISIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.
- SCHULZE, Clenio Jair; GEBRAN NETO, João Pedro. Direito à saúde: análise à luz da judicialização. Porto Alegre: Verbo, 2015.
- KINNER, Quentin. Visões da política: sobre os métodos históricos. Cambridge Press, 2002. 103-127; Lisboa: Difel, 2005.