

O CONCEITO CONTEMPORÂNEO DE SAÚDE: UMA REFLEXÃO HISTÓRICA PARADIGMÁTICA

PRASS, Paula Betina Bock de¹; BENETTI, Sabrina Azevedo Wagner²

Palavras-Chave: Saúde. Conceito. Paradigma. Doença.

INTRODUÇÃO

Estudos epidemiológicos, desenvolvimento de vacinas, alta tecnologia para realização de exames, o descobrimento e a tentativa de evitar fatores de risco, prevenção precoce, são primordiais para evitar o aparecimento e agravo de doenças, contudo, não são suficientes para falar de saúde. O entendimento de saúde como contraponto da doença foi um modelo de compreensão duradouro dessa dimensão da existência humana, o que perpassou por diferentes paradigmas. Estes buscam aportar e compreender a complexidade da temática saúde dissipada na contemporaneidade.

Embora sigam hoje interpenetrados, os paradigmas de saúde evoluem historicamente. Partem de uma concepção mágico-religiosa, em que o bem ou mal-estar estariam diretamente vinculados as divindades e forças sobrenaturais. Essa percepção evolui com o nascimento da filosofia, na Grécia, em especial com os estudos de Hipócrates e seu sucessor Galeno. Surgiu então o paradigma empírico-racional, em que a saúde, e sua ausência, a doença, eram passíveis de compreensão. Começou-se a questionar a origem do universo e da vida, portanto a saúde não estaria mais subordinada à vontade divina (BARROS, 2002).

O paradigma moderno de saúde, denominado biomédico, é originário da concepção de Descartes. Em sua obra *Discurso do Método*, ele constituiu regras para a produção do conhecimento neste campo. Entre estas o uso da razão, a fragmentação das partes para que possam ser melhor examinadas e o pensamento ordenado, em um crescente de complexidade (Descartes, 2001). Esse método originou o primeiro conceito moderno de saúde, *pleno funcionamento do corpo*. O funcionamento desta máquina (o corpo humano) é sinônimo de saúde, o contrário, o não funcionamento, é sinônimo de doença.

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação nas Ciências da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ; Pós-Graduada em Micropolítica e Gestão do Trabalho em Saúde; Graduada – Licenciatura e Bacharelado – em Educação Física pela UNIJUÍ; bolsista Capes; betina.prass@hotmail.com .

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Atenção Integral à Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ e Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ; Especialista em Gestão em Saúde no Sistema Prisional e Gestão em Saúde: Práticas Coletivas; Graduada em Enfermagem. Email: sabrina.benetti@hotmail.com

O paradigma biomédico tem raízes muito sólidas, portanto é extremamente difícil de ser rompido. Além dos métodos concisos para a elaboração dos conhecimentos científicos, há o atravessamento dos interesses econômicos neste paradigma. Esses interesses estariam embasados na lógica das sociedades capitalistas, onde tudo foi transformado em mercadoria e se destina a produzir lucros (BARROS, 2002). Vários estudos se dedicaram a entender essa lógica do consumo ao tratar de saúde, os quais compreendem que embora haja uma busca por auxiliar os indivíduos, haveria de certa forma uma “fabricação da doença” (PALMA; ESTEVÃO; BAGRICHEVSKY, 2007). Parece claro que todos os paradigmas mencionados até aqui, partem do pressuposto que saúde é ausência de doenças. Embora tragam contribuições inúmeras para entender e evitar as diferentes formas de doença, não aportam mais a complexidade que abrange a saúde. Deste modo, o objetivo do estudo é discutir a origem e o significado do conceito contemporâneo de saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa é de caráter bibliográfico, descritivo, apresentando-se sob forma de revisão não sistemática com abordagem qualitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No ano de 1946, a Organização mundial da Saúde (OMS), definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, psíquico e social e não apenas a ausência de doenças” (WHO, 1946). Era uma definição inovadora para a época, e que talvez tivesse o objetivo de romper com o paradigma biomédico na concepção de saúde, mas não trouxe mudanças expressivas, pois esbarrou na dificuldade de atingir um “completo bem-estar” (SEGRE; FERRAZ 1997).

A reflexão real sobre a necessidade da mudança no conceito de saúde se deu à medida que o paradigma biomédico começou a ser questionado com maior veemência, a partir da década de 70. Isso porque “não oferecia respostas conclusivas sobretudo, para as questões subjetivas que acompanham, em grau maior ou menor, qualquer doença” (BARROS, 2002, p.79). Além disso, a lógica da saúde como um comércio não agradava a todos os cidadãos. Outrossim, os altos custos de investimentos tecnológicos, especialmente quando pensados em sistemas públicos de saúde, começaram a descontentar também aos governos capitalistas, que a partir de então colocaram em debate a necessidade de formulação de outras perspectivas de saúde.

Assim, movimentos em nível mundial começaram a discutir saúde sobre uma perspectiva cada vez mais complexa. Destacamos especialmente a 1ª Conferência Internacional de Cuidados primários em Saúde, realizada na cidade de Alma-Ata, na URSS, em 1978. Esta conferência deu origem a um documento denominado Declaração de Alma-Ata, o qual reafirma de forma mais precisa a relação entre saúde e os fatores sociais e econômicos; coloca na agenda da saúde a questão da equidade e introduz o tema da intersetorialidade como exigência fundamental para o alcance das metas em saúde (BRASIL, 2002).

Novos conceitos de saúde foram propostos desde então, de forma a considerar outras dimensões para além da biológica, envolvendo inicialmente aspectos sociais e econômicos. Passou-se a vincular a saúde também à maneira como a sociedade distribui seus recursos econômicos e sociais (BRASIL, 2002). No Brasil, o conceito de saúde no sentido ampliado, foi dissipado com a redação do relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, como “o resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde” (BRASIL, 1986, p. 4).

Muitas outras definições têm sido propostas nessa perspectiva de não mais definir saúde como contraponto a doença. Pereira (2003, p.3) destaca que “saúde não são apenas processos de intervenção na doença, mas processos de intervenção para que o indivíduo e a coletividade disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde”. Nessa lógica, são considerados fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais.

Palma, Estevão e Bragrichesky (2007, p.19), definem que “a saúde está relacionada a história do indivíduo e deste com a sociedade, ela é assim, uma experimentação do indivíduo”. Nietzsche, (2000), em uma reflexão mais filosófica, sobre a determinação normativa da sociedade sobre o que é saúde, afirma que encontrar a saúde é antes de tudo reduzir a tensão do sentir esse fardo opressão da cultura. Canguilhem, (1995, p.159) define a saúde como “uma margem de tolerância às infidelidades do meio”, logo, o estado de saúde perpassaria pela capacidade de agir e reagir, adoecer e se recuperar. Segre e Ferraz (1997, p. 542), após discutirem o conceito, atrevem-se a identificar a saúde como “um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade”. Czeresnia (2003, p. 2), afirma que “a saúde não é objeto que se possa delimitar; não se traduz em conceito científico”. Isso demanda relativizar o valor da verdade científica quando se fala de saúde. Não se trata de questionar o pensamento científico, mas reconhecer seus limites, repensar a crença desmedida na razão e no poder de controle e domínio do homem que foram instaurados na modernidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo não se refere a criação de um novo conceito de saúde, uma vez que tem se tornado cada vez mais complexo na perspectiva contemporânea. Contudo, entendemos necessário explicitar alguns pontos consensuais nas discussões dos autores sobre este conceito. Assume-se a desvinculação da saúde ao sentido antagônico à doença; A insuficiência do cunho biológico para delimitá-la; A compreensão de que o conceito saúde perpassa por vários fatores influenciadores que se vão além do caráter individual, e não podem ser identificados como fragmentos isolados, mas como resultado da forma de organização geral da sociedade. Outrossim, há necessidade de valorização da dimensão subjetiva na conceitualização, uma vez que se refere a singularidade de cada sujeito em sua existência humana.

REFERÊNCIAS

- BARROS, J. A. **Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?** Saúde e Sociedade, v.11, n.1, pp. 64-87, 2002.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **As cartas da promoção da saúde.** Série B. Textos básicos em saúde, 2002.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final.** 1986.
- CANGUILHEN, G. **O normal e o patológico.** Rio de Janeiro-RJ. Ed. Forense Universitária, 1995.
- CZERESNIA, D. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção.** In: CZERESNIA, D. FREITAS, C. M. (Org.) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, pp. 15-38, 2003.
- DESCARTES, R. **Discurso do Método.** São Paulo-SP. Ed. Martins Fontes, 2001.
- NIETZSCHE, F. **Humano, demasiado humano.** São Paulo-SP. Ed. Companhia das letras, 2000.
- PALMA, A; ESTEVAO, A; BAGRICHEVSKY, M. **Considerações teóricas acerca das questões relacionadas à promoção da saúde.** In: BAGRICHEVSKY, M; PALMA, A; ESTEVÃO, A (org). **A Saúde em debate da educação física.** Blumenau-SC. Ed. Edibes, p.15-31, 2007.
- PEREIRA, A.L.F. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(5):1527-1534, set-out, 2003.
- SEGRE, M. FERRAZ, F.V. **O conceito de saúde.** Rev. Saúde Pública, 31 (5): 538-42, 1997.

WHO (World Health Organization). **Constitution of the World Health Organization.** Basic Documents. WHO. Geneva, 1946.