

# O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E SUA IMPORTÂNCIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Jorge Luiz Lima da Silva<sup>1</sup>

O processo envolvendo adoecimento e cura tem sido influenciado, através dos tempos, pelos paradigmas que regem a saúde e a doença. O renascimento com os miasmas, os determinantes do ambiente social e laboral, no século XVIII com a chegada das indústrias e, finalmente, no século XIX o avanço da microbiologia. Neste último, definiram-se as causas para as doenças, desde então, o aspecto biológico tem recebido destaque. É inegável a influência do positivismo, onde um “corpo hígido” representava — e ainda pode representar — ausência de qualquer afecção.

Atualmente, no fim século XX e início XXI, há uma preocupação com uso de tecnologias, controle dos gastos e qualidade fatores que têm ganhado destaque. Surgiram novos conceitos envolvendo o processo de cuidado como acolhimento, acreditação hospitalar, humanização, e cuidado individualizado e integral dentre outros. São fatores que possuem relação com a subjetividade do sujeito, pois buscam laços entre aqueles que cuidam e os que são cuidados. Nesse sentido, o processo saúde-doença recebe atenção especial, pois

[...] é um processo social caracterizado pelas relações dos homens com a natureza (meio ambiente, espaço, território) e com outros homens (através do trabalho e das relações sociais, culturais e políticas) num determinado espaço geográfico e num determinado tempo histórico. (TANCREDI; BARRIOS; FERREIRA, 1998, p.29)

Com o avançar das discussões sobre saúde, foi percebido que a garantia do cuidado mais individualizado e, conseqüentemente, a promoção

da saúde, precisava ir além do discurso da “ausência de doença”. Tornou-se necessário um paradigma contextualizado com os “novos” conceitos que envolvem o processo dinâmico de vivenciar a saúde e a doença.

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em 1986, definiu a promoção à saúde: como *o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde*, incluindo maior participação no controle desse processo. Para atingir um estado de completo bem-estar, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Diante das afirmações, percebe-se que o sujeito torna-se mais ativo na construção seu processo de saúde, logo ele passa a ser visto como um elemento central, diferente da medicina dos órgãos que denomina uma pessoa pela patologia, ofuscando sua personalidade e sua capacidade de decisão, ou participação — “um paciente”.

Constata-se, no meio científico e acadêmico, a discussão voltada para um paradigma ampliado de saúde, atrelado à qualidade de vida e bem-estar. Como então criar parâmetros para algo complexo como o fenômeno saúde? Três aspectos fundamentais referentes ao construto qualidade de vida foram obtidos através de um grupo de *experts* de diferentes culturas, com isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou 3 dimensões influentes: 1) subjetividade; 2) multidimensionalidade, 3) presença de dimensões positivas (p.ex. mobilidade) e negativas (p.ex. dor). Esses aspectos se

desdobram em seis domínios que englobam, desde o domínio físico, até o espiritual.

Observa-se que a deficiência em um dos sistemas do corpo físico corresponde apenas a um elemento que influencia à saúde. Como se viu são seis domínios; mas é claro que um deles pode ter maior importância que outro, ganhando forte significância, como a dor, dificuldade para se locomover, ausência de emprego e outros... Contudo, uma coisa é certa, os domínios recebem interpretações peculiares que podem variar de acordo com cada cultura. *A cultura guia como as pessoas vivem o que é geralmente acreditado e valorizado, como se comunicam, quais são seus hábitos, costumes e gostos. O conhecimento cultural existe em todos os âmbitos da existência, incluindo subsistência ou manutenção da ordem, religião, gênero, lazer, e saúde e doença.* (GUALDA; BERGAMASCO, 2004, p.26)

Outro elemento que recebe destaque no processo saúde-doença é a enfermidade que pode representar apenas um detalhe para alguns. Existem clientes com patologias crônicas que se consideram sadios. Outros “aparentando saúde”, vivenciam um problema de ordem pessoal, tendo tamanha relevância que arruína o seu bem-estar. O paradigma ampliado inclui o bem-estar e a visão de totalidade do ser humano. *Enquanto a doença é uma condição de uma determinada parte do corpo, afetada por um evento que o prejudica, a enfermidade está relacionada à totalidade do ser humano. Uma pessoa pode estar enferma mesmo sem apresentar qualquer doença.* (VICINI, 2002, p.65)





Como o bem-estar é subjetivo e vai depender da cultura e forma de encarar os problemas da vida, o estado de adoecimento pode ser visto — por alguns — como uma oportunidade de rever a vida e a forma de viver, um momento de reflexão e pode até representar ganhos qualitativos posteriormente. Para outros, o estado de morbidez pode representar o fim, levar a processos de depressão e arruinar o ritmo considerado normal e saudável da vida agitada. Logo, a doença possui influência do aspecto biológico, espiritual, social, psicológico e do acesso aos recursos essenciais que promovem a manutenção da saúde e bem-estar. A doença ganha voz pelo sujeito que sente, pensa e constata, daí afirmações como:

Doença é o que nós representamos que ela seja. Assim, se para nós doença é uma possessão diabólica, então ela é isso. Se achamos que é uma invasão de microorganismos patógenos em nosso corpo, então doença é isso. Se pensamos que é algo que nos afeta negativamente, pois nos faz sofrer, e é fruto de uma punição por alguma ação imprópria que possamos ter cometido (comer desregradamente, por exemplo), então doença é isso. Mas, se julgarmos que doença é algo que nos revela um desequilíbrio interior e que nos chama a uma mudança de vida para que alcancemos um novo equilíbrio superior, então doença será isso. (*ibid*, p.64)

Para promover a saúde deve-se conhecer a pessoa a quem

é prestado o cuidado, atitudes como ouvir e compreender recebem importância singular, bem como os aspectos variados de sua cultura. O atendimento aos clientes requer uma equipe multidisciplinar e trabalho interdisciplinar, pois como o sujeito representa uma história, uma vivência, e uma forma de encarar a saúde e a doença, requer um grau de acolhimento e atenção maior, nesse caso, conhecimento requerido permeia diversas áreas do saber. Muitos profissionais de saúde recebem conteúdos acadêmicos que contribuem para que esse processo se estabeleça<sup>2</sup>, entretanto, o modelo curativista - centrado na doença- ainda possui forte peso na formação superior na área da saúde, refletindo sobre o atendimento aos clientes.

Constata-se que a *evolução tecnológica e científica baseada no conhecimento biomédico deu grandes saltos e contribuiu inegavelmente à atenção e ao controle dos riscos de doenças*. Pretende-se agora aplicar esse conhecimento a uma pessoa, de forma a reconhecer sua individualidade e peculiaridade, enquanto um ser que age, sente, pensa, e possui um grau de instrução, está inserido em um ambiente com fatores variados que influenciam em sua vida.

Cabe a reflexão de que para promover a saúde devem-se ser consideradas as desigualdades históricas sociais, entre gêneros, brancos e negros, com relação à renda, acesso à educação e à saúde. Caso esses fatores sejam esquecidos, a

promoção da saúde fica aquém do desejado, estagna no âmbito de repetição de discursos denominados “educação em saúde”, sem adequação à realidade concreta e, ao mesmo tempo dinâmica, que rege o processo saúde-doença.

[...] *saúde e doença em sentido absoluto não existem. Ambas em uma totalidade, de um processo, a prova disso é que não se consegue definir uma sem falar na outra.* (TAVARES; 1994, 89)

Logo, o modo de ver saúde e ver doença é peculiar de cada indivíduo e deve-se ter em mente essa informação ao abordar um cliente do sistema de saúde.

A doença passa a ser vista como *uma forma complexa e dinâmica de relacionamento, um objeto de síntese por excelência e deve ser tratada como aspecto do sistema simbólico.* (GUALDA; BERGAMASCO, 2004, p.33)

*E a saúde é um movimento de auto-transcendência da pessoa em direção a uma expressão de vida que supera a simples homeostase dos subsistemas do organismo humano.* (VICINI, 2002, p.74)

Com isso, entende-se que a valorização do sujeito como um ser humano é essencial para as ações de promoção e proteção à saúde, prevenção das doenças, contribuindo para uma atenção integral às pessoas e suas famílias.

**O processo saúde-doença e sua importância para a promoção da saúde**

**Jorge Luiz Lima da Silva**

## OBRAS CITADAS E CONSULTADAS

- BRASIL. Lei n. 8.080, 19 de setembro de 1990. Presidência da República. Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1990.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual brasileiro de acreditação hospitalar / Secretaria de Assistência à Saúde. – 3. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- GUALDA, D.M.R.; BERGAMASCO, R. Enfermagem cultura e o processo saúde doença. São Paulo: Ícone, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL. VERSÃO EM PORTUGUÊS DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL), 1998. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol86.html> > . Acessado em: 09 de fevereiro de 2005.

TANCREDI, F.B; BARRIOS, S.R.L; FERREIRA, J.H.G. Planejamento em saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/ Instituto para o Desenvolvimento da Saúde, 1998.

TAVARES, C. Iniciação a visão holística. 3 ed. Rio de Janeiro: Record, 1994.

VICINI, G. Abraço afetuoso em corpo sofrido: saúde integral para idosos. São Paulo: SENAC, 2002.

### **REFERÊNCIA DO TEXTO:**

SILVA, J. L. L. O processo saúde-doença e importância para a promoção da saúde. Informe-se em promoção da saúde, n.2.p.03-05. 2006. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>>. Acessado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

<sup>1</sup> Enfermeiro. Pós-graduando em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde ENSP/FIOCRUZ. Professor Colaborador do curso de especialização Enfermagem em Promoção da Saúde. Mestrando em Enfermagem/ UNIRIO.

<sup>2</sup> Podem ser citados conteúdos das ciências humanas que oferecem uma visão sobre o homem e seu contexto social. A dificuldade se encontra nas relações diretas com a prática profissional, a influência do modelo biológico é marcante no decorrer do curso o que torna o estabelecimento de vínculos da teoria e a prática muito difícil por parte dos estudantes. Mesmo sabendo que uma pessoa é integrante de uma comunidade, possui uma filosofia de vida e possui aspectos peculiares de sua cultura. As bagagens teóricas de cadeiras como sociologia, filosofia e antropologia são facilmente despercebidos na prática.