



Texto 3

Unidade de Aprendizagem I

Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde¹

Marly Marques da Cruz

Modelos explicativos do processo de saúde, doença e cuidado

Aqui vamos tratar brevemente dos diferentes modelos explicativos do processo saúde-doença e do cuidado, para entender como o assunto sobre o qual estamos nos debruçando se faz presente desde a Antiguidade.

Além disso, vamos nos reportar aos modelos para apontar diferentes concepções que se complementam, buscando indicar, sempre que possível, os avanços e as limitações explicativas referentes a cada um deles. De qualquer forma, esse panorama histórico vai ajudá-lo a entender proximidades e disparidades entre as atuais concepções de saúde, doença e cuidado.

Modelo mágico-religioso ou xamanístico

A visão mágico-religiosa sobre a saúde e a doença e sobre como cuidar era a predominante na Antiguidade. Os povos da época concebiam as causas das doenças como derivadas tanto de elementos naturais como de espíritos sobrenaturais.

O adoecer era idealizado como resultante de transgressões de natureza individual e coletiva, sendo requeridos, para reatar o enlace com as

¹ Texto retirado e adaptado de:

CRUZ, Marly Marques. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. In: GONDIM, Roberta; GRABOIS, Victor; MENDES, Walter (Org.). *Qualificação de Gestores do SUS*. 2. ed. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2011.

divindades, processos liderados pelos sacerdotes, feiticeiros ou xamãs (HERZLICH, 2004). As relações com o mundo natural se baseavam em uma cosmologia que envolvia deuses e espíritos bons e maus, e a religião, nesse caso, era o ponto de partida para a compreensão do mundo e de como organizar o cuidado.

Modelo holístico

As medicinas hindu e chinesa, também na Antiguidade, traziam uma nova forma de compreensão da doença. A noção de equilíbrio é que vai dar origem à medicina holística. Essa noção associa a ideia de “proporção justa ou adequada” com a saúde e a doença. A saúde era entendida como o equilíbrio entre os elementos e humores que compõem o organismo humano. Um desequilíbrio desses elementos permitiria o aparecimento da doença.

A medicina holística teve grandes contribuições de Alcmeon (século V a.C.), para quem o equilíbrio implicava duas forças ou fatores na etiologia da doença. Esse filósofo partilhava as ideias de Heráclito, para quem os opostos podiam existir em equilíbrio dinâmico ou sucedendo-se uns aos outros (HERZLICH, 2004). A causa do desequilíbrio estava relacionada a fatores do ambiente físico, tais como: os astros, o clima, os insetos etc.

De acordo com essa visão, o cuidado deveria compreender o ajuste necessário para a obtenção do equilíbrio do corpo com o ambiente, corpo este tido como uma totalidade. Cuidado, em última instância, significa a busca pela saúde que, nesse caso, está relacionada à busca do equilíbrio do corpo com os elementos internos e externos.

Modelo empírico-racional (hipocrático)

A explicação empírico-racional tem seus primórdios no Egito (3000 a.C.). A tentativa dos primeiros filósofos (século VI a.C.) era encontrar explicações não sobrenaturais para as origens do universo e da vida, bem como para a saúde e a doença. Hipócrates (século VI a.C.) estabeleceu a relação homem/meio com o desenvolvimento de sua teoria dos humores, a qual defendia que os elementos água, terra, fogo e ar estavam subjacentes à explicação sobre a saúde e a doença (HERZLICH, 2004). Saúde, na concepção hipocrática, é fruto do equilíbrio dos humores; a doença é resultante do desequilíbrio deles, e o cuidado depende de uma compreensão desses desequilíbrios para buscar atingir o equilíbrio.

Modelo de medicina científica ocidental (biomédico)

O modelo de medicina científica ocidental ou biomédica, predominante na atualidade, tem suas raízes vinculadas ao contexto do Renascimento e de toda a Revolução Artístico-Cultural, que ocorreram a partir do século XVI. O Método de Descartes (séculos XVI e XVII) definiu as regras que constituem os fundamentos do seu enfoque sobre o conhecimento: não se deve aceitar como verdade nada que não possa ser identificado como tal; separar cada dificuldade a ser examinada em tantas partes quantas sejam possíveis e que sejam requeridas para solucioná-las; conduzir o pensamento de forma ordenada, partindo do simples ao mais complexo; efetuar uma revisão exaustiva dos diversos componentes de um argumento.

O conceito biomédico da doença é definido como

desajuste ou falha nos mecanismos de adaptação do organismo ou ausência de reação aos estímulos a cuja ação está exposto [...], processo que conduz a uma perturbação da estrutura ou da função de um órgão, de um sistema ou de todo o organismo ou de suas funções vitais (JENICEK; CLÉROUX, 1982 apud HERZLICH, 2004).

O modelo biomédico focou-se, cada vez mais, na explicação da doença e passou a tratar o corpo em partes cada vez menores, reduzindo a saúde a um funcionamento mecânico (BARROS, 2002). Numa perspectiva crítica, Fritjof Capra (1982) destaca a concepção fragmentária do modelo biomédico ao defender que este consiste num tipo de modelo da teoria mecanicista, em que o homem é visto como corpo-máquina; o médico, como mecânico; e a doença, o defeito da máquina. A percepção do homem como máquina é datada historicamente com o advento do capitalismo.

Foi também no Renascimento que a explicação para as doenças começou a ser relacionada às situações ambientais; a causa das doenças passava a estar num fator externo ao organismo e o homem era o receptáculo da doença. Dessas elaborações teóricas sobre o contágio firmou-se a teoria dos miasmas, que, dentro dos parâmetros da ciência, foi a primeira proposta de explicação para a associação entre o surgimento de epidemias e as condições do ambiente.

Os miasmas seriam gases decorrentes da putrefação da matéria orgânica que produziam doenças quando absorvidos pelos seres vivos. Com a descoberta dos microrganismos (teoria microbiana) como causa das doenças, a teoria dos miasmas perdeu força explicativa e abriu espaço para a primeira revolução sanitária, com o início das pesquisas sobre as relações entre organização social, pobreza e frequência de doenças.

A teoria microbiana propunha que cada doença teria por agente causal um organismo específico que poderia ser identificado, isolado e ter suas características estudadas.

A intervenção de cuidado é baseada numa visão reducionista e mecanicista, em que o médico especialista é o mecânico que tratará da parte do corpo-máquina defeituosa ou do ambiente para o controle das possíveis causas de epidemias. Na concepção biomédica, o cuidado está focado, segundo Foucault (1979), no controle do espaço social, no controle dos corpos.

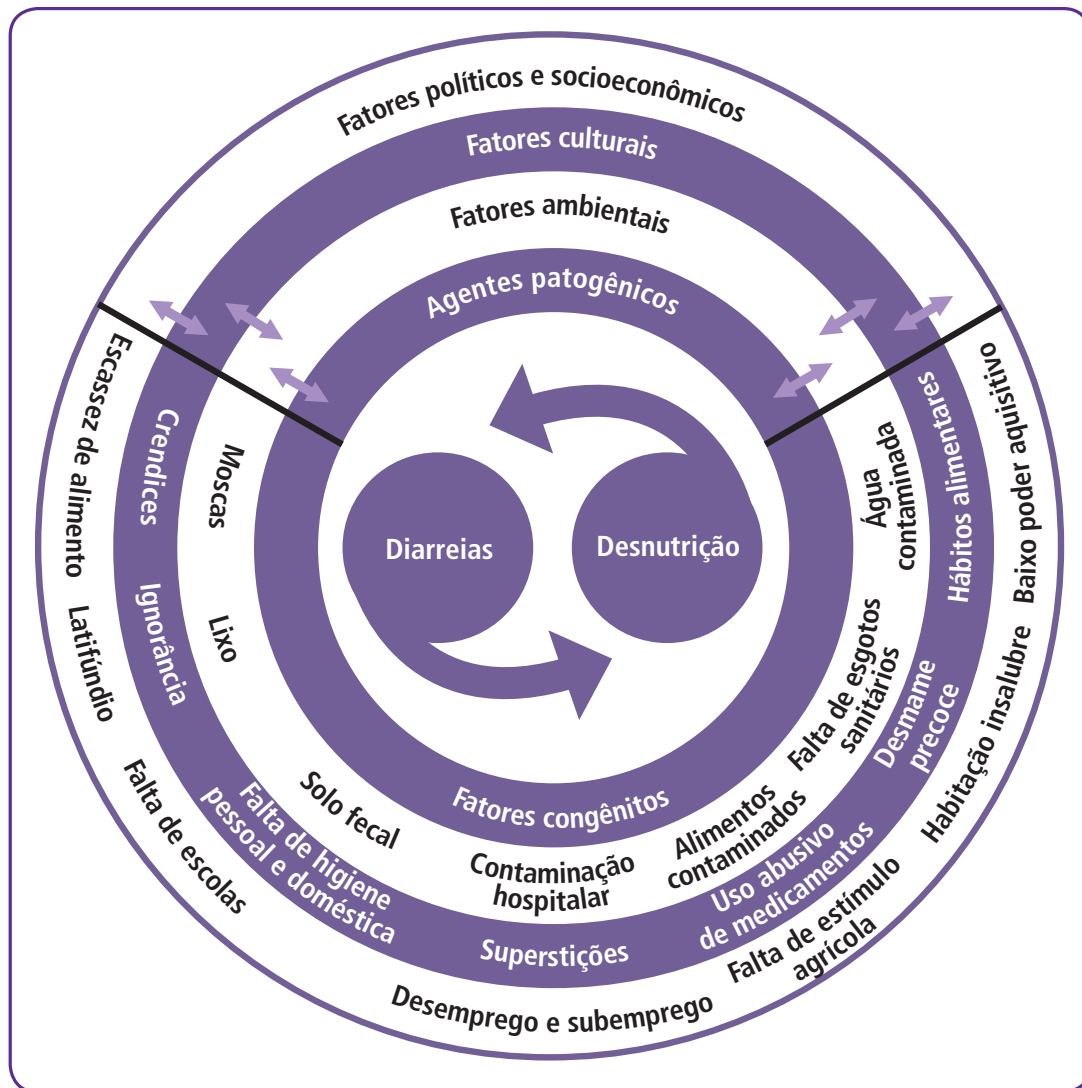
Modelo sistêmico

Para uma compreensão mais abrangente do processo saúde-doença, no fim da década de 1970 começou a ganhar força a concepção deste como um processo sistêmico que parte do conceito de sistema.

O sistema, nesse caso, é entendido como “um conjunto de elementos, de tal forma relacionados, que uma mudança no estado de qualquer elemento provoca mudança no estado dos demais elementos” (ROBERTS, 1978 apud ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2002). Ou seja, essa noção de sistema incorpora a ideia de todo, de contribuição de diferentes elementos do ecossistema no processo saúde-doença, fazendo assim um contraponto à visão unidimensional e fragmentária do modelo biomédico.

Segundo essa concepção, a estrutura geral de um problema de saúde é entendida como uma função sistêmica na qual um sistema epidemiológico se constitui num equilíbrio dinâmico. Ou seja, cada vez que um dos seus componentes sofre alguma alteração, esta repercute e atinge as demais partes, num processo em que o sistema busca novo equilíbrio.

Figura 1 – Sinergismo multifatorial na determinação das doenças diarreicas



Fonte: Almeida Filho e Rouquayrol (2002).

É importante enfatizar que se entende por sistema epidemiológico o conjunto formado por agente suscetível e pelo ambiente, dotado de uma organização interna que regula as interações determinantes da produção da doença, juntamente com os fatores vinculados a cada um dos elementos do sistema (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2002, p. 49).

Essa definição de sistema epidemiológico aproxima-se da ideia de ser necessário um sistema de saúde complexo que contemple um conjunto de ações e serviços de saúde capaz de identificar as interações dos determinantes da produção e reprodução das doenças e de atuar de forma efetiva no enfrentamento destes.

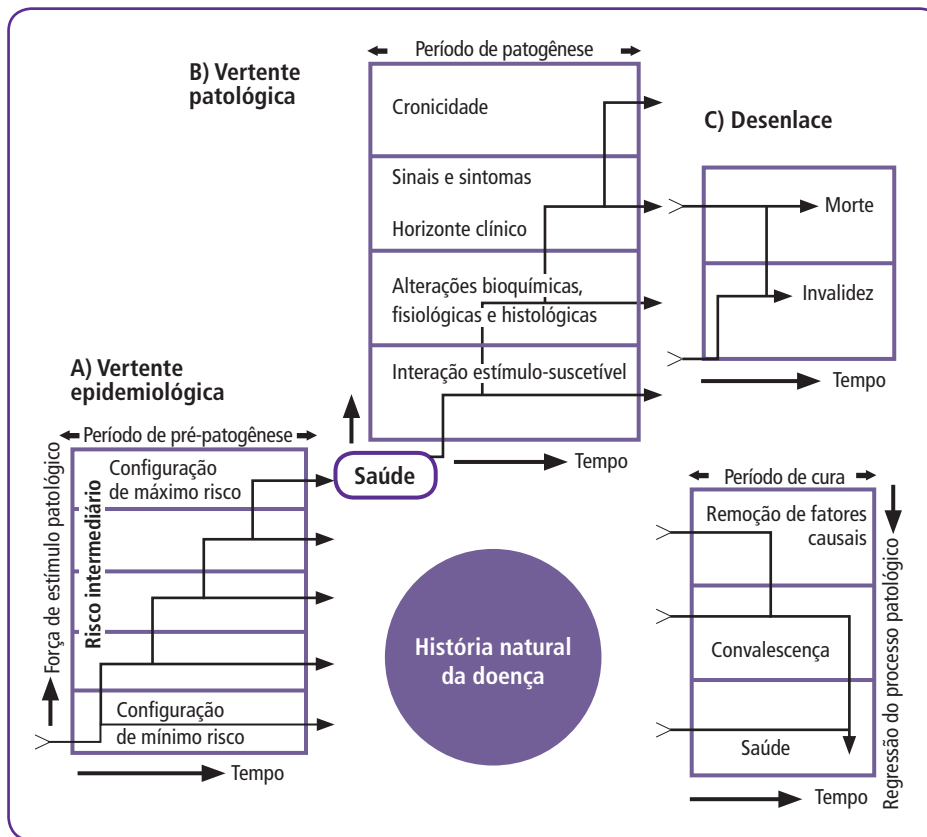
Modelo da História Natural das Doenças (modelo processual)

A busca por explicações causais do processo saúde-doença resultou na configuração da História Natural das Doenças (HND), conhecida como modelo processual dos fenômenos patológicos. Os principais sistematizadores desse modelo foram Leavell e Clark, no ano de 1976, quando definiram história natural da doença como o conjunto de processos interativos que cria o estímulo patológico no meio ambiente ou em qualquer outro lugar, passando da resposta do homem ao estímulo, até as alterações que levam a um defeito, invalidez, recuperação ou morte (LEAVELL; CLARK, 1976 apud ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2002).

O modelo da HND visa o acompanhamento do processo saúde-doença em sua regularidade, contemplando as inter-relações do agente causador da doença, do hospedeiro da doença e do meio ambiente, e o processo de desenvolvimento de uma doença. Essa forma de sistematização ajuda a compreender os diferentes métodos de prevenção e controle das doenças.

O sistema de história natural das doenças apresenta uma dimensão basicamente qualitativa de todo o ciclo, dividindo em dois momentos sequenciais o desenvolvimento do processo saúde-doença: o pré-patogênico e o patogênico. O primeiro, também considerado período epidemiológico, diz respeito à interação entre os fatores do agente, do hospedeiro e do meio ambiente. O segundo corresponde ao momento quando o homem interage com um estímulo externo, apresenta sinais e sintomas e submete-se a um tratamento. De acordo com o apresentado na Figura 2, o período pré-patogênico permite ações de promoção da saúde e a proteção específica, enquanto o período patogênico envolve a prevenção secundária e a prevenção terciária.

Figura 2 – Modelo da História Natural das Doenças



Fonte: Almeida Filho e Rouquayrol (2002).

A sistematização sugerida no modelo da HND orientou a organização do cuidado por diferentes níveis de complexidade, em termos de recursos e ações. Ao considerar a possibilidade de evitar a morte, são trazidas com esse modelo diferentes possibilidades de prevenção e promoção da saúde, como interromper a transmissão, evitar o caso e promover vida com qualidade.

Determinação do processo saúde-doença

Pelo que pudemos ver até aqui, o processo saúde-doença se configura como um processo dinâmico, complexo e multidimensional por englobar dimensões biológicas, psicológicas, socioculturais, econômicas, ambientais e políticas. Enfim, pode-se identificar uma complexa inter-relação quando se trata de saúde e doença de uma pessoa, de um grupo social ou de sociedades. A abordagem de Castellanos (1990) se coloca, do ponto de vista analítico, como um esforço de operacionalização do processo saúde-doença, tendo em vista os diferentes níveis de organização da vida.



O modelo explicativo de determinação do processo saúde-doença é destacado no documentário nacional *Ilha das Flores*, de 1989, dirigido por Jorge Furtado, e disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=KAzhAXjUG28>

O documentário *Ilha das Flores* mostra a crise de civilização em que a sociedade “moderna” e globalizada está inserida. É um ácido e divertido retrato da mecânica da sociedade de consumo. Acompanhando a trajetória de um simples tomate, desde a plantação até ser jogado fora, o curta explicita o processo de geração de riqueza e as desigualdades que surgem no caminho. Vale a pena assistir ao filme!

O processo saúde-doença é um conceito central da proposta de epidemiologia social, que procura caracterizar a saúde e a doença como componentes integrados de modo dinâmico nas condições concretas de vida das pessoas e dos diversos grupos sociais; cada situação de saúde específica, individual ou coletiva, é o resultado, em dado momento, de um conjunto de determinantes históricos, sociais, econômicos, culturais e biológicos. A ênfase, nesse caso, está no estudo da estrutura socioeconômica, a fim de explicar o processo saúde-doença de maneira histórica, mais abrangente, tornando a epidemiologia um dos instrumentos de transformação social (ROUQUAYROL, 1993).

Nessa trajetória, o conceito de saúde vem sofrendo mudanças, por ter sido definido como “estado de ausência de doenças”; foi redefinido em 1948, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como “estado de completo bem-estar físico, mental e social”, passando de uma visão mecânica da saúde para uma visão abrangente e não estática do processo saúde-doença.

A definição de saúde presente na Lei Orgânica de Saúde (LOS), n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, procura ir além da apresentada pela OMS, ao se mostrar mais ampla, pela explicitação dos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença.

Essa lei regulamenta o Sistema Único de Saúde e é complementada pela Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990. O que consta na LOS é:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso a bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país (BRASIL, 1990, art. 3).

Importante prestar atenção para a seguinte questão: a compreensão das diferentes concepções referentes ao processo saúde-doença está intimamente relacionada às dinâmicas de cuidado existentes, presentes na organização das ações e serviços de saúde e das redes sociais de apoio.

Conforme discutido desde o início deste capítulo, a saúde, a doença e o cuidado são determinados socialmente, variando conforme os tempos, os lugares e as culturas, o que implica dizer que a organização das ações e serviços de saúde e das redes de apoio social precisa ser planejada e gerida de acordo com as necessidades da população de um dado território.

Referências

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. *Modelos de saúde-doença: introdução à epidemiologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Medci Ed., 2002. p. 27-64.

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 1-11, jan./jul. 2002.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em 2 fev. 2005.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990: [Lei Orgânica da Saúde]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, p. 18.055, 20 set. 1990. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaLegislacao.action>>. Acesso em: 2 fev. 2005.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, p. 25.694, 31 dez. 1990. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaLegislacao.action>>. Acesso em: 2 fev. 2005.

BUSS, P. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CAPRA, F. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultura, 1982.

CASTELLANOS, P. L. Sobre o conceito de saúde-doença: descrição e explicação da situação de saúde. *Boletim Epidemiológico [da] Organização Pan-Americana de Saúde*, v. 10, n. 4, p. 25-32, 1990.

FOUCAULT, Michael. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

HERZLICH, C. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. *Physis: revista de saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 383-394, 2004.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Carta de Ottawa*. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Promoção da saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá*. Brasília, DF, [199-].

ROUQUAYROL, M. Z. *Epidemiologia e saúde*. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

SABROZA, P. C. *Concepções de saúde e doença*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2004. Mimeografado.