

**INTERPRETAÇÃO DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA AO LONGO DOS
PERÍODOS HISTÓRICOS**

Ayla Cristina Nóbrega Barbosa¹

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande

ayletx@hotmail.com

Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa²

Universidade Estadual da Paraíba

kevanguilherme@hotmail.com

Introdução

Ao longo dos períodos históricos a compreensão do processo saúde-doença por parte da sociedade foi modificada de modo relevante, sofrendo influências sociais, culturais e inclusive ambientais, até sedimentar-se nas teorias e conceitos da saúde atuais.

A interpretação da saúde e da doença desde os primórdios históricos, sempre esteve relacionado às construções de significações da natureza, das funções e estrutura do corpo e ainda das relações corpo-espírito e pessoa-ambiente (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2002).

Conhecer a evolução ou as modificações no processo de cuidar dos doentes e entender como cada período histórico encarava as doenças é fundamental para compreender como a prática clínica se apresenta na atualidade e como esta detém a legitimidade do domínio dos cuidados e dos saberes relativos à doença e à saúde (ORNELLAS, 1999).

Metodologia

O presente trabalho se propõe a fazer uma revisão bibliográfica de artigos e livros que referenciam o processo-saúde doença ao longo dos períodos históricos. A pesquisa

bibliográfica, conforme Gil (1996), consiste em um trabalho feito exclusivamente a partir de materiais já elaborados. Esses materiais são na maior parte livros e artigos.

A principal vantagem oriunda da pesquisa bibliográfica se encontra no fato de o investigador ter uma visão sobre a temática trabalhada com muito mais perspectivas.

As doenças na antiguidade

Durante a antiguidade, as explicações, relacionadas ao aparecimento das doenças, transitavam em torno de duas idéias centrais. A ocidental, resultante em parte das influências míticas, responsabilizava os elementos naturais e espirituais como os agentes causais das doenças, isentando o homem de qualquer participação; já a oriental, apoiada no pensamento médico hindu e chinês, acreditava ser o homem capaz de desempenhar algum papel no desenvolvimento das enfermidades. (BARATA, 1985).

Os mesopotâmios e os egípcios antigos associavam as doenças a processos mágicos-religiosos ou a castigos resultantes de pecados cometidos pelos pacientes (DUBOS, 1980). Os antigos hebreus admitiam que as doenças poderiam significar apenas a ira dos deuses frente aos pecados humanos, sem necessariamente haver uma relação causal com os demônios ou com os maus espíritos. Para esses povos, Deus era o Grande Médico e a cura provinha deste (SCLIAR, 2007).

Os gregos, inicialmente, explicaram o processo saúde-doença por meio da mitologia. As principais divindades cultuadas referentes a esta temática eram: Asclepius – a divindade da medicina, Higéia e Panacéia, a primeira personificava a saúde enquanto a segunda personificava a cura (SCLIAR, 2007). Contudo, o raciocínio filosófico associado ao empirismo trouxe à medicina ocidental um caráter mais inquisidor e lógico, menos místico. De acordo com Myers e Benson (1992), o pensamento filosófico difundido por Hipócrates no campo da Medicina correlaciona a causa das doenças a uma desarmonia entre as forças da natureza interna e externamente ao organismo, essa concepção para as enfermidades analisa o indivíduo de modo integral e no seu ambiente. Hipócrates transpassou a observação do homem doente em seu ambiente, estabelecendo também como aspecto importante para estudo a relação médico-doente e as suas conseqüências sobre o bem-estar deste (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2002).

Outro teórico médico que teve destaque na antiguidade foi Galeno, o qual estabeleceu a teoria das latitudes de saúde, separando-a em estado neutro e má-saúde. Estas divisões podem ocorrer isoladamente ou em conjunto com outras, resultando em nove combinações possíveis. A medicina ocidental se utilizou dessa esquematização por mais de mil anos (NORDENFELT, 2000).

A saúde, para os chineses, refere-se ao equilíbrio entre os princípios Yang e Yin. Os desequilíbrios externos levariam a perturbações dos elementos internos, resultando no aparecimento das doenças. Segundo essa concepção, o homem não é meramente um receptor da enfermidade, desempenha papel ativo no processo (BARATA, 1985).

Enfermidades e a Idade Média

A Idade Média é didaticamente definida em Alta Idade Média e Baixa Idade Média e é demarcada por eventos políticos, iniciando-se com a desintegração do Império Romano do Ocidente, no século V (476 d. C.), e terminando com o fim do Império Romano do Oriente, com a queda de Constantinopla, no século XV (1453 d.C.).

As influências cristãs sobre a Idade Média européia manteve a concepção da doença como resultado do pecado e a cura como uma consequência da fé. O cuidado para com os doentes era responsabilidade das ordens religiosas e o Hospital era uma instituição desenvolvida para abrigar e confortar os enfermos, mas não para curá-los (SCLIAR, 2007).

A concepção das doenças vigente na Idade Antiga continuou a vigorar de modo conceitual durante o medievo. Sendo assim, as enfermidades eram encaradas como o desequilíbrio interno, o que por conseguinte desequilibrar o externo (ORNELLAS, 1999). Contudo, a configuração sanitária e de saúde da época impunha transformações ao modo de entendimento das doenças.

Devido às grandes epidemias que assolavam a Europa no fim da Idade Média, a medicina galênica não foi suficiente para explicar o processo saúde-doença, assim Sydenham, embasado nas obras empiristas, sobretudo as de Bacon e Locke, desponta com um novo modelo de conceber as doenças, através do seguinte elemento basal: o empirismo clínico, voltado para a observação e a classificação das doenças em crônicas e agudas. Esse elemento impulsiona o

princípio metodológico da estruturação dos saberes como resultado da emergência de um novo foco sobre a observação e a análise nos séculos XVII e XVIII (QUEVEDO, 1989).

Delumeau (1990), estudando os processos causais para as pestes, encontrou três versões explicativas: uma apresentada pelos eruditos, os quais atribuíam a epidemia, fenômenos astrais, corrupção dos ares e emanações pútridas; outra formulada pela multidão que responsabilizava os semeadores de contágio pelo fenômeno, sendo estes os judeus e os leprosos, e uma terceira elaborada pela multidão em conjunto com a igreja, os quais associavam as epidemias à vingança divina pelos pecados coletivos.

O conhecimento médico propagado na Idade Média européia foi considerado retardado quando comparado aos estudos médicos arábicos, chineses, hebraicos e hindus. Descrições médicas melindrosas foram feitas no oriente durante toda a alta Idade Média, enquanto o ocidente preocupava-se com as orações, exorcismos e bruxarias (FRANCO, 1986). Na China dessa época, instituições hospitalares e inclusive faculdades de Medicina já vigoravam. Os hindus, por sua vez, além de buscar curas através de feitiços e encantos, criaram vários remédios com algumas ervas e partes de animais e propagaram idéias avançadas para a época, como a de doenças hereditárias e de pequenos organismos causadores de moléstias (ROUCHE, 1990).

O adoecimento na Idade Moderna

A Idade Moderna é identificada historicamente como um período exclusivo da História do Ocidente, no qual aceita-se a tomada de Constantinopla no ano de 1453 como o marco inicial e a Revolução Francesa em 1789 como seu término. No período do Renascimento Cultural (séculos XV e XVI) houve um grande avanço da medicina. A razão e o saber impulsionavam os estudiosos a vontade de descobrir o funcionamento do corpo humano, por meio do cientificismo e do experimentalismo. Do renascimento ao final do século XVIII, o saber da verdade envolvia o círculo da vida e dela só separado com a morte (FOCAULT, 1977).

O suíço Paracelsus, no século XVI, quando a alquimia e a química começavam a influenciar a medicina, afirmava que o aparecimento das doenças interligava-se a agentes externos ao organismo (SCLIAR, 2007).

Os princípios metateóricos presentes na física e na matemática do século adrentaram a medicina, orientando inclusive o modelo biomédico atual. Os filósofos que contribuíram com mais expressividade para tal fato foram: Galileu, Descartes, Newton e Bacon. Newton, por exemplo, pensou o Universo a partir de um modelo mecânico e essa concepção foi transposta para o estudo do corpo humano. Nesse sentido, o corpo é estudado como as máquinas, analisa-se os seres vivos desarticulando as suas partes constituintes (os órgãos) e cada parte é estudada de forma individual (Mayer, 1988).

O desenvolvimento da anatomia no século XVII, na modernidade, também foi indispensável para afastar a concepção humoral da doença, como era pensado por Hipócrates, na antiguidade, concebendo-se os órgãos como espaço propício para a o surgimento desta (SCLIAR, 2007).

Para Luz (1988), o modelo mecanicista, o método experimentalista e a linguagem matematizante, em síntese, trata o corpo humano como um grande engenho, transpondo-se em uma das bases da racionalidade moderna. Em se tratando da racionalização do social, a modernidade criou e aperfeiçoou diversas instituições como hospitais, asilos, prisões, escolas e as povoou com grupos definidos ou até mesmo estigmatizados na época, dos quais podemos citar: loucos, prostitutas, moribundos, soldados, entre outros.

A revolução industrial, iniciada em meados do século XVIII, proporcionou os avanços mais significativos no campo da saúde, impondo revoluções à saúde que culminaram com a implantação do modelo biomédico, que deu origem na atualidade as modernas medidas em saúde pública (Bolander, 1998).

A contemporaneidade e a evolução do processo saúde-doença

Na primeira metade do século XIX, o método científico, bem como a medicina, foram bastante influenciados pelo positismo de Comte. Nesse momento, a imaginação subordina-se à observação e a objetividade; construindo-se o conhecimento a partir da neutralidade do indivíduo (COMTE, 1978). A saúde passa então a expressar-se pela ausência de sintomas e dos sinais inerentes

às patologias e a cura será substituída pela cessação de sintomas (ORNELLAS, 1999).

Progredia também nessa época os primeiros estudos de caráter epidemiológico, baseado no estudo pioneiro do médico inglês John Snow sobre cólera. Esse estudo trazia para as discussões da sociedade vigente noções primárias de contágio e contrabilidade de doenças (AMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2005).

No final do século XIX, estorou o que no futuro seria designado como revolução pasteuriana, sendo considerado revolução, uma vez que seres outrora desconhecidos passaram a ser apontados como agentes causais para doenças. Doenças estas que agora poderiam ser tratadas e prevenidas (SCLIAR, 2007).

O modelo biomédico passa a ser explicado pela teoria do germe, de início se referindo apenas aos microrganismos e depois se estendendo às toxinas, às neoplasias, às desregulações endócrinas, às deficiências nutricionais, etc., estabelecendo-se então o conceito de unicausalidade- para cada doença uma causa simples- superada posteriormente pela multicausalidade (NOACK, 1987).

A teoria da multicausalidade apareceu no século XX. Esta apontava vários fatores como agentes causais eram associados ao agente etiológico para explicar a doença. Em seguida, ainda neste século, os aspectos psíquicos passaram a ser considerados como causadores de processos enfermos, sendo o homem então visto como ser bio-psico-social (BARATA, 1985).

Na contemporaneidade, de acordo com Czeresnia (1999), as explicações da realidade ou dos sistemas vivos, se acosta em modelos, baseados na teoria da complexidade, que procuram não apenas integrar as partes, mas levar em conta as relações existentes entre os mesmos.

Entretanto, a teoria do germe excluía a conceituação e a interpretação que as pessoas faziam do seu próprio estado de saúde, negligenciando o quadro sintomatológico proferido pelo paciente (LADERMAN, 1977). Somado a este fato, a partir do século XX, observou-se que as moléstias que mais atingiam os países desenvolvidos justificava-se no comportamento e não nos microorganismos patogênicos, mostrando então a ineficácia da teoria do germe para a presente situação (RIBEIRO, 1993).

Em meados do século XX, instaura-se portanto a segunda revolução em saúde, voltada para a promoção da saúde e para o estilo de vida (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2002).

Uma das pesquisas mais proeminentes a respeito da interpretação do processo saúde-doença foi realizada por Herzlich em 1973 na França e avaliou as representações sociais da saúde e da doenças para leigos, atribuindo três categorias metafóricas para o que as pessoas consideravam como ter saúde, a saber: saúde no vácuo (saúde como mera ausência de doenças), reserva de saúde (força física e resistência a ataques externos) e equilíbrio (noção de bem-estar ao mais alto nível).

Considerações finais

O processo saúde-doença foi inicialmente interpretado na antiguidade a partir de informações mágicas e mitológicas. Contudo, o raciocínio filosófico associado ao empirismo trouxe à medicina ocidental um caráter mais inquisidor e lógico, menos místico. Com Hipócrates, a medicina na antiguidade atingiu seu auge.

As influências cristãs sobre a Idade Média européia manteve a concepção da doença como resultado do pecado e a cura como uma consequência da fé. Enquanto o ocidente permaneceu, durante o medievo, em latência, em termos de expansão do conhecimento médico, o oriente avançou, desenvolvendo inclusive instituições hospitalares organizadas para a época.

O racionalismo e o individualismo perduram do renascimento ao século XVIII, influenciando os saberes e prática médica. O desenvolvimento da anatomia no século XVII, apoiada em parte pelo modelo mecanicista, foi imprescindível para excluir a concepção humoral da doença, como se pensava na antiguidade. A doença, neste momento, tem foco de atuação nos órgãos.

Na contemporaneidade, a teoria do germe foi bastante difundida, contudo, não foi por si só, capaz de esclarecer outras ordens causais de enfermidades. Desse modo, uma rede de teorias multicausais se espalham pela Europa até chegar aos dias atuais com a segunda revolução em saúde, a qual sobrevaloriza a promoção de saúde e o estilo de vida.

Por fim, o entendimento do processo saúde doença, ao longo da história, nos mostra a evolução e o porquê das formas de tratamento e da atenção proferidos às doenças na contemporaneidade.

Referências bibliográficas:

ALBUQUERQUE, C. M. S.; OLIVEIRA, C.P.F de. Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança. Millenium(online). **Rev. ISP**. n. 25, jan. 2002.

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução à epidemiologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BARATA, R.C.B. **A historicidade do conceito de causa: epidemiologia**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ABRASCO, 1985.

BOLANDER, V. B. **Enfermagem fundamental: abordagem psicofisiológica**. Lisboa: Lusodidacta, 1998.

COMTE, A. **Curso de fisiologia positiva**. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

CZERESNIA, D. The concept of health and the difference between prevention and promotion. **Cad. Saúde Pública**, n. 14, v.4, p. 701-709, 1999.

DELUMEAU, J. **A história do medo no ocidente 1300-1800**. 1. ed. São Paulo: Companhia das letras, 1990.

DUBOS, R. **Man adapting**. New Haven: Yale University Press, 1980.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977.

FRANCO JR., H. **A Idade Média: o nascimento do ocidente**. 1. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1996.

HERLICH, C. **Health and illness: a social-psychological analysis**. New York: Academic Press, 1973.

LADERMAN, C. The ambiguity of symbols in the structure of healing. **Social Science and Medicine**, n.24, v. 4, p.293-301, 1987.

LUZ, M. T. **Natural, racional, social**. São Paulo: Editora Campus, 1988.

MAYER, E. **Toward a new psychological of biology**. Cambridge: Havard University press, 1988.

MYERS, S.; BENSON, H. Psychological factors in healing : a new perspective on an old debate. **Behavioral Medicine**, n. 18, p.5-11, 1992.

**I SEMINÁRIO NACIONAL FONTES
DOCUMENTAIS E PESQUISA HISTÓRICA:
DIÁLOGOS INTERDISCIPLINARES
DE 01 A 04 DE DEZEMBRO DE 2009**

ISSN 2176-4514

NOACK, H. **Concepts of health and health promotion**. In T. Abelin, Z. J. Brzezinski, e D. L. Carstairs (Eds.), *Measurement in health promotion and protection*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 1987.

NORDENFELT, L. *Conversando sobre saúde: um diálogo filosófico*. Tradução de Maria Bettina Camargo Bub e Théo Fernando Camargo Bub. Florianópolis: Bernúncia, 2000.

ORNELLAS, C. P. As doenças e os doentes – a apreensão das práticas médicas no modo de produção capitalista. **Rev. latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto n.1, v.7, p. 19-26, jan 1999.

QUEVEDO, E. *El proceso salud – enfermedad: hacia una clinica y una epidemiologia o positivistas*. Bogotá: Pontifica Universidad Javeriana, Facultad de Estudios Interdisciplinares, 1989.

RIBEIRO, J. L. **Características psicológicas associadas à saúde**. Tese de doutoramento. Universidade do Porto, 1993.

ROUCHE, M. **Alta Idade Média ocidental**. In ARIES, P, DUBY, G (ORG). *História da vida privada*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.17, v.1, p. 29-41, mar 2007.