

A PESSOA, A SAÚDE E A VIDA

Márcia Leandra Santos¹

Resumo: O conceito de saúde tem sido alvo de muitas transformações ao longo da história. Compreender a saúde de um ponto de visto metafísico, empreendendo uma busca pela essência das coisas, urge-se necessário para uma visão mais ampla e global do constructo. A saúde é um conceito dinâmico, transdisciplinar, e que envolve a dimensão da pessoa em toda a sua complexidade. Este pequeno ensaio tem como objetivo olhar a tríade pessoa, saúde e vida, permeada pelo princípio biocêntrico. Este princípio coloca o seu interesse num universo compreendido como um sistema vivente de grande complexidade, onde é promovida uma cultura pró-vida. A saúde, sendo fundamental para o desenvolvimento humano, também se desenvolve na medida em que este se fortalece. Deste modo, uma cultura biocêntrica, poderá favorecer a promoção da saúde do homem, procurando fundamentalmente estilos de vida mais saudáveis e uma existência permeada pela ligação à natureza, às relações, à afetividade, às emoções. Ser-se de fato humano é necessário para que o homem se possa cumprir, realizar-se no seu potencial máximo. A saúde é um recurso necessário a esta realização. Por outro lado, o homem poderá ficar doente se esta realização não se consumir. Procurei, assim, relacionar diferentes aspetos, recorrendo a diversos autores, de várias áreas do conhecimento, como Rolando Toro, David Le Breton, Pierre Teilhard de Chardin, Arthur Jores, Friedrich Nietzsche, Carl Rogers, António Damásio, Carl Gustav Jung,

¹ Doutoranda em Saúde Pública, Mestre em Enfermagem, Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria, Professora Didata de Biodanza – Lisboa, Portugal.

Humberto Maturana e Francisco Varela, entre outros. Aborda-se sob este referencial teórico o aprofundamento de uma reflexão pessoal acerca da existência, tocando no ponto fundamental, que muitas vezes passa ao lado, de que há um limite de tempo para a vida de cada ser humano, e que por isso, é um direito crucial usufruir da melhor saúde, ou se quisermos, da melhor vida possível.

Palavras-chave: Saúde Pública, Promoção da Saúde, Princípio Biocêntrico

INTRODUÇÃO:

Não poderemos pensar em saúde, sem pensar no conceito de pessoa. É através deste constructo e da forma de o abordar que pode nascer uma visão de saúde individual e de saúde coletiva. Por outro lado, a saúde é um recurso para a vida. Assim, procuramos indagar acerca da vida, e do que necessita o homem para se realizar, enquanto vive. Estes conceitos estão intimamente relacionados entre si. Olhá-los de um pouco mais de perto, sob diferentes ângulos e interrelacioná-los é o principal objetivo deste ensaio, que nasce de um questionamento muito pessoal do conceito de vida e dos paradigmas relacionados à existência. A missão da Saúde Pública é a de proteger e promover a saúde das populações e prevenir a doença, num esforço concertado de toda a sociedade para melhorar o nível de saúde e bem-estar e, também, diminuir as desigualdades, nomeadamente as desigualdades sociais em saúde (Saúde Pública Portugal, 2016). Deste modo, neste artigo, andarei sob esta tríade em busca de um vislumbre do fio de Ariadne que nos poderia levar a uma visão biocêntrica da vida e a uma existência mais salutar.

Para concretizar esta busca, este artigo é constituído por três capítulos: o primeiro acerca do conceito de pessoa, o segundo capítulo acerca do conceito de saúde, e o terceiro acerca da vida. Por fim, é apresentado o último capítulo onde surgem as principais conclusões acerca destes temas.

1. A Pessoa

Será uniforme pensar que não existe saúde sem pessoa e portanto, também não existe saúde sem vida. Ao ato inerente de pessoa, está o fato de ser, de existir. Nesta sequência, abordando a tríade alvo deste estudo, opto primeiramente, para o início deste constructo, pela abordagem ao conceito de pessoa, pois é da saúde da pessoa, e não de outro ser, que queremos clarificar.

Poderemos definir pessoa sob muitos ângulos. De uma forma mais orgânica ou relacional... Indo do pensamento simples para o pensamento complexo ou indo da objetividade para a subjetividade. Para Chardin (1970, p.167) de um ponto de vista meramente positivista, o Homem é o mais misterioso e o mais desconcertante dos objetos com que a Ciência depara. Chardin (1970, p.167), formula no seu livro *O fenómeno humano*, a seguinte questão: “o homem (..) é um animal como os outros, tão pouco separável, pela sua anatomia, dos Antropóides que as modernas classificações da Zoologia, regressando à posição de Lineu, o incluem com eles na mesma superfamília dos Hominóides. Ora, a julgarmos pelos resultados biológicos do seu aparecimento, não será ele precisamente algo de completamente diferente?”

Pessoa é sinónimo de ser humano. Ser humano, taxonomicamente *Homo sapiens*, é um termo que deriva do latim

"homem sábio". Ser humano, ser pessoa, gente ou homem, é a única espécie animal ainda viva de primata bípede do gênero Homo. Por outro lado, pessoa deriva etimologicamente da palavra latina *persona*, com o significado de máscara e personagem, e do qual emerge a palavra personalidade. A personalidade é um conceito multifacetado, complexo, que indica o conjunto de características psicológicas que determinam os padrões de pensar, sentir e agir, ou seja, a individualidade pessoal e social de uma pessoa.

A pessoa pode ser imediatamente vista na sua dimensão anatômica, na sua dimensão relativa à percepção de corpomovimento e também na sua dimensão inerente ao discurso – o corpo discursivo, ou ainda, na sua dimensão de relação. Breton (2007, p.7), explicita que “antes de qualquer coisa, a existência é corporal.” O corpo é então o instrumento de vida e comunicação, e com ele o Homem expressa-se e relaciona-se com o mundo, permeado pelos movimentos. O movimento é uma das formas de expressão mais primária do ser humano e encontra-se presente em todas as suas ações e atividades. 1 O corpo é um canal e veículo de comunicação, emissor e

receptor. Nele, refletimos a subjetividade, dificuldades e bloqueios. Segundo Breton (2007, p.8) “emissor ou receptor, o corpo produz sentidos continuamente e assim insere o homem, de forma ativa, no interior de dado espaço social e cultural”. E, no entanto, apesar de aqui referenciar o conceito de corpo, este evidencia-se como um conceito multifacetado, complexo, com diferentes acepções e conceitos. Segundo Breton (2007, p.24) “o corpo não é uma natureza. Ele nem sequer existe. Nunca se viu um corpo: o que se vê são homens e mulheres. Não se vê corpos.” O corpo é então para o autor “uma falsa evidência, não é um dado inequívoco, mas o efeito de uma

elaboração social e cultural” (Breton, 2007, p.26). A representação do corpo adquire uma dimensão simbólica, que define como somos ou como estamos e nos sentimos. Somos o nosso corpo. Ele não é separado de nós.

Nietzsche em *Assim Falou Zaratustra* (2002), faz a abordagem ao conceito de sujeito que identifica o corpo com o si próprio, superando a dicotomia corpo e mente e incorporando o conceito de espírito:

“O corpo é uma grande razão, uma multiplicidade com um único sentido, uma guerra e uma paz, um rebanho e um pastor. Instrumento do teu corpo é também tua pequena razão, meu irmão, que tu denominas “espírito”, uma pequena ferramenta e um brinquedo de tua grande razão. “Eu”, dizes tu, e estás orgulhoso dessa palavra. Mas aquilo que é maior, em que não queres crer – teu corpo e sua grande razão não diz eu, porém faz eu. Aquilo que os sentidos sentem e o espírito conhece, não têm neles mesmos seu fim. Porém sentido e espírito te convencem de que eles são o fim de todas as coisas – tão vaidosos são eles. Ferramenta e brinquedo são sentidos e espírito: atrás deles se encontra ainda o Si Próprio. O Si Próprio procura com os olhos dos sentidos, escuta com os ouvidos do espírito. Nietzsche (2002, p. 47-48)

Jores (1967, p.63), também fazendo esta superação, refere-nos que “entre corpo e alma não existe uma conexão causal mecanicista, mas uma unidade insolúvel”. Este autor, ainda nos adianta que “o corpo é a manifestação da alma aqui neste mundo; isto é, um organismo vivo é sempre a expressão da sua interioridade, da sua alma. Corpo e alma são dois diferentes aspetos do mesmo homem unitário. Com isto cai por sua base

essa divisão das doenças em duas categorias, as de causas psíquicas e as de causas orgânicas”. (Jores, 1967, p.63). Chardin (1970, p.154) diz-nos: “No mais fundo de si mesmo, o mundo vivo é constituído por consciência revestida de carne e osso. Da Biosfera à Espécie, tudo é, pois, simplesmente uma imensa ramificação de psiquismo que se busca através das formas.” Chardin continua: “Eis a situação. E eis também o remédio: Para desenredar a estrutura de um filo pensante, já não basta a anatomia; esta tem doravante de ser acompanhada pela psicologia” (1970, p. 183). Mas, não obstante, culmina: “E eis-nos, do mesmo passo, a caminho de uma descoberta fundamental em que acabará por culminar o nosso estudo do Fenômeno humano: a Convergência do Espírito. (Chardin, 1970, p. 184).

Confluindo até ao espírito, para Neuman (2011), a pessoa é vista como um todo cujas partes estão em interação dinâmica. O modelo de Neuman considera, simultaneamente, todas as variáveis que afetam o sistema da pessoa: fisiológico, psicológico, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual (Tomey & Aligod, 2002). Para Watson (2002), a pessoa é o organismo que experiencia e compreende, é um ser-no-mundo (espiritual-mental-físico) e é o local da existência humana, trazendo o conceito de alma ou espírito para a definição de pessoa. “A pessoa não é simplesmente um organismo ou um ser físico; a pessoa é também uma parte da natureza, um ser espiritual, nem puramente físico, nem puramente espiritual.” (Watson 2002, p.98). Nestas abordagens ao conceito de pessoa constatamos a interligação a diferentes dimensões, desde a biológica à espiritual, transcendendo a representação meramente fisiológica e objetiva, típica do modelo cartesiano. E acompanhando a contribuição do constructo de espírito e corpo, e por fim unificando-os Chardin (1970, p.175), refere-nos que “os espiritualistas têm razão ao defenderem tão energica-

mente uma certa transcendência do Homem em relação ao resto da Natureza. Os materialistas também não deixam de a ter, quando sustentam que o Homem é apenas mais um termo na série das formas animais”.

Segundo Toro (2014, p. 124), “a imagem tradicional do homem tem sido extremamente restringida, pela forte influência da concepção individualista anglo-saxónica e do solipsismo oriental. Com o contributo de pensadores como Martin Buber, Pichon-Rivière, Jean Piaget e outros, compreende-se que a identidade manifesta-se e evolui apenas em interação com “o outro””. O conceito de identidade não pode ser adscrito ao individualismo; a identidade manifesta-se e evolui somente em interação com “o outro”. O campo de interações mais intenso é formado pelos seres humanos. Também Freire (1967, p.39), nos revela o homem como o sujeito da sua própria história que se integra ao contexto na medida em que “não apenas está no mundo mas com o mundo”. Por outro lado, de acordo com Jung, o homem, como espécie, possui um inconsciente coletivo, um inconsciente global. Para Jung (1964, p.10) o inconsciente coletivo é “um mundo que é parte tão vital e real da vida de um indivíduo quanto o é o mundo consciente e "meditador" do ego. E infinitamente mais amplo e mais rico. A linguagem e as "pessoas" do inconsciente são os símbolos, e os meios de comunicação com este mundo são os sonhos.” Também podemos observar o homem na sua dimensão cósmica, como “ser cósmico”, considerando que somos essencialmente parte orgânica do universo e dependemos dos princípios de organização da vida cósmica.

Com isto, pensar o conceito de saúde sob a perspectiva da consciência transitiva crítica exige a transição do conceito orgânico, biológico, para um outro, que considere o homem

nas suas conotações de pluralidade, transcendência, criticidade, consequência e temporalidade. Também requer a visão do ser humano como um projeto em constante transformação ao longo da linha da existência e que o define como um sistema em constante crescimento, para além dos limites da infância e que lhe facilita o acesso à auto realização e expressão dos seus potenciais. Estas elaborações serão apresentados na sequência da construção do conceito de saúde e de vida.

2. A SAÚDE

Da pessoa à saúde, constatamos que a visão da pessoa nos pode encaminhar a um conceito de saúde, também ele mais anatómico, fisiológico, somático, mental, psicológico, espiritual... Haverão, quiçá, tantos conceitos de saúde como de pessoa.

O conceito de saúde tem sido alvo de muitas transformações ao longo da história. O que se entende hoje por saúde e doença foi surgindo do nada inicial, isto é, da incompreensão do homem primitivo dos fenómenos que o envolviam, as suas causas e seus efeitos (Ferreira, 1990). A saúde era vista como o desígnio dos deuses, perante o qual o homem não possuía nenhum controlo. Em 460 a.c. Hipócrates substituiu a mitologia assente no poder dos deuses pela observação clínica e relaciona a doença com a alimentação, deixando a frase memorial “que seu remédio seja seu alimento, e que seu alimento seja seu remédio”. Muito posteriormente, surge a saúde como libertação da infeção, com os conceitos associados às noções de higiene, germes patogénicos e não patogénicos. Em 1948 é aprovada a Declaração Universal dos Direitos Humanos em que a saúde passa a ser considerada um dos direitos fundamentais. Nesse mesmo ano é também criada a Organização Mundi-

al de Saúde (OMS), que define a saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença, introduzindo uma visão mais global da saúde. Como Loureiro & Miranda (2016, p.32) nos explicitam, “a constituição da OMS força, assim, a integração das abordagens biomédica, tecnológica e social que se tinha mostrado, ao longo do tempo, difícil de concretizar”.

Nogueira (2016, p.10) refere-nos que a saúde é um conceito que pertence à tradição do pensamento metafísico. Para este autor, os conceitos de saúde e de enfermidade só podem ser elucidados quando se tomam por referência as respostas que foram dadas a essas duas questões fundamentais da metafísica, doutrina que procura o conhecimento da essência das coisas (Nogueira, 2016). Assim, cruzando o pensamento complexo, predispomo-nos a conhecer o todo e as suas ligações e intercepções, abordando a saúde com enfoque mais amplo (Copelli et al, 2016). Deste modo, transcendemos a abordagem cartesiana, mecanicista e causal. Para Jores (1967, p. 33) “os perigos para a medicina (...) consistem na tentação de reforçar ainda mais o pensamento causal mecanicista, pensamento que não faz justiça ao homem na sua totalidade e especialmente na sua doença” (Jores, 1967, p. 33). A este respeito, Jores explicita que “ao ocupar-se dos pacientes, há um esforço por pôr entre parênteses a pessoa, porque a medicina como ciência natural trata com objetos e não de sujeitos”. (Jores, 1967, p. 42). Enfatizamos então a importância do pensamento complexo ao nível da saúde. Este paradigma não procura eliminar ou substituir o paradigma simplificador. Neste caso, não procuraria eliminar o modelo causal e mecanicista, objetivo e fisiológico. O paradigma complexo propõe o respeito às diversas dimensões do conhecimento; considera o acaso e a desordem como partes necessárias da organização nos mais diversos sistemas; comba-

te o hipertrofiamento cognitivo, decorrente da hiperespecialização. Esta hiperespecialização levou ao crescimento das especialidades médicas, que separam o homem nos seus sistemas. Cada médico, na sua especialidade, detém muito conhecimento sobre determinada parte da pessoa, facto que se verifica excelente para o diagnóstico e tratamento de muitas patologias e evolução da medicina. Não obstante, há lugar a perguntar, recorrendo ao paradigma do pensamento complexo, qual é a especialidade médica que trata da totalidade da pessoa? Onde se encontra a medicina da pessoa? Como refere Jores, chegaríamos à “possibilidade de empreender um tratamento que já não seria de doenças, mas do homem doente” (Jores, 1967, p. 77). “Chegar à desejada meta de uma medicina da pessoa” (Jores, 1967, p. 79).

Querendo ir ao encontro da Medicina da Pessoa, podemos contemplar a litografia de Escher denominada Relatividade. Procuramos integrar todas as perspetivas, ver o Todo de diversos ângulos e prismas. Somos constituídos por todas as partes. Há então que considerar a união entre o orgânico e o mais global, entre as partes e o Todo. É desta forma que, talvez, consigamos a melhor saúde possível. De acordo com Santos (2013, p.73), “os resultados na recuperação da saúde se destacam a partir da concepção da pessoa como uma unidade”.

Santos (2013, p.145) fundamentando-se no paradigma de pensamento complexo, e de um prisma mais biocêntrico, diz-nos que a saúde é a “atualização das capacidades humanas, vitais, afetivas, intelectuais, de comunicação, de valores e espirituais.” Refere-nos então a saúde como uma capacidade. Também sob a perspetiva do biocentrismo, a saúde, segundo Góis e Ribeiro (2008, p.47), “demonstra a capacidade do organismo/pessoa de realizar seu potencial evolutivo em suas pos-

sibilidades e formas de manifestações nas diversas situações ambientais e sociais em que vive. (...) No ser humano, essas potencialidades e manifestações se encontram nas esferas ecológica, social, orgânica, psicológica e espiritual”.

Estes conceitos vão de encontro à definição de promoção de saúde. A promoção da saúde é definida como “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida” (Carta de Ottawa, 1986). A saúde é vista sob um ponto de vista positivo, como recurso e capacidade. Este constructo faz jus à origem latina do vocábulo saúde, *salutis* e que significa “salvação” ou “conservação” da vida.

Para a promoção da saúde aliamos-nos primeiramente aos seus pré-requisitos (paz, abrigo, educação, alimentação, recursos económicos, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade) (Carta de Ottawa, 1986). Com vista à promoção da saúde analisamos também os determinantes da saúde, ou seja, os fatores que influenciam positiva ou negativamente a saúde. Os determinantes de saúde podem ser classificados de diferentes formas. De acordo com a DGS (2014) podemos agrupá-los nas seguintes categorias:

- fixos ou biológicos (idade, sexo, factores genéticos);
- sociais e económicos (pobreza, emprego, posição socioeconómica,

exclusão social);

- ambientais (habitat, qualidade do ar, qualidade da água, ambiente social);
- estilos de vida (alimentação, atividade física, tabagismo, álcool, comportamento sexual);
- acesso aos serviços (educação, saúde, serviços sociais, transportes, lazer).

Segundo a DGS (2014), de entre os determinantes da saúde, os estilos de vida saudáveis ocupam um lugar de relevo pela aparente facilidade que apresentam na obtenção de mais ganhos em saúde, tendo sido implementado o Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida. Em consequência, a Promoção da Saúde não é uma responsabilidade exclusiva do sector da saúde, pois exige estilos de vida saudáveis para atingir o bem-estar.” Deste modo, assumimos uma transdisciplinaridade, no sector da promoção da saúde, que passa por todas as áreas do conhecimento, desde a biologia, filosofia, antropologia, ecologia, medicina, espiritualidade, pedagogia, sociologia...

Partindo de uma concepção biocêntrica, pensar em saúde, procurando ir além das definições clássicas, implica envolver-nos e conectar-nos com a vida e as suas oscilações: bem-estar, mal-estar, amores, zangas, irritações, caos, desordem... Tudo isto num corpo-psique que habita um espaço social, com o qual interage em contínua e mútua modificação. A concepção de saúde evolui do “corpo máquina” da modernidade ao “ser humano como holograma vivo”, integrado ao holograma do vivente (Toro, 2012). Entendendo a saúde como atualização das capacidades humanas, vitais, afetivas, intelectuais, de comunicação, de valores e espirituais entramos num conceito

mais amplo da saúde. A medida da saúde e da sua recuperação expressa-se na capacidade de recuperar-se das crises para instaurar uma nova ordem, interna e externa, superadora da anterior. A pessoa é considerada na sua identidade mais além dos diagnósticos, revalorizando a interação sócio-afetiva como factor de recuperação. O enfoque está no ser humano, na sua totalidade, não somente na “parte saudável” nem na “parte doente”, já que se considera que os diferentes aspectos que o constituem são indivisíveis. É uma concepção em que a saúde e a doença são estados que coexistem e interagem, num equilíbrio oscilante e em permanente movimento, tal como é preconizado por Antonovsky. A saúde torna-se, assim, um espaço de convergência de várias dimensões num contínuo disfuncionalidade (doença) e funcionalidade máxima (vitalidade). A respeito deste conceitos, podemos considerar Heidgger que nos explicita que a enfermidade não é a ausência da saúde, mas é um modo de existir em que a saúde faz falta (Nogueira, 2011). O estar-saudável, o estar-bem, o encontrar-se bem não está simplesmente ausente, mas está perturbado.⁴ Como nos diz o modelo salutogénico, o homem encontra-se num estado de desequilíbrio dinâmico herero-estático (Nunes, 2006, p.12).

Aaron Antonovsky foi o grande impulsionador deste novo paradigma para a saúde, criando o modelo salutogénico. Este modelo, ao contrário do modelo patogénico, considera a saúde como vitalidade e máxima funcionalidade ao invés de se concentrar na doença ou na disfuncionalidade. Antonovsky definiu o conceito de recursos generalizados de resistência como “fenómenos que proporcionam ao indivíduo um conjunto de experiências de vida caracterizadas pela consistência, pela participação individual na obtenção dos resultados da ação, e pela possibilidade de fazer um balanço positivo/negativo da sua ação (Antonovsky, 1987, p. 28).” Os recur-

sos generalizados de resistência, facilitam a gestão dos stressores que atingem o indivíduo e articulam o sentido da sua existência, ao longo da qual esta experiência repetida de sentido dos acontecimentos conduz ao desenvolvimento do sentido de coerência (SCO) (Nunes, 2006). Este conceito constituiu uma proposta inovadora no campo da identificação das características da pessoa que são facilitadoras de uma estratégia que visam a adaptação e a resolução de problemas, bem como, a gestão do stress da vida. Desempenha, deste modo, uma ação promotora da saúde mental e da qualidade de vida, o que torna este modelo fundamental para a promoção da saúde. Para Nunes (1997), em termos de saúde pública, a prevenção das reações adversas de natureza física e mental, resultantes do stress causado pelos acontecimentos de vida, representa um passo importante na humanização e qualidade dos serviços de saúde.

3. A VIDA

Num paradigma de pensamento complexo, poderíamos conjecturar que a expressão mais saudável da pessoa se reúne no conceito de a vida. Se colocássemos os conceitos em dois extremos, de um lado teríamos a saúde/vida e do outro lado a doença/morte, pois no limite da doença se encontra a morte. Mas afinal o que é a vida? As pessoas vivem. O que é viver?

A palavra Vida deriva do latim “*vita*”, sendo um conceito muito amplo e que adota diversas definições. Vida significa a existência; um período que ocorre entre o nascimento e a morte; aquilo que faz com que um ser esteja vivo. Metafisicamente, a vida é um processo contínuo de relacionamentos. Viver é ter vida, como sinónimo de existir e processo do que está vivo e perdura. Existir, tem a sua origem do latim “*exsis-*

to-ere”, com o significado de ter existência, viver, durar, subsistir, ser (Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, 2018).

Todos os animais vivem, existem. Como a vida do homem é diferente ou é semelhante? A definição de "vida" de Francisco Varela e Humberto Maturana é a de um sistema autopoietico (Maturana & Varela, 2003). Assistimos a um fenómeno de desenvolvimento no homem que não estanca na infância, mas que se desenvolve continuamente ao longo do ciclo de vida. Assim, ocorre o desenvolvimento humano ao longo da vida, baseando-nos nos conceitos de tendência do ser humano para o crescimento, seguindo a tendência a “auto-realização”, conceituada por Rogers e a “autopoiesis”, de Maturana. Charidin (1970, p.184) também nos diz que “ao longo de cada linhagem antropológica, o Humano busca-se a si próprio e cresce”. Maslow (1970) similarmente enfatizou a motivação de um indivíduo na busca contínua pela auto-atualização. Outro conceito associado ao crescimento humano é o de individuação. A individuação, conforme descrita por Jung (1964), é um processo através do qual o ser humano evolui de um estado infantil de identificação para um estado de maior diferenciação. Esta passagem para este estado, implica uma ampliação da consciência. Através desse processo, o indivíduo desenvolve um processo de maturação psicológica e identifica-se mais com as orientações emanadas do si-mesmo ao invés do que com as condutas e valores encorajados pelo meio no qual se encontra.

Reunindo alguns destes conceitos, para Loureiro & Miranda (2016, p.47) “ao nível individual, diversas características são fundamentais para o desenvolvimento pleno das potencialidades: a autodeterminação, a autogestão ou a capacidade de formular e levar a cabo os próprios planos, o sentido de responsabilidade, a autorrealização”. Também a nível individual

emerge a capacidade da pessoa em saber lidar com o stress da sua vida. Segundo Nunes (1997), “dentro dos paradigmas patogénico e salutogénico, as suas várias teorias vieram alertar o cidadão para a possibilidade de gerir positivamente o stress da vida”. Capacitar o indivíduo é uma das principais linhas orientadoras para a promoção da saúde do presente e futuro.

Lembrando a célebre frase de Robert Louis Stevenson: Ser o que o somos e tornarmo-nos aquilo que somos capazes de ser, é o único objectivo da vida. Também recordo Jung (1964, p. 160), referindo que “cada pessoa tem que realizar algo de diferente, exclusivamente seu”.

Rogers (2010, p. 217), apresenta-nos o conceito de “vida plena”. Refere-nos algumas premissas em relação a este conceito: “a vida plena é um processo, não um estado de ser. É uma direção, não um destino. A direção representada pela “vida plena” é aquela que é selecionada pelo organismo total, quando existe liberdade psicológica para se moverem em qualquer direção.” A pessoa possui o potencial e recursos para viver eficazmente e para satisfazer as suas necessidades, o que denominou de auto-regulação organísmica. Neste processo, segundo o Rogers (2010, p. 222), há um aumento da vivência existencial, “uma tendência crescente para viver plenamente cada momento.” Para além disso, a pessoa torna-se um participante e um observador do processo em curso da experiência “organísmica”, em vez de controlá-lo (Rogers 2010, p.223). Assim, a pessoa é mais capaz de viver plenamente em e com cada um dos seus sentimentos e reações no momento presente. Assim, o homem é.

Parecendo uma tarefa tão fácil, a de Ser, Damásio (2017, p. 290) refere-nos que “ao que parece, não há tempo a perder

com a questão pouco lucrativa de, pura e simplesmente, ser”. Também nos adianta que “embora a literacia científica e técnica nunca tenha estado tão desenvolvida, o público dedica muito pouco tempo à leitura de romances ou de poesia, que continuam a ser a forma mais garantida e recompensadora de penetrar na comédia e no drama da existência, e de ter a oportunidade de refletir sobre aquilo que somos ou que podemos vir a ser” (Damásio, 2017, p. 290). Ser o que se é e o que se pode vir a ser, ora, o que se torna um foco principal. O homem, muitas vezes não é. Outrossim, parece ou faz. O homem executa, é produtivo e competitivo. Vive muitas vezes alienado nesta sociedade consumista e globalizada. Parecemos ausentes e isolados ao mundo em que vivemos, à poluição, ao ruído, ao abuso, às formas de trabalho competitivas e geradores de stress e sofrimento. Somos expostos diariamente aos mais variados tipos de tóxicos, dentro e fora de casa. Temos frequentemente formas de nutrição muito pouco saudáveis, em termos de qualidade e quantidade e somos frequentemente expostos a formas de nutrição emocional igualmente tóxicas. Temos, neste rodopio desenfreado pouco tempo para parar, para sentir, para pensar e refletir, estabelecer espaço para o crescimento pessoal. De acordo com Jung (1964, p.3), o homem contemporâneo “não consegue perceber que, apesar de toda a sua racionalização e toda a sua eficiência, continua possuído por 'forças' além do seu controle. Seus deuses e demónios absolutamente não desapareceram; têm apenas novos nomes. E conservam-no em contato íntimo com a inquietude, apreensões vagas, complicações psicológicas, uma insaciável necessidade de pílulas, álcool, fumo, alimento e, acima de tudo, com uma enorme coleção de neuroses.”

Não teremos tempo para sermos aquilo que somos? Não teremos tempo para sermos humanos? Não teremos tempo para

viver uma vida plena, como nos refere Rogers? Será que, ao pensar que estamos a viver, apenas sobrevivemos? Como vivemos e expressamos a humanidade no nosso dia-a-dia? Jores aborda-nos a missão interior do homem: “O homem concreto que não vive de acordo com a sua missão interior, fracassará na vida, não poderá consumir-se e cumprir-se a si mesmo, adoecerá, para morrer finalmente na desesperança, quando já não há outras possibilidades.” (Jores, 1967, p.3). Jung (1964, p.224) também nos refere que “Se o homem não encontrar mais qualquer sentido em sua vida, não lhe faz maior diferença dissipá-la sob um regime comunista ou capitalista. Só se ele puder usar a sua liberdade para criar algo significativo é que vai valer a pena obter esta liberdade. É por isto que encontrar o sentido profundo da vida é mais importante para um indivíduo do que tudo o mais, e é por este motivo que o processo de individualização deve ter prioridade.”

Temos vivido numa época antropocêntrica. Uma época em que o homem se coloca no centro do Universo e detém o poder sobre todas as coisas da natureza, dominando-as a elas e a si mesmo e desconectando-se da vivência, do sentimento, do corpo, dos instintos, dos potenciais biológicos. Partindo do princípio biocêntrico, para Toro (2014, p. 40), “o homem não é o centro do universo, mas a vida”. O princípio biocêntrico inspira-se no pensamento de que o universo está organizado em função da vida e nas leis universais que conservam os sistemas vivos e que tornam possível a sua evolução (Gonçalves, 2009). O princípio biocêntrico convida-nos “a reformular nossos valores culturais, sociais, econômicos, políticos, éticos e morais, a nossa conduta e a nossa forma de estar no mundo com os seres, tomando como referencial o respeito à vida”. (Gois & Ribeiro, 2008 p. 49). Assim, na visão biocêntrica, toda a vida é sagrada. A vida é a expressão máxima do divino e quando a vida não é

sagrada nem tem valor intrínseco, pode-se destruí-la, destroçar, explorar e humilhar (Toro, 2014, p.149). Já Chardin (1970, p.241) nos diz o mesmo: “o Homem, não é já o centro do Universo, como ingenuamente o julgáramos - mas, o que é muito mais belo, o Homem flecha ascendente da grande síntese biológica. O Homem constituindo, só por si, a mais nova, a mais fresca, a mais complicada, a mais matizada das Camadas sucessivas da Vida.” O princípio biocêntrico coloca a sua prioridade absoluta nas ações que permitem a conservação e evolução da vida e estimula a expressão dos instintos e o desenvolvimento afetivo.

Toro adota o conceito de “doentes da civilização” que surgiu a partir dos estudos de Jores, na área da medicina psicossomática, que contabilizou e classificou mais de duas mil doenças, sendo que cerca de mil e quinhentas doenças são “exclusivamente humanas”, tendo-as então denominado de “Doenças da Civilização”. As causas destas doenças, são descritas como tendo origem nos conflitos emocionais e no estilo de vida acelerado do nosso tempo, tais como: a carência de afeto, a dependência, a hostilidade, as condutas competitivas, o stress, a falta de autoestima, as tendências inconscientes à auto-destruição, os sentimentos de culpa, a falta de prazer e a frustração. Deparamo-nos também diariamente com fatores de stress urbano como o ruído intenso, a poluição do ar, a elevada densidade populacional, a dificuldade na mobilidade do tráfego automóvel e a urgência de tempo. De acordo com Toro (2014, p.190), “a cultura realiza um vasto processo de traição à vida, em que participam, consciente ou inconscientemente, muitos intelectuais que separam as noções de corpo e alma, homem e natureza, matéria e energia, individuo e sociedade, sagrado e profano. A cultura dividida desqualifica a vida presente, dessacraliza-a e sabota o seu valor intrínseco para a colocar ao ser-

viço de valores anti-vida”. Como nos refere Damásio (2017, p. 297), “os seres humanos têm obrigações para com os outros seres humanos, e talvez um dia também as tenham para com outras espécies vivas e para com o planeta onde nasceram”.

Partindo da consciencialização de uma sociedade enferma, Toro (2014) propõe quatro linhas básicas de ação para uma nova civilização, que geram mais saúde (Figura 1 – A Nova Civilização). Refere que a evolução da ciência e do pensamento complexo estão a orientar-se vista a uma integração de conceitos que permaneceram separados durante muito tempo e que deram origem a uma civilização anti-vida. Estes conceitos passam pela linha de referência pela vida, o sagrado da vida; a linha de integração ontocosmológica corpo-alma (onde se visa a união e integração dos conceitos de corpo e alma que ainda surgem muitas vezes como separados); a linha da liberdade sexual, no sentido da desvinculação à repressão grandemente impulsionada por questões religiosas; e finalmente a linha da justiça social, onde se visa a justiça como um direito de todos. A respeito desta última linha, Loureiro & Miranda (2016, p. 47) referem-nos que “a justiça social e o bem-estar para todos são por inerência, os valores coletivos que impulsionam e desenvolvem a Promoção da Saúde.”

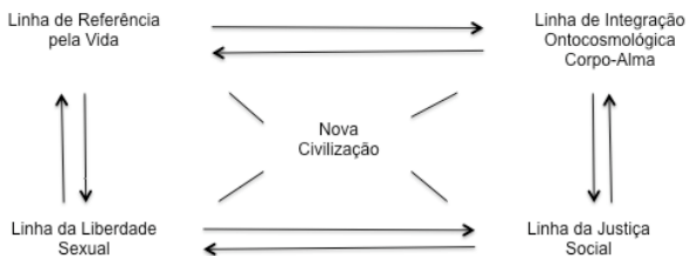


Figura 1 – A Nova Civilização (Adaptado de Toro, 2014, p.89)

Damásio (2017, p.314) elucida-nos, dizendo: “embora possa não haver cura para a vida, e enquanto aguardamos pelos resultados de mais esforços civilizacionais, poderá haver remédios a mais curto prazo. Por exemplo, podemos improvisar buscas comedidas de felicidade e de eliminação da dor para o colectivo humano. Para isso seria preciso defender a dignidade humana e a reverência pela vida humana como valores sagrados e inalienáveis”. Similarmente Loureiro & Miranda (2016, p. 10) seguem este pensamento: “a partilha de emoções, a par com os recursos cognitivos, materiais e espirituais, torna-se uma importante alavanca das potencialidades existentes se existir uma liderança com visão e ética na ação e que esteja orientada para a qualidade de vida e felicidade a que todos têm direito.” Neste continuum à abordagem de um esforço civilizacional em que há uma busca cada vez maior pela qualidade de vida e felicidade a que todos têm direito, enquanto promotores de saúde, devemos “intervir criativamente nos diversos contextos de vida, e sobretudo reconhecer os avanços e recuos ao longo desta caminhada. Deste modo a educação para a saúde pressupõe uma educação para vida.” (Calvinho & Amorim, 2015). Deixar o humano ser o que é, gerar-se a si mesmo e ter

a liberdade para poder atingir o máximo da sua potencialidade, tornar-se em quem pode vir a ser, auto-gerar-se continuamente, autopoieticamente (Maturana & Varela, 2003). Há que haver tempo para que o homem possa passar pelo caos e metamorfoses da existência. Como diz Chardin (1970, p. 244) é “impossível aceder a um meio fundamentalmente novo sem passar pelos transe interiores de uma metamorfose. Não fica a criança aterrada quando pela vez primeira abre os olhos?... Para se adaptar a linhas e a horizontes desmedidamente ampliados, o nosso espírito tem de renunciar à comodidade da estreiteza de vistas que lhe é familiar”.

Creio que ainda não estamos neste ponto de desenvolvimento da pessoa, da saúde, da vida. Creio que ainda vivemos muito alienados, presos a estilos de vida pouco saudáveis, hábitos e determinantes que não nos favorecem. Partilho do ponto de vista de Toro, no que diz respeito ao conceito de cultura anti-vida. O homem, o homem sábio, está maioritariamente reduzido a uma jaula civilizacional onde não usufrui das suas plenas capacidades e nem dispõe de tempo para se aperceber disso. Vivemos num ecossistema que está permanentemente ameaçado pela poluição. O ser humano, que antes era nómada passou a sedentário e a viver em grandes cidades depois da revolução industrial. Estas cidades, com cada vez mais concentração de pessoas, são responsáveis pela grande poluição do planeta e por um crescente isolamento social. Também nos aprisionamo-nos não ousando sentir, camuflamos emoções, aspirações, sonhos... Muito embora, seja o sonho que comanda a vida, como nos diz Fernando Pessoa. E, percorremos muitas vezes o caminho da emoção à lesão... que, por seu turno, é cada vez mais crónica. É neste sentido, que a cultura, em muitos aspetos anti-vida, faz-nos reparar e correlacionar com os determinantes da saúde sociais e económicos, ambientais, esti-

los de vida e acesso aos serviços, para além de influir também nos determinantes biológicos. As doenças crónicas não transmissíveis estão em constante crescimento, levando a que sejam adotadas mais políticas de promoção de estilos de vida saudável, como alimentação saudável, exercício físico e combate ao sedentarismo (DGS, 2014). De acordo com Loureiro & Miranda (2016, p.325) “hoje, a saúde é encarada como um bem da responsabilidade de todos, necessário a cada um e a cada nação para que possa singrar e progredir na escala do desenvolvimento humano. Para que esse progresso aconteça tem que existir a liberdade de ser, de saber, de ter condições de vida dignas e de poder fazer as próprias escolhas.”

Damáσιο (2012, p. 289) refere-nos que “qualquer projeto de salvação humana – qualquer projeto capaz de tornar uma vida examinada numa vida feliz – deve incluir meios para resistir à angústia causada pelo sofrimento e pela morte, meios para suprimir a tristeza e para a fazer substituir pela alegria.” Teríamos então uma cultura pró-vida, orientada pela tendência auto-atualizante e autopoietica do homem a par com o respeito pelo sagrado da vida e da existência. Esta seria uma cultura desejável, nutritiva, saudável, alegre, com uma vida plena, e orientada essencialmente pelo prazer de viver. Uma sociedade onde se respira ar limpo, onde se educa biocentricamente, onde há a cultura pelo afeto. Portanto, por estes conceitos, podemos observar sob este prisma, que onde existe saúde existe vida. Este conceito de saúde está intimamente ligado à natureza e a nós mesmos, que somos, de facto, uma extensão da natureza. Desconectarmo-nos de forma vincada de nós mesmos, do nosso corpo, dos nossos sentimentos, dos nossos semelhantes, dos vínculos, só aumentará a probabilidade de existir doença. Sublimamos então a importância da matéria, do corpo, dos instintos, das emoções para manter a saúde do homem, tal como nos

ensina Damásio. Similarmente sublinhamos a tendência do ser humano para o crescimento e auto-realização. Também estes conceitos se incluem na promoção da saúde da pessoa, pois fazem da essência do ser humano. O fenômeno humano é complexo, e depreende o conceito abrangente de vida. Assim, poderemos quiçá, afirmar que não haverá promoção da saúde sem promoção da vida e, por inerência, sem a existência de uma cultura pró-vida.

CONCLUSÃO

Como breve fecho deste pequeno ensaio, enfatizo a dimensão da saúde como bem-essencial à vida. No sentido da promoção da saúde surge, por um lado, o paradigma biocêntrico e, por outro lado, o reforço do que é inerente ao ser humano: a autopoiese, a auto-realização. Creio que enquanto agentes promotores de saúde ainda não nos focamos grandemente neste aspeto. Há outras dimensões a considerar primeiramente, tendo em conta a escala de necessidades humanas e os pré-requisitos para a saúde (Carta de Ottawa, 1986). No entanto, creio que deve haver um chamado cada vez mais maior ao potencial humano e à valorização intrínseca de cada pessoa e da vida como sagrada.

Temos tempo de vida limitada ao nascer, e portanto temos direito a viver a vida da melhor forma possível. Isto só será possível quando olharmos a vida (e não só vida humana) como sagrada. A sacralidade e o respeito pela vida direcionam-nos a uma saúde integral e a encarar a saúde também como sagrada. Isto pode-nos levar ao que arriscaríamos denominar de vida plena. Uma vida num espaço-tempo leve, verdejante, limpo, com relações humanas permeadas por valores afetivos,

éticos... Resgatar a afetividade e o sagrado da vida para a promoção da saúde torna-se emergente na sociedade desgastante e por vezes tão notoriamente vazia de sentido, quase descartável e por vezes tão pouco humana.

Enquanto humanos, creio que, na nossa maioria, ainda não nos conseguimos realizar no potencial máximo. Há alguns constrangimentos nesse caminho, para além de características intrínsecas de cada um e de fatores da cultura e sociedade. Sob um ponto de vista muito pessoal, alguns desses constrangimentos passam pelo pouco investimento no desenvolvimento humano permeado pelo autoconhecimento, promoção da capacidade reflexiva, e pela procura de um sentido para a vida. O homem sábio é, ainda, educado desde pequeno a não estimular o seu espírito crítico.

O ciclo de vida no humano está muito para além do nascer, crescer, trabalhar, reproduzir-se e finalmente morrer. Está muito para lá de factos. É demasiado limitante para o ser que atingiu as mais matizadas camadas da natureza, como nos diz Chardín. Há que educar as pessoas para uma vida mais biocêntrica, gerar mais vida dentro da própria vida e vivê-la plenamente, o que quer igualmente dizer, promover a saúde da população humana. Creio que não será uma meta utópica mas que requererá, com certeza, um empreendimento vigoroso do homem sábio para se fazer cumprir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTONOVSKY, A. - Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass, 1987

ANTONOVSKY, A. - The structure and properties of the sense of coherence scale. In H. I. McCubbin, E.A. Thompson, A.I. Thompson; & J.E. Fromer (Ed.), *Stress, coping and health in families – Sense of coherence and resiliency* (21-40). Thousand Oaks: Sage Publications, 1998.

BADLEY, E. [et al.] - Changes in the use practitioner-based complementary and alternative medicine over time in Canada: Cohort and period effects. *PLoS ONE*. 12:5 (2017).

BRETON, D. - *A Sociologia do Corpo*. 2ª ed. (S. M. S. Fuhrmann, Trad.) Petrópolis: Editora vozes. (La sociologie du corps, (s.l.) (s.n.), 2007.

CALVINHO, M.; AMORIM, C. - *Promoção da Saúde: da investigação à prática - (Re)pensar a educação para a saúde: Educação para a Saúde ou para a vida?* Lisboa: SPPS, Editora, Lda, 2015.

CARTA DE OTTAWA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE – 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Ottawa, Canadá, 17-21 Novembro de 1986.

CHARDIN, P. - *O fenómeno humano*. 3ªed. Porto: Livraria Tavares Martins, 1970.

COPELLI F.; [et al.] - O pensamento complexo e suas repercussões na gestão em enfermagem e saúde. *Aquichan*. 16:4 (2016) 501-512.

DICIONÁRIO PRIBERAM DA LÍNGUA PORTUGUESA, 2018. [Consult. 31 Jan. 2020]. Disponível em <https://www.priberam.pt/dlpo/>

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (DGS) – *Sobre determinantes da saúde*, 2014.

DAMÁSIO, A. - *A estranha ordem das coisas: a vida, os*

sentimentos e as culturas humanas. Lisboa: Temas e Debates, 2017.

DAMÁSIO, A. – Ao Encontro de Espinosa: as emoções sociais e a neurologia do sentir. Lisboa: Temas e Debates, 2012.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA - Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. Alma-Ata. URSS, 1978.

FERREIRA, F. – Moderna Saúde Pública. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1990.

FREIRE, P. – Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1967.

GARAUDY, R. - Dançar a Vida. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

GIL, J. - Movimento Total – O Corpo e a Dança. Lisboa: Relógio D'Água, 2001.

GÓIS, C.; RIBEIRO, K. - Biodança, Saúde e Qualidade de Vida: Uma perspectiva Integral do Organismo. Revista Pensamento Biocêntrico. 10 (2008) 43-65.

GONÇALVES, E. - Educação Biocêntrica: o presente de Rolando Toro para o pensamento pedagógico. Paraíba: Editora Universitária, 2009.

JORES, A. – La medicina en la crisis de nuestro tiempo. Berna: Verlag Hans Huber, 1967.

JUNG, C. – O Homem e os seus símbolos. 6ªed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1964.

LOUREIRO, I.; MIRANDA, N. - Promover a saúde: dos fundamentos à acção. 2ªed. Coimbra: Edições Almedina, 2016.

MATURANA, H; VARELA, F – De máquinas y Seres Vivos:

Autopoiesis, la organización de lo vivo. 6ªed. Buenos Aires: Lumen, 2003.

MASLOW, A. - Motivation and personality. 2ed. New York: Harper & Row, 1970.

NEUMAN, B.; FAWCETT, J. - The Neuman Systems Model. 5ªed. Pearson, 2011.

NIETZSCHE, F. – Assim Falava Zaratustra. Versão para eBook: eBooksBrasil.com, 2002.

NOGUEIRA, R. - Ser e saúde [recurso eletrônico]: repensando a saúde com Heidegger / Roberto Passos Nogueira. Natal, RN: Una, 2016. 191 p. (Seminare: n.2) [Consult. 31 Out. 2019]. Disponível em:
<https://drive.google.com/file/d/0B3TILiKcQ46mcU9Dei1HZWxUWnM/view>

NOGUEIRA, R. – Extensão fenomenológica dos conceitos de saúde e enfermidade em Heidegger. Ciência & saúde coletiva. 16 (Jan. 2011).

NUNES, L. - O sentido da coerência como conceito operacionalizador do paradigma salutogénico. Apresentado no IV. Congresso Português de Sociologia, 1997.

NUNES, L. – Do paradigma patogénico ao salutogénico: Binómio Stress & Saúde e sua evolução paradigmática. 3ª ed. 2006.

REIS, A. - A Subjetividade como corporeidade: o corpo na fenomenologia de Merleau- Ponty. Vivência. 37 (2011) 37-48.

ROGERS, C. – Tornar-se Pessoa. Lisboa: Padrões Culturais Editora, 2009.

SANTOS, M. - Biodanza Clínica: Atenção à saúde e cuidado com a vida. Belo Horizonte: Maria Lúcia Pessoa (Org.), 2013.

TOMEY, A., ALIGGOD, M. - Teóricas de Enfermagem e a sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem. 5.ªed. Loures: Lusociência, 2002.

TORO, R. – El Principio Biocéntrico: Nuevo Paradigma para las Ciencias Humanas, La vida como Matriz Cultural. Providencia: Editorial Quarto Propio, 2014.

TORO, R. – La inteligencia afectiva: La unidad de la mente con el universe. Providencia: Editorial Quarto Propio, 2012.

WATSON, JEAN - Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de Enfermagem. Loures: Lusociência, 2002.