

---

## SAÚDE EM SEUS MÚLTIPLOS ASPECTOS: DEMANDAS E CONVITES\*

---

DOI 10.18224/frag.v28i2.6370

IVONE FÉLIX DE SOUSA\*\*

IVONI RICHTER REIMER\*\*\*

Saúde diz respeito à vida de todas as criaturas e da criatura toda. Saúde - e portanto também doença - é um conjunto bio-psico-social e ambiental de relações com sua própria ‘casa’, com a ‘casa’ comunitário-vicinal e com a ‘casa’ político-social. É nessa rede de relações, especificamente também de políticas públicas e de cuidados pessoais com o corpo e(m) suas relações, que apresentamos este número especial da Fragmentos de Cultura. Em 2017, havíamos feito a Chamada para Dossiê temático sobre Saúde. Os artigos foram tantos que resolvemos fazer um número extra. Aqui está, pois!

Desde a Antiguidade, estudiosos tentam responder questionamentos sobre a saúde do ser humano. Várias e diferentes foram as respostas, dependendo da perspectiva fenomênica. Assim, na mitologia grega, várias divindades estavam ligadas ao conhecimento sobre a saúde: Apólo, Esculápio, Higéia e Panacéia (RAMOS, 1994). Na cultura judaico-cristã, o mesmo fenômeno se apresentava sob diversas matizes: castigo por pecado, maldição divina e impureza eram as causas mais alegadas, sendo necessárias ações sacrificiais para refazer a relação e recuperar (com sorte e milagre) a saúde (RICHTER REIMER, 2008). Nesse contexto, divindades salutíferas estavam difundidas em todo o mundo antigo e suas práticas científico-culturais.

Hipócrates do Cós (460-377 a.C.) trouxe as reflexões sobre a saúde pelo método científico, na área da medicina, tentando explicar os estados de enfermidade e saúde (RAMOS, 1994). Ele via o ‘homem’ como uma unidade organizada e entendia a doença como uma desorganização deste estado (VOLICH, 2000), específica e ‘integrativamente’, como também o fizera Alkmaion, como “desequilíbrio dos humores” (RICHTER REIMER, 2008, p. 13-8) e, portanto, foi considerado o pai da medicina (SCLIAR, 2007).<sup>1</sup>

---

\* Recebido em: 16.04.2018. Aprovado em: 04.05.2018.

\*\* Mestre em Psicologia (PUC Goiás). Docente na PUC Goiás. Coord. do Núcleo de Pesquisa em Psicopatologia Clínica, Psicologia e Saúde. *E-mail*: ivonefelixsousa@gmail.com.

\*\*\* Pós-Doutora em Ciências Humanas (UFSC). Doutora em Filosofia/Teologia (Universität Kassel). Docente na PUC Goiás. Bolsista PQ. *E-mail*: ivonirr@gmail.com.

Também filósofos se agregaram nessa tentativa de entender a saúde: Platão, Aristóteles, Hipócrates do Cós e entre outros Descartes. Em perspectiva dualista, Platão entendia que o corpo era uma substância diferente da alma, ou seja, o corpo, era tido como um mal necessário e seria a moradia temporária da alma que comandava este corpo. Da mesma forma Aristóteles acreditava que o corpo era instrumento da alma e que portanto esta, era princípio da vida e do movimento do corpo e assim seria possível se relacionar com as coisas (CHAUÍ, 1995).

No século XVII, Descartes, também em perspectiva dualista, tentou responder questões ligadas à dicotomia entre corpo e mente. Ele supervalorizou a razão humana, pois considerou-a como fonte de todo conhecimento. Para ele, a ciência trataria o corpo enquanto material e, portanto, deveria ser desvendado pela medida e quantificação, enquanto que a alma (mente), parte ininteligível e indivisível, poderia ser explicada pela igreja. Esta foi a parte que, por conceber o pensamento e ser responsável pelos processos cognitivos, depois veio a ser estudada pela Psicologia (ABBAGNANO, 1999).

Nestas épocas remotas buscava-se entender a saúde em um modelo biomédico, mecanicista e centrado na doença, dentro de um paradigma curativista ou biomédico (SANTOS; WESTPHAL, 1999). Em tais contextos, os estudos eram mais para compreensão da doença física, e a saúde era, então, entendida como ausência de doença. No entanto, a partir de 1946, com os avanços científicos e o apreensão da necessidade de se entender o corpo e a mente articulados, a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) trouxe um novo conceito para saúde, que passou a ser compreendida, não mais como a ausência de doenças, mas sim, como o completo bem-estar físico, mental e social (PHYSIS, 2007; RICHTER REIMER, 2008; FERREIRA; DIAS; FRANCISCON; MOTA; OLIVEIRA, 2014). Mesmo que esse ideal seja difícil de ser alcançado, de acordo com Fleck (2008), ter bem-estar implica na percepção e satisfação que a pessoa tem com a sua saúde.

Assim, tentando ampliar os estudos sobre a saúde, atendendo a interdisciplinaridade, foi promulgada, pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC)

a Lei nº 11.129 que trata das orientações dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Resolução CNS nº 287/1998) (BRASIL/MEC, 2018).

Além disso, sabe-se hoje que também é necessário entender a saúde relacionada às consequências sociais: a sua falta implica na alteração da capacidade funcional do indivíduo, nas relações familiares e com a rede de suporte social, ou seja, nas relações importantes para auxiliar o adoecido no enfrentamento de uma doença. Dentre os fatores sociais, um outro que se destaca é a perda financeira, que ocorre muitas vezes pelos altos gastos com a aquisição de medicamentos, equipamentos e profissionais necessários para o tratamento da doença (SANTOS et al., 2011).

Neste sentido, a saúde está diretamente ligada à conjuntura social, ambiental, econômica, política e cultural, não tendo o mesmo significado para todos os pesquisadores e pessoas. Assim, para se entender a saúde, deve-se entender a pessoa em sua época, seu lugar e em sua classe social. Portanto, este conceito é afetado pelos valores individuais e dependerá

das concepções científicas, religiosas, filosóficas que o sujeito tem em um dado ambiente (MOACYR, 2007).

Nota-se, portanto, que a mudança do paradigma do conceito de saúde biomédico para um modelo biopsicossocial, levou a reconfiguração e resignificação deste conceito nos “sentidos de saúde-doença-cura, do tratar-cuidar, assim como de noções de saúde coletiva, comunidade, controle social, avaliação, corpo, culturas, saberes populares/especializados, participação, cooperação, etc” (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011, p. 532).

Portanto, a doença não é mais tratada somente no aspecto físico, mas leva-se em consideração o que antecede a ela, assim como aspectos ambientais. Da mesma forma, leva-se em conta os reflexos que ela provoca no meio em que a pessoa está inserida. Assim, quando se foca na saúde não se pretende só minimizar os efeitos da sua perda, mas também buscar estratégias de prevenção da doença ou de processos de adoecimento. Este novo paradigma traz em sua centralidade dimensões subjetivas da produção de saúde. Isso ocorre de acordo com as propostas atuais, que buscam a interdisciplinaridade, ampliando o olhar sobre os vários aspectos do processo saúde-doença/adoecimento (MENDES, 1996; PEREIRA, 2014). Pressupõe-se, pois, a existencia de ações interdisciplinares e integradoras (SABASTIANI; MAIA, 2005).

Na busca pela interdisciplinaridade, a Psicologia da Saúde unificou e tomou como interface a Psicologia e a Medicina: a Saúde e a Medicina Comportamental. A medicina comportamental é um campo interdisciplinar de prática clínica e de investigação que diz respeito à doença e às disfunções psicológicas com elas relacionadas. A Saúde Comportamental é definida como uma subespecialidade interdisciplinar que se ocupa especificamente da promoção da saúde, da prevenção da doença e de disfunções em pessoas habitualmente saudáveis. O estudo de aspectos psicológicos, neste sentido, estão associados ao “stresse, tabagismo, obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, asma brônquica e doenças cancerosas, bem como das respectivas necessidades de avaliação a apoio psicológico” (TEIXEIRA; LEAL 1990, p. 455).

A Psicologia da Saúde promove a interdisciplinaridade para a compreensão do ser humano em sua vivência no processo saúde/doença/adoecimento, de forma a contribuir com a superação das diferenças substanciais entre as abordagens psicológicas, priorizando o entendimento e a interpretação dos dados no que diz respeito ‘ao estar doente’, ‘à cura’ e ‘ao ter saúde’ (FERRARI; LUCHINA; LUCHINA; 1980; RAMOS-CERQUEIRA, 2018). Assim, a Psicologia, a fim de apontar a melhor forma de intervenção, apresenta diferentes abordagens e teorias que buscam a compreensão científica do ser humano em seu contexto social e em suas múltiplas relações a partir de diferentes áreas do conhecimento para entender os processos de saúde-doença/adoecimento/cura. Para tanto, a clínica psicológica pode respaldar-se em teorias diferentes, como: comportamental, analítica comportamental, comportamental cognitiva, cognitiva, fenomenologia, analítica, entre outras.

A saúde, hoje, é estudada por diferentes áreas do conhecimento e, aqui, destacam-se a interdisciplinaridade sobre a saúde, a cultura, a nutrição e a psicologia com suas diferentes abordagens, a fim de minimizar as lacunas de entendimentos que perpassam a saúde do ser humano.

Alegramo-nos em apresentar e partilhar resultados de pesquisas feitas na grande área da Saúde, com abordagens e metodologias variadas e distintas, porque interdisciplinares.

Abrimos este número especial com o artigo de Maurício Benício Valadão e Sebastião Benício Costa Neto, intitulado “A vivência do estresse em concluintes do Curso de Recursos Humanos de uma Faculdade privada de Goiás”. Trata-se de pesquisa exploratória de campo, com referenciais analíticos de Bardin, cujos resultados possibilitam identificar que os

agentes mais estressores são o Trabalho de Conclusão de Curso e o(s) docente(s). De caráter descritivo e exploratório acerca do mundo do trabalho e sua psicodinâmica, um grupo específico foi pesquisado e analisado por Carolina Martins dos Santos e Kátia Barbosa Macêdo, que apresentam parte dos resultados em seu artigo “O processo de informatização organizacional e as vivências dos gestores: uma leitura psicodinâmica”. Investigadas foram estratégias individuais e coletivas para mediação de sofrimento psíquico oriundo desse campo específico. Sobrecarga de trabalho, novas tecnologias e falta de coerência entre discurso e prática foram os principais motivos percebidos e contribuem para esvaziamento de estratégias coletivas na busca por soluções saudáveis.

Além do mundo do trabalho, também a família é lugar em que doença e busca por terapias acontecem. O artigo “Grupo Psicoeducativo de Pais: Projeto Extensão”, de Raíssa Ferreira Ávila, Cristiane Souza Souza Carmo, Juliana Santos de Souza Hannum e Ivone Félix de Souza, apresenta alguns resultados de pesquisa com grupo de pais/mães de pessoas com Síndrome de Down, num projeto de extensão da PUC Goiás. Destaca-se o significado positivo da troca de experiências e de construção de novas amizades, o que contribui para melhorar auto-estima e confiança no trabalho educativo dessas crianças. As dificuldades deste trabalho educativo começa muito antes dessas crianças serem inseridas em processos sócio-educativos, como desenvolve o artigo “Síndrome de Down x Maternagem: impacto do diagnóstico na relação mãe-bebê”, de Mariana Bolentini, Laura Lúcia Ferreira e Andrea Magalhães. A construção dos primeiros laços afetivos entre mãe e bebê e o cuidado a ele destinado sofrem impactos significativos, por causa dos sentimentos suscitados na mãe pelo diagnóstico da Síndrome de Down e da necessidade de sua reorganização psíquica e social para adaptar-se às novas condições de vida, baseadas nas necessidades da criança. Destaca-se a importância para a relação de maternagem, a mãe tomar conhecimento do diagnóstico o quanto antes e poder ter acompanhamento psicológico.

Acolhemos uma revisão bibliográfica nacional e internacional, com base em SCIELO e SCOPUS, que trata do “Desenvolvimento de habilidades sociais em pessoas com altas habilidades/superdotação: revisão da literatura”, do grupo de pesquisa de Raíssa Ferreira Ávila, Juliana Santos de Souza Hannum, Luciana Novais de Oliveira Brito, Karin Yurico Branquinho Bittar e Fábio Jesus Miranda. Afirma-se haver poucos estudos sobre a temática e as pesquisas existentes são quase todas quantitativas, o que serve de impulso para realizar pesquisas qualitativas que possam intervir / interagir no desenvolvimento de habilidades sociais em pessoas superdotadas.

Adentrando estudos sobre adolescência e várias abordagens psicoterapêuticas, o artigo de Geovana da Silva Ferreira e Marcele Homrich Ravasio, “Considerações sobre a adolescência a partir da Psicanálise freudo-laciana”, enfatiza a importância desse momento psíquico complexo que contempla o sujeito na sua sensibilidade e sociabilidade. A abordagem bibliográfica visa aprofundar conhecimento na teoria psicanalítica com adolescentes, em sua constituição subjetiva e seus sintomas estruturais, para ancorar uma competente escuta clínica. Apresentamos, no contexto, um caso específico de clínica psicanalítica: “Buracos, cães e baús nos pesadelos desamparados de Alice”, de Katia Barbosa Macêdo. O artigo tem por base quatro sonhos/pesadelos de uma paciente e divide a abordagem em dois momentos: desenvolve a teoria freudiana como situação e condição e apresenta, então, o caso de desamparo e ansiedade de Alice em seu processo de análise. Com isto, discute tecnicamente como é possível abordar tais fenômenos na clínica psicanalítica.

Em se tratando de transtornos de ansiedade, Ilma A. Goulart de Souza Britto oferece seu artigo “Abordagem analítico-comportamental para o estudo do fenômeno ansiedade e suas implicações”, com alguns princípios desta abordagem. O procedimento experimental com estímulo aversivo e neutro pode propiciar respostas fisiológicas e mudanças comportamentais. Entre ansiedade, comportamento, ambiente e compulsão pode haver alguma relação. Em se tratando de um dos males de nosso tempo - o comportamento alimentar compulsivo -, o artigo de Giselle Gomes Lobo, Sônia Maria Mello Neves e Gina Nolêto Bueno, intitulado “Fatores ambientais que se relacionam ao comer compulsivo: uma visão analítico-comportamental”, analisa a ingestão de grandes quantidades de alimentos e a sensação da perda do controle sobre o que e quanto se come. A análise funcional permite descrever esse padrão alimentar e propor intervenções comportamentais para controle desta prática. A reorganização de variáveis ambientais e treinamento comportamental são indicativos na terapêutica.

Com a epígrafe de Mário Quintana: “Não coma a vida com garfo e faca. Lambuza-se!”, com os devidos cuidados em relação aos transtornos alimentares, é preciso também adentrar a cozinha tradicional brasileira. Para tal nos convidam e orientam Marcelo Calderari Miguel, João Batista Villas Boas Simoncini, Bruno Lobão Barroso e Maximiliano Calderari Miguel, em seu artigo “Mingau: uma culinária revisitada”. A pesquisa bibliográfica teceu um panorama da história da alimentação e da construção simbólica da nação brasileira. Esta indica igualmente para o outro lado da alimentação: a sua falta, que causa fome. O mingau é reinvenção de realidades históricas e sociais por meio de folclore e imaginário. Receitas e cozinhas são espaços (contra)culturais que permitem observar também a economia do país. Reinventar tradições alimentares com valorização de ingredientes, temperos e receitas típicas é ajudar a construir história e cultura diversificada, bem como contribuir para a erradicação da fome de um país rico.

Finalmente, para ajudar com que este país rico também considere uma alimentação saudável nas políticas públicas e contribua, assim, com a saúde de todo o povo, apresentamos o artigo “Redução e consumo de sódio: trama entre cidade, alimentação e cidadania”, de Marcelo Calderari Miguel, Sandra Maria Souza de Carvalho e Vitorino Fontenele Freire. Aqui são fornecidos subsídios em relação à importância da cidade na elaboração de uma alimentação saudável. Propõe-se, com isso, articular teorias entre promoção de cidadania e pasteurização de gosto e sabores. Alimentar-se não é apenas ingerir alimentos. Socialmente, ela pode suscitar integração de ações, de atores/atrizes e de espaços sociais ou instituições. A gestão da cidade pode contribuir num melhor controle de ingestão do sódio, como demonstram experiências feitas no Espírito Santo. Desta forma, é possível constituir também uma vida mais saudável fisicamente.

Retomando o que afirmamos no início: saúde não é um estado estático e unidirecional. Tem múltiplas dimensões e variações. Saúde é também saber lidar com transtornos e desequilíbrios. Saúde é viver em espaços em que se garanta o acesso a profissionais competentes, que possam gratuitamente cuidar da vida em todas as suas dimensões. Não são apenas pessoas que ‘ficam’ doentes. Um país ou uma cidade também estão doentes, quando suas políticas públicas tem pesos e medidas que não disponibilizam os meios necessários para enfrentamentos de situações e condições de doença/adoecimento de sua população e seu povo todo, indistintamente e de forma gratuita, haja vista o recolhimento de impostos para o garante dessa saúde pública. A educação informal e formal também mostra sintomas de adoecimento/doença, quando não consegue interagir com as ruas, as casas, as mídias etc., fomentando ali-

mentação e comportamentos (mais) saudáveis. Portanto, saúde é um constante compromisso e construção de formas de bem-viver pessoal, comunitário, social, cultural e político-econômico. Trata-se de realidades, demandas e exigências complexas não só de profissionais da Saúde, mas de todas as pessoas e instituições, sem acepção de classe, etnia, gênero, idade e confessionalidade religiosa ou opção política. O bem-estar e o bem-viver de cada elo da VIDA é o centro da atenção de uma saúde integral, integrativa e integradora.

Nesse sentido e de forma reivindicatória e convidativa, entregamos este número especial da Fragmentos de Cultura e dizemos: SAÚDE!

Boas leituras e melhores proveitos!

Nota

1 Ver o juramento de Hipócrates, na íntegra, em Richter Reimer (2008, p. 41-2).

## Referências

- ABBAGNANO, Nicola. *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- BRASIL. MEC. Acessado em 01 de abril de 2018: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>
- CHAUÍ, Marilene. *Espinosa: uma filosofia da liberdade*. 2.ed. São Paulo: Moderna, 1995.
- FERRARI, Héctor; LUCHINA, Noemi E. de; LUCHINA, Isac Leon L. *La Interconsulta Médico-Psicológica en el Marco Hospitalario*. Buenos Aires: Nueva revision, 1980.
- FERREIRA, Clara Fontes; DIAS, Gustavo Nobre; FRANCISCON Isabela Nunes; MOTA, João Paulo Tavares da; OLIVEIRA, Thamires Quinhões. *Organização Mundial da Saúde (OMS): Guia de Estudos*. SINUS, Brasília (UnB), 2014. Disponível em: <http://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf>. Acesso em: 01.mar.2018.
- FLECK, Marcelo Pio de Alemida. Problemas conceituais em qualidade de vida. FLECK, Marcelo Pio de Alemida (Org.). *A Avaliação de qualidade de vida: Guia para profissionais de saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 19-28.
- MACHADO, Erika Pereira. *Espiritualidade e Saúde: uma dimensão de cuidado na vida de cuidadores familiares de pessoas com doença crônica*. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2014.
- MENDES, Eugênio Vilaça. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. In: Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 233-300.
- PEREIRA, Thaís Thomé Seni Oliveira; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos; AUGUSTO, Maria Cecília Nobrega de Almeida. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. *Mental*, Barbacena, v. 9, n. 17, p. 523-536, dez. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272011000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000200002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 31 mar. 2018.
- RAMOS, Denise Gimenez. *A psique do corpo: uma compreensão simbólica do corpo*. São Paulo: Summus, 1994.
- RAMOS-CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu. Interdisciplinaridade e psicologia na área da saúde. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 2, n. 3, p. 37-41, dez. 1994. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1994000300005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000300005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 26 mar. 2018.

- RICHTER REIMER, Ivoni. A cura como honrosa arte: contribuições, avanços e embates entre fé e ciência na Antiguidade. In: \_\_\_\_\_. *Milagre das mãos: curas e exorcismos de Jesus em seu contexto histórico-cultural*. São Leopoldo: Oikos; Goiânia: Ed. da UCG, 2008. p.11-42.
- SANTOS, Analyane Conceição Silva dos et al. Insuficiência cardíaca: estratégias usadas por idosos na busca por qualidade de vida. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 64, n. 5, p. 857-863, Oct. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500009>. Acesso em: 01 Apr. 2018.
- SANTOS, Jair Lício Ferreira; WESTPHAL, Márcia Faria. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 13, n. 5, p. 71-88, 1999.
- SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. *PHYSIS Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.
- SEBASTIANI, Ricardo Werner; MAIA, Eulália Maria Chaves. Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. *Acta Cir. Bras.* São Paulo, v. 20, supl. 1, p. 50-55, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-86502005000700010>. Acesso em: 01 Apr. 2018.
- TEIXEIRA, José A. Carvalho; LEAL, Isabel. Psicologia da Saúde Contexto e intervenção. *Análise Psicológica*, Lisboa, v. 7, n. 4, p. 453-458, 1990.
- VOLICH, R. M. *Psicossomática*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.