
7 O PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA NA PERSPECTIVA DA TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL DE LEV SEMYONOVICH VYGOTSKY

Simone de Souza Montes

Doutoranda em Difusão do Conhecimento (UFBA); Mestre em Ciências de Alimentos (UFBA); Especialista em Planejamento e Prática do Ensino Superior (UNIBA); Especialista em Design Instrucional (SENAC/SP); Especialista em Alimentos Funcionais e Nutrigenômica: implicações práticas na nutrição clínica e esportiva (Estácio/SP). Graduada em Licenciatura e Bacharelado em Nutrição. Docente da Educação Básica e Ensino Técnico Profissionalizante em Nutrição no Centro Estadual de Educação Profissional Anísio Teixeira; Coordenadora de Nutrição do Núcleo de Saúde Anísio Teixeira, empreendedora, articuladora de projetos sobre PANC (Plantas Alimentícias Não Convencionais) e Ações Sustentáveis em Nutrição e Saúde.

E-mail: montes.simone@gmail.com

Hilda Carolina de Jesus Rios Fraga

Graduada em Ciências Biológicas; Especialista em Análises Clínicas e em Microbiologia; Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Desenvolveu projeto sobre implantação de Boas Práticas de Laboratório (BPL) no Instituto Gonçalo Moniz - Fiocruz/BA. Atua como servidora pública, concursada da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Bahia, desempenhando a função de Coordenadora do Serviço de Qualidade e Biossegurança.

E-mail: hildacarolina21@gmail.com

Antônio Carlos dos Santos Souza

Doutor em Ciência da Computação pela UFBA/UEFS/Unifacs; Mestre em Modelagem Computacional pela FVC; Bacharel em Informática pela UCSAL e Técnico em Instrumentação Industrial pela Escola Técnica Federal da Bahia. Atualmente é professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia. Atua como professor permanente do Programa de Doutorado Multi-institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento (DMMDC) e do Curso Superior de Análise e Desenvolvimento de Sistemas.

E-mail: acsantossouza@gmail.com

RESUMO

Este trabalho tem a finalidade de discutir o processo de saúde-doença sob a ótica da teoria histórico-cultural alavancada por Lev Semyonovich Vygotsky, dentro de um contexto social, histórico e cultural, uma vez que as práticas de manutenção da saúde, muitas vezes, advêm de interações com o outro e com o meio. A saúde é um elemento fundamental e um direito que deve estar assegurado para todos sendo uma obrigação de cada governo de cada país. Para que haja saúde, o ser humano deve estar em homeostase (equilíbrio) com o seu corpo físico, psíquico e meio social. Por outro lado, a doença é ocasionada por desequilíbrio deste sistema. Muitas vezes o agravo à saúde advém de práticas não saudáveis e de um meio social injusto, onde as necessidades primárias não são agraciadas. Como entender esse processo de saúde e doença em um contexto histórico, cultural e social? Diante da Teoria Histórico-Cultural de Vygotsky, é possível compreender esse processo porque o homem é um elemento social, histórico e que está em constante influência da cultura de si ou de outrem. O presente trabalho está dividido da seguinte forma: definições de saúde, doença e o processo de saúde-doença na atualidade; as contribuições da teoria histórico-cultural de Vygotsky para a compreensão do processo de saúde-doença e o estudo da saúde; e as práticas de manutenção da saúde na perspectiva da teoria histórico-cultural. Como metodologia para este trabalho foram utilizados mapa conceitual, para o olhar mais apurado nos conceitos mais importantes acerca do tema norteador, e pesquisa bibliográfica em periódicos, sites e livros sobre a temática elucidada, com a busca dos seguintes descritores: saúde, processo saúde-doença, teoria histórico-cultural, Lev Semyonovich Vygotsky, práticas de saúde. Com este trabalho, almeja-se o aumento de pesquisas que possibilitem maiores discussões no contexto da saúde e da prevenção da doença, utilizando essa teoria como suporte de melhoria da saúde do homem e da sociedade.

Palavras-chave: Processo. Saúde-Doença. Vygotsky. Teoria.

ABSTRACT

This paper aims to discuss the health-disease process from the perspective of historical-cultural theory leveraged by Lev Semyonovich Vygotsky, within a social, historical and cultural context, since health maintenance practices often they come from interactions with each other and the environment. Health is a fundamental element and a right that must be ensured for all and is an obligation of each government in each country. For health, the human being must be in homeostasis (balance) with his physical body, psychic and social environment. On the other hand, the disease is caused by imbalance of this system. Often the health problem comes from unhealthy practices and an unfair social environment, where primary needs are not honored. How to understand this process of health and disease in a historical, cultural and social context? Given Vygotsky's Historical-Cultural Theory, it is possible to understand this process because man is a social, historical element that is in constant influence of the culture of himself or others. The present work is divided as follows: definitions of health, disease and the health-disease process today; the contributions of Vygotsky's historical-cultural theory to the understanding of the health-disease process and the study of health; and health maintenance practices from the perspective of historical-cultural theory. As methodology for this work, a conceptual map was used for a more accurate look at the most important concepts on the guiding theme and a bibliographic search in journals, websites and books on the elucidated theme, seeking the following descriptors: health, health-disease process, historical-cultural theory, Lev Semyonovich Vygotsky, health practices. This work aims to increase research that enable greater discussions in the context of health and disease prevention, using this theory as a support for improving the health of men and society.

Keywords: Process. Health-Illness. Vygotsky. Theory.

7.1 INTRODUÇÃO

A máxima do filósofo, sátiro e poeta Juvenal da Roma antiga, na sua mais fina tradução – *Mente sã em Corpo são* – nos traz uma reflexão acerca do cuidado com a saúde. No entanto, o que poucos sabem, é que o sátiro romano alerta não só para o cuidado com a saúde, mas com tudo aquilo que pode prejudicá-la, como o mau-humor, o que se pensa e fala, o estresse, a ausência da espiritualidade, as injustiças sociais, a desonestidade, os vícios e os excessos pelo dinheiro e poder (SILVA, 2009). Como consequência, o que esta citação de Juvenal explicita perdura até os dias atuais. Ter saúde é estar no equilíbrio corpo-mente-espírito-social. Esse equilíbrio é complexo, pois a saúde não é tão somente estar livre da enfermidade, é exercer plenamente a cidadania, ter condições suficientes e adequadas de trabalho, ter geração de renda para manter as necessidades diárias e humanas (alimentação, água, sono, saneamento básico, educação, segurança e moradia) garantidas pelo Estado. Nesse equilíbrio, o contexto histórico-social tem um impacto muito grande na garantia da manutenção da saúde. A saúde é um direito universal e um dever de todos, todavia há um abismo muito grande entre saúde e direito. Através da história da humanidade percebe-se que para ter saúde, o ser humano sofreu com inúmeras mazelas e pestes, isolamentos, preconceitos e mortes. No entanto, a saúde é um aspecto essencial para a vida de todas as pessoas no planeta. Ela está mergulhada em cada dimensão do ser humano e em cada contexto histórico-sócio-cultural das populações da Terra. Desta forma, o objetivo geral deste estudo é discutir o processo de saúde-doença sob a ótica da teoria histórico-cultural alavancada por Lev Semyonovich Vygotsky, dentro de um contexto social, histórico e cultural, na dimensão saúde, pois as práticas de manutenção da saúde, muitas vezes, advêm de interações com o outro ser e com o meio. Esta discussão é importante por entender que a humanidade é movida de forma intensa por fatos e movimentos históricos e sociais, e que, por trás destes estão os aspectos políticos e econômicos. Neste contexto, Vygotsky entende que o homem não nasce humano, do ponto de vista interacional, ele vai se humanizando a medida que interage com o meio social, com as histórias de vida das outras pessoas, com o fazer laboral... Ou seja, o ser humano só se torna “humano” a partir do momento que se organiza cognitivamente ao viver em sociedade, contudo, sendo influenciado por tudo o que entra em contato consigo, afinal toda ação humana, não acontece de forma isolada. De acordo com Libâneo e Freitas (2006):

[...] a base teórica da psicologia histórico-cultural tem relação a temas como origem e desenvolvimento do psiquismo, processos intelectuais, emoções, consciência, atividade, linguagem, desenvolvimento humano, aprendizagem (LIBÂNEO; FREITAS, 2006).

Todos os temas citados por Libâneo e Freitas (2006) envolvem a complexidade do ser (psíquico) e do corpo humano. Além disso, a consciência de si no espaço e no tempo histórico e cultural faz com que o ser humano se perceba como um ser social. E, logicamente, é movido a atuar ou interagir com seus semelhantes. Considerando que o ser humano é um ser biológico, dotados de capacidades sensitivas e de fisiologia complexas, o cuidado com a saúde torna-se um aspecto fundamental, até porque as interações, quaisquer que sejam estas, necessitam de se ter corpo e mente aptos para tal.

Vygotsky e seus colaboradores, dentro dessa teoria, trabalharam essencialmente, com a neurociência justamente para entender como o ser humano aprende, como a mente e o cérebro processam e compreendem as informações, elaboram e constroem conhecimentos, contextos e realidades diversas. Sem dúvida alguma, as contribuições da teoria de Vygotsky até hoje, são fundamentais para a compreensão do ser humano e as suas múltiplas capacidades de aprendizagem e de interação. E neste viés, como a teoria de Vygotsky propõe entender como acontece o desenvolvimento humano em experiências sócio-culturais, não há como dissociar essa teoria com as práticas de manutenção de saúde. Prática requer interação, aprendizagem, conhecimento e aplicação, dentro dos contextos vivenciados pelos indivíduos, tanto intrapessoal quanto interpessoal.

Ao realçar a atividade sócio-histórica e coletiva dos indivíduos na formação das funções mentais superiores, essa concepção afirma o caráter de mediação cultural do processo do conhecimento e, ao mesmo tempo, a dimensão individual da aprendizagem pela qual o indivíduo se apropria ativamente da experiência sócio-cultural. Os saberes e instrumentos cognitivos se constituem nas relações intersubjetivas, sendo que sua apropriação implica a interação com outros sujeitos já portadores desses saberes e instrumentos (LIBÂNEO; FREITAS, 2006).

Dessa forma, e de acordo com Libâneo e Freitas (2006), os indivíduos aprendem uns com os outros, e as práticas de saúde assim também são criadas, repassadas, aprendidas e praticadas. Vale salientar que a aprendizagem é um processo dialético, complexo, sempre em construção, repleto de desafios e de possibilidades; e em saúde, pode dinamizar saberes interligando-os às experiências dos indivíduos, fortalecendo e preservando a cultura do cuidado, o legado do saber tradicional e a identidade. Diante do elencado anteriormente, este estudo tem a seguinte questão norteadora: Como entender o processo de saúde e doença em um contexto histórico, cultural e social, com vistas ao olhar sensível da teoria de Vygotsky?

Para esse intento, os autores utilizaram como metodologia o mapa conceitual e a pesquisa bibliográfica para conjugar os principais aspectos da teoria de Vygotsky, dentro da dimensão da saúde, a partir dos descritores: saúde, processo saúde-doença, teoria histórico-cultural, Lev Semyonovich Vygotsky, práticas de saúde. Pretende-se assim incentivar o surgimento de mais estudos, que elucidem a contribuição da teoria histórico-cultural de Vygotsky para o entendimento dos processos humanos de saúde e de doença, em seus contextos sociais, culturais, políticos e econômicos.

7.2 SAÚDE E DOENÇA: DEFINIÇÕES, PROCESSOS E CONTEXTO ATUAL

A saúde pode ser definida como uma situação de completo bem estar, físico, mental se atendidos os aspectos social, religioso, moral, político..., dependendo também dos contextos onde as populações estão inseridas, da sua visão de mundo, de seus desejos de melhoria, da realização de seus objetivos, da segurança e liberdade. Segundo Scliar (2007), o conceito de saúde e doença se reverberam da seguinte forma:

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. [...] O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito. [...] Real ou imaginária, a doença, e, sobretudo a doença transmissível, é um antigo acompanhante da espécie humana, como o revelam pesquisas paleontológicas. Assim, múmias egípcias apresentam sinais de doença (exemplo: a varíola do faraó Ramsés V). Não é de admirar que desde muito cedo, a Humanidade se tenha empenhado em enfrentar essa ameaça, e de várias formas, baseadas em diferentes conceitos do que vem a ser a doença (e a saúde). Assim, a concepção mágico-religiosa partia, e parte, do princípio de que a doença resulta da ação de forças alheias ao organismo que neste se introduzem por causa do pecado ou de maldição (SCLIAR, 2007).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de saúde datado de 07 de abril de 1948, definiu a saúde como “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças.” Este conceito implicou no reconhecimento da saúde como um direito universal e obrigação do Estado para a sua promoção e proteção; refletia também uma conquista dos movimentos sociais após a segunda guerra mundial (SCLIAR, 2007). A saúde deveria ser algo pleno, sem privações, um direito pleno de vida e de liberdade... Contudo, o conceito da OMS, deu margem a várias interpretações, inclusive de ser utópico.

Utópico porque se abrange a esfera social, e as sociedades estão doentes, o conceito não condiz com a verdade. Segundo Scliar (2007), o conceito de saúde formulado por Marc Lalonde, então Ministro da Saúde do Canadá, na década de 70, é o *Health Field* (Campo da Saúde), que parte da análise dos fatores interferentes na saúde, como: Biologia humana (genética, processos inerentes à vida, inclusive o envelhecimento); Meio ambiente (solo, água, ar, habitação e local de trabalho); Estilo de vida (escolhas e hábitos saudáveis ou não, que afetam diretamente a saúde); e Organização da Assistência Médica: serviços ambulatoriais e hospitalares, acesso a medicamentos e exames (SCLIAR, 2007). Contudo, fatores como a alimentação saudável e livre de pesticidas, água potável, ausência do fumo e de outras drogas e a prática da espiritualidade, abrangem o “campo da saúde” evitando assim o surgimento da doença; ter saúde, não é necessariamente, utilizar os melhores serviços de saúde, exames ou medicamentos de ponta, saúde, quer dizer, muitas vezes tomada de consciência e de decisão em prol do autocuidado. Por outro lado, Alves e Aerts (2011) comentam que:

[...]como educação em saúde é vista como uma prática social, passou a ser repensada como um processo capaz de desenvolver a reflexão e a consciência crítica das pessoas sobre as causas de seus problemas de saúde, enfatizando o desencadeamento de um processo baseado no diálogo, de modo que se passe a trabalhar com as pessoas e não mais para as pessoas (ALVES; AERTS, 2011).

O conceito de saúde é algo muito vasto e complexo; a saúde em si envolve uma multiplicidade de aspectos da vida humana. Veiga (2010), Cassol e Schneider (2015), por exemplo, alertam que as questões ambientais têm efeitos sociais, e estas podem aumentar a insegurança alimentar, disseminando fomes coletivas crônicas, aumentando a desnutrição e os riscos de perda da saúde. Os conflitos por terras, guerras, a exploração do homem pelo homem, a ganância desenfreada pelo poder, a aculturação de povos e o desrespeito às biodiversidades (desmatamentos, queimadas, monocultura e pasto) também promovem a redução da saúde.

Mais recentemente, outros elementos também passaram a impulsionar a problemática sociológica da saúde, como (1) as questões de saúde pública (desnutrição, obesidade, doenças crônicas, doenças degenerativas etc.), (2) os problemas ambientais decorrentes da produção de alimentos (poluição e contaminação com agroquímicos) e (3) a opulência do consumismo. A sociedade, como um todo, em que abrange todos os continentes, ao longo dos anos vem sofrendo vários fenômenos sociais, os quais não são somente consequência de um determinado meio ambiente e de uma determinada realidade social e cultural, mas de vários fatores interdependentes.

O mesmo ocorre com o processo de saúde-doença, causado por diversas implicações sociais que influenciam, de forma significativa, o coletivo, os homens e as relações que se estabelecem entre eles. Considerando-se que a saúde constitui uma das condições humanas mais importantes, não só por razões biológicas evidentes, mas também por envolver outros aspectos (econômicos, sociais, científicos, políticos, psicológicos e culturais) fundamentais na dinâmica da evolução das sociedades. Nesse sentido, a globalização tem contribuído por sucessivas transformações nas práticas de saúde no decorrer dos anos, principalmente, a partir da participação das mulheres no mercado de trabalho.

Brasil (2007), Marinho e colaboradores (2015), Falkenberg e colaboradores (2014) ressaltam que a prática da saúde é uma prática educativa e social que pode levar o indivíduo a desenvolver atitudes, valores, comportamentos, autonomia, responsabilidades, escolhas e cuidado. Tais afirmações vêm enaltecer a questão da manutenção da saúde (OMS, 2018); ao se valorizar as práticas locais de saúde, se fortalece nesse bojo, de forma indireta a economia (redução de gastos com hospitalização).

No contexto atual, diante da importância de se cuidar da humanidade em todos os lugares da Terra, e com a finalidade de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos os povos e em todas as idades, foram criados os ODS (Objetivos do Desenvolvimento Sustentável) e os ODM (Objetivos de Desenvolvimento do Milênio). Cada nação ou país desenvolvido ou não, devem ter metas para a redução de 17 situações que atingem milhares de pessoas a cada década. Um dos ODS mais importantes é o terceiro (Saúde e Bem Estar), pois reforça a responsabilidade dos Governos na garantia da saúde de seus povos. Segundo a ONUBR (2017), o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3) visa:

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos/as, em todas as idades, reconhecendo que a saúde é um direito inalienável e fundamental para o desenvolvimento humano e um contribuinte indispensável ao crescimento e desenvolvimento das comunidades e sociedades. As 13 metas do ODS 3, bem como as demais metas relacionadas à saúde em outros Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), fornecem a base para o desenvolvimento de políticas públicas e ações que assegurem saúde para todos/as em todas as idades.[...] As políticas e ações concebidas nas diversas esferas governamentais afetam profundamente a saúde da população e o processo de redução das desigualdades sociais, devendo ser desenvolvidas de forma integrada, pois a saúde das pessoas não é responsabilidade única do setor de saúde. Os determinantes sociais da saúde, relacionados às condições em que as pessoas vivem, como alimentação, escolaridade, renda, emprego, transporte, agricultura, habitação e outros, são fatores importantes para assegurar saúde para todos/as e a redução das desigualdades (ONUBR, 2017).

Neste patamar, percebe-se que a saúde vem ultrapassando as barreiras políticas, econômicas e culturais para ser discutida como uma necessidade urgente essencial e para

corrigir um social ainda doente no mundo todo. A implementação de ações eficazes para a mudança da história da humanidade acerca do processo de saúde-doença vem sendo aderida pela maioria dos países, inclusive o Brasil.

7.3 CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL DE VYGOTSKY PARA COMPREENSÃO DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Para a elaboração da Teoria Histórico-Cultural, Vygotsky recorreu ao pensamento e ideias marxistas, elevando o ser humano como um ser histórico, vendo o fazer e o produzir como resultados do materialismo histórico-dialético (SANTOS; MEIRELLES, 2017).

De acordo com Comin e Figueiredo (2018), “os conceitos de saúde e de doença foram construídos e modificados diversas vezes ao longo da história do mundo”, sendo que essas definições são transformadas a depender dos contextos, histórico, geográfico, político, social, econômico e cultural de uma sociedade ou comunidade. Geralmente, envolvem ações que vão desde políticas públicas de saúde de um determinado Estado até os comportamentos da população, frente a estas políticas.

Dessa forma, a OMS ampliou o conceito de saúde por entender que não é apenas a ausência da enfermidade que a caracteriza, e sim um conjunto de condições favoráveis à sua plenitude. Sendo assim, ingressam neste novo conceito: a alimentação, a moradia, condições de educação, segurança, cidadania, cultura e identidade.

Um dos desafios enfrentados pelas equipes de saúde no dia a dia com a população é a dificuldade de entendimento da linguagem e concepção de mundo dessas pessoas, ou seja, as equipes não “entendem” como essas pessoas pensam e percebem o mundo. Outro entrave, é que os técnicos da saúde se recusam a escutar e valorizar, o conhecimento que essas comunidades possuem, sendo que este conhecimento advém de suas raízes culturais, ideologias, e principalmente de sua visão de mundo, conjugada à sua práxis social e histórica (ALVES; AERTS, 2011).

Desenvolver práticas de mediação entre comunidade e entes de saúde, por exemplo, é um modo de otimizar e aperfeiçoar a construção do conhecimento, fundamental para o claro entendimento das necessidades de ambos. Estudiosos da área destacam ainda que, a partir da interação dos saberes prévios e dos científicos, os espaços de fala e de escuta potencializam a elaboração do pensamento abstrato e subjetivo, necessários para a construção do conhecimento

colaborativo (ZAMONER, 2014; GASPARIN, 2011; REGO, 2001; SANTOS; MEIRELLES, 2017).

Segundo Lemos e colaboradores (2013), a Teoria Histórico-Cultural de Vygotsky é uma abordagem interdisciplinar relevante, com contribuições importantes para a compreensão da mente humana (aspectos cognitivos, biológicos e socioculturais) como também para todas as áreas das Ciências, inclusive as Sociais e Humanas. A partir desta teoria, foi possível entender que o indivíduo e seu grupo/comunidade, não poderiam ser mais compreendidos sem atrelar as suas experiências intrapessoais e interpessoais, bem como as suas dimensões socioculturais.

Por outro lado, Czeresnia e Machado (2009) argumentam que, quanto mais acesso às informações médicas e biológicas sobre um determinado agravo/doença um indivíduo tiver, mais apto estará para enfrentá-lo, a partir da compreensão de que o cuidado com a saúde vem da interpretação de signos e significados destas informações. Sabe-se, porém, que o acesso a informações atualizadas e confiáveis são fundamentais para a promoção da saúde e bem-estar, com aplicação adequada. Czeresnia e Machado (2009), contudo, defendem que tais informações devem levar em consideração a realidade e a análise dos aspectos culturais, históricos e sociais da população sobre a qual se relaciona. E toda relação pressupõe a prática do diálogo. A dialogicidade é uma prática justamente baseada nos diálogos, que pode levar o sujeito a ser autor de sua própria saúde, uma vez que se promove a libertação de velhos paradigmas e mitos. Essa prática libertadora se debruçada na teoria de Vygotsky, impulsionando o sujeito para galgar a autonomia de sua saúde.

Neste sentido, Gasparin (2011), traz a teoria dialética do conhecimento, pautada na tríade prática – teoria – prática, transcendendo para a ação-reflexão-ação, a partir de uma práxis social questionadora, crítica e reflexiva. Freire (1987) coaduna do mesmo entendimento, mostrando que uma prática emancipatória e de autonomia contribui para a transformação do indivíduo e de sua comunidade, inclusive com melhorias na saúde.

Gasparin (2011) destaca que na teoria histórico-cultural de Vygotsky, ressalta-se a importância de contextualizar, primeiramente, os saberes primários, com o despertar da consciência crítica do indivíduo acerca de tudo que está ao seu redor, ou seja, em seu contexto social. Essa ideia é concatenada com os olhares de Valle (2016) e Czeresnia e Machado (2009), que esquematizam: ação/consciência/criticidade/questionamento/ação/transformação de realidades.

Neste âmbito, Brasil (2007a) salienta que:

O processo de transmissão de conhecimento não deve ser enfatizado, mas a ampliação dos espaços de interação cultural e negociação entre os diversos atores envolvidos em determinado problema social para a construção compartilhada do conhecimento e da organização política, necessárias à sua superação (BRASIL, 2007a).

Em Brasil (2007a), pode-se relacionar essa ideia de que a saúde é um objetivo que deve ser alcançado através da interação social, visão compartilhada dos problemas e resolução colaborativa.

Vygotsky apresenta o indivíduo como ser pensante, potencialmente atuante quando com consciência do seu papel social e que pode, a depender dos estímulos, utilizar instrumentos para mediar as suas intervenções. Ou seja, enquanto ser social, não apenas participa dos processos da sociedade como tende a intervir, ser protagonista em seu processo histórico-cultural.

Neste viés da relação entre cultura e saúde, Campos (2002) ressalta que a cultura é um atributo humano, que produz pessoas, produz o ser humanizado em toda a sua complexidade, na expressão de ser, existir e produzir cultura; cultura também retratada como saúde, e saúde como traço cultural, onde os valores, as concepções que se tem sobre saúde, é um aspecto humanamente cultural e diverso. No contexto da saúde pública, as culturas são construções sociais e históricas influenciadas ativamente por todas as pessoas ali envolvidas; e por fim, quando se fala nas novas relações entre saúde e cultura, aponta-se para o discurso/diálogo da promoção à saúde, numa colaboração de todos os atores sociais.

Ainda, segundo Campos (2002), o fato de avaliar os aspectos culturais do indivíduo, ajuda a compreender sua realidade e estabelecer ações de educação em saúde mais apropriadas. E ainda, reconhecer que as percepções sobre saúde são individuais, intransferíveis e subjetivas, mas que também podem ser oriundas de processos históricos e culturais do sujeito e de seu grupo social ao longo do seu desenvolvimento humano.

7.4 AS PRÁTICAS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL

As práticas de saúde são aquelas que as pessoas realizam no seu cotidiano para a manutenção da saúde. Essas práticas podem ser, o cuidado com a ingestão de alimentos seguros e saudáveis até a utilização de práticas ou técnicas de culturas milenares, como a Medicina Tradicional Chinesa, que traz uma riqueza de técnicas para a saúde, como a acupuntura, o uso de chás terapêuticos específicos para cada tipo de enfermidade, a aromaterapia entre outras, e que são reconhecidas mundialmente por seus benefícios na saúde humana. No Brasil, por

exemplo, o Sistema Único de Saúde (SUS) adotou as chamadas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) justamente para serem práticas de complementação aos tratamentos convencionais. E neste sentido, estimulando no paciente prática de autonomia de sua saúde, ou seja, a melhoria da saúde depende muito mais dele do que dos remédios.

Até o início do século passado, os serviços de saúde eram voltados, exclusiva e de forma mecânica, para atender doentes, e proporcionar a remediação da doença, com o foco voltado apenas para a figura do médico, como único “salvador” para a condição do enfermo. Com o passar do tempo, a consciência de que as práticas de saúde deveriam refletir diretamente no atendimento às necessidades da sociedade, de forma ampla e completa, foram se tornando mais evidentes. No entanto, sabe-se que a realidade não condiz com essa necessidade, à medida que a população, muitas vezes, não consegue nem o atendimento médico satisfatório. Seria muito importante e necessário que o atendimento, além de trazer o bem-estar físico, e talvez mental, conseguisse alcançar plenamente os aspectos relacionados ao contexto social e histórico do indivíduo.

Trazer a sociedade e os setores governamentais para ampliar a discussão sobre a importância de integração entre as ações médicas e sociais é algo defendido por vários estudiosos. Contudo, a partir da perspectiva de Vygotsky (2011) foi possível estabelecer uma relação entre as ideias e ações no campo da educação e da saúde, hoje tão desconectadas da realidade dos indivíduos, vislumbrando como um caminho alternativo para um melhor atendimento das premissas de promoção da saúde. Vygotsky destaca ainda o papel da Escola como meio de capacitação dos indivíduos através de práticas pedagógicas colaborativas, como importantes ferramentas de promoção e de aperfeiçoamento humano.

Santos e Meireles (2017) trazem uma reflexão sobre o fato de que as ações de educação em saúde têm levado para o reconhecimento de que os aspectos sociais, históricos e culturais são determinantes nos processos de saúde e doença, dos indivíduos e de suas comunidades. Os autores ainda chamam a atenção para o fato de que a Escola se apresenta como um meio para formação de multiplicadores de saberes que podem intervir no ambiente onde vivem e estabelecer suas relações sociais, se as práticas de mediação pedagógica oportunizar o protagonismo.

Todavia, Valle (2016) faz a seguinte abordagem:

Os atores sociais que promovem ações para a saúde têm constatado que os indivíduos tomam decisões não apenas a partir de uma lista de ações positivas e negativas determinadas por outros, mas a partir de suas experiências social, histórica, cultural e da sua compreensão sobre estas no seu meio, ou seja, há uma rede de significados e subjetividades que regem a vida individual e coletiva e que moldam ou modificam também os campos da educação e saúde (VALLE, 2016).

Campos (2002) defende que é necessário “trabalhar a saúde tendo por referência a cultura, buscando uma síntese entre o saber técnico, que valoriza a sobrevivência, com o interesse e o desejo das pessoas atendidas”. Segundo ele, devemos considerar o papel da cultura nas práticas da saúde uma vez que a cultura é um atributo humano e uma construção histórica. Neste sentido, a teoria de Vygotsky enfatiza que o contexto cultural e histórico interfere na formação do ser humano, e corroborando com Campos, nota-se que as práticas desenvolvidas em saúde são fortemente interligadas às práticas culturais.

Aprofundando mais essa discussão, as condições de saúde, as condições de vida e as dificuldades no enfrentamento dessas questões, implicam diretamente no contexto socioeconômico, pois é condição relevante para a recuperação da saúde, por parte da população vulnerável, uma vez que nestes casos as possibilidades de assistência médica são, consideravelmente, menores e insuficientes.

Campos (2002), em sua pesquisa de campo, registra a fala de um agente de saúde:

De repente você consegue tirar da família que o problema dela é que ela não tem nada pra comer. Aí você chega aqui no posto e fala. E daí aonde nós vamos recorrer? Não tem assistente social que possa dar uma cesta básica, entendeu? É uma luta grande. Então tem certas circunstâncias que nós agentes ficamos entre a cruz e a espada. A gente não sabe como resolver, né? É muito tumultuado, né? Essas coisas... (CAMPOS, 2002).

A partir da fala deste agente de saúde, é possível chegar a conclusões de que o homem sofre múltiplas influências do meio em que vive. Todas as circunstâncias e aspectos sociais precisam ser considerados se se pensar em atendimento e melhoramento das condições sociais e humanas ligadas à saúde.

Vygotsky apresenta o indivíduo como ser pensante, potencialmente atuante quando com consciência do seu papel social e que pode, a depender dos estímulos, utilizar instrumentos para mediar as suas intervenções. Ou seja, enquanto ser social, não apenas participa dos processos da sociedade como tende a intervir, ser protagonista de sua própria história.

7.5 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho foi utilizado um mapa conceitual (Figura 1) para analisar os conceitos mais importantes acerca do tema norteador e uma pesquisa bibliográfica em periódicos, sites e livros sobre a temática elucidada, com a busca dos seguintes descritores: saúde, processo saúde-doença, teoria histórico-cultural, Lev Semyonovich Vygotsky, práticas de saúde.

Figura 1 - Mapa Conceitual: Conceitos Importantes



Fonte: Elaboração própria, 2019.

7.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde é sem dúvida um elemento fundamental na vida de todos que habitam a Terra. É um direito intransferível, sagrado e único. A compreensão dos conceitos históricos de saúde e de doença remonta a ideia e a concepção de que são aspectos sempre em construção. Permite-se averiguar que segundo a teoria de Vygotsky, todos esses processos que envolvem o homem dependem de contextos históricos, sociais e culturais, de intensa interação do homem com o meio em que está inserido. Baseada na compreensão da teoria histórico-cultural de Vygotsky, a saúde e todo o seu sistema complexo, está intimamente ligada às práticas culturais que as pessoas trazem em si ou na sua comunidade. A dialética também é outro componente indispensável para reafirmar direitos básicos e universais. Ao propor o esquema da ZDP,

Vygotsky teorizou um fenômeno muito importante que foi a construção do conhecimento a partir da interação sócio-histórica do homem com os seus e com o social. A partir de Vygotsky, vários estudos foram realizados e conduzidos de forma a se compreender os princípios da cognição humana. Como saúde é considerada um atributo cultural, todos os processos que a envolvem também perpassa pela cultura: o modo de encarar a doença, o modo de ver e de buscar melhorias para reduzir os agravos à saúde, a visão de mundo, do modo de construir e a utilização e a aplicação do conhecimento. Com este estudo, espera-se o incentivo de mais trabalhos que envolvam discussões acerca da saúde, as suas dimensões e a sua íntima ligação com a teoria histórico-cultural de Vygotsky.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100034&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde - FUNASA. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base. Brasília: FUNASA, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Cadernos de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Sete considerações sobre saúde e cultura. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 11, n. 1, p. 105-115, jul. 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902002000100011>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902002000100011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 dez. 2019.

CASSOL, A.; SCHNEIDER, S. Produção e consumo de alimentos: novas redes e atores. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, n. 95, maio/ago. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-6445143-177/95>. Acesso em: 10 dez. 2019.

COMIN, F. S.; FIGUEIREDO, I. A. Concepções de saúde, doença e cuidado em Primeiras estórias, de Guimarães Rosa. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 27, n. 3, p. 883-897, 2018.

CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões e tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. 176 p.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. de P. L.; MORAES, E.P. de; SOUZA, E. M. de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

GASPARIN, J. L. **Uma didática para a pedagogia histórico-crítica**. Campinas: Autores Associados, 2011.

LE MOS, M.; QUEROL, M. A.; ALMEIDA, I. M. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação: entrevista com Yrjö Engeström. **Revista Comunicação Saúde e Educação**, v. 17, n. 46, p. 715-27, jul./set. 2013.

LIBÂNEO, José Carlos. FREITAS, Raquel A. M. da M. Vygotsky, Leontiev, Davydov - Três Aportes Teóricos para a Teoria Histórico-Cultural e suas Contribuições para a Didática. *In*: CONGRESSO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 4., 2006, Goiânia. **Anais [...]**. Goiás: Universidade Católica de Goiás, 2006.

MARINHO, J.C.B.; SILVA, J. A. da; FERREIRA, M. A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes. **História, Ciências, Saúde**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 429-443, abr./jun. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **The State of Food Security and Nutrition in the World Building Climate Resilience for Food Security and Nutrition**. Washington D.C, 2018.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (ONUBR). **Documentos Temáticos: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 1 · 2 · 3 · 5 · 9 · 14**. Brasília, 2017.

REGO, Teresa Cristina. **Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação**. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

SANTOS, Telma Temoteo; MEIRELLES, Rosane Moreira Silva da. Educação em saúde como um processo sociocultural e histórico: diálogos com a teoria de Vygotsky. Educação em Saúde e Educação em Ciências, 2017. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS - ENPEC, 11., 2017. Florianópolis. **Anais [...]**. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**. 2007.

SILVA, Amós Coelho da. A Sátira X de Juvenal. **Principia**. Revista do Departamento de Letras Clássicas e Orientais do Instituto de Letras - LECO. Instituto de Letras - CEH. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Ano 12, n. XVIII, p. 53-59, 2009.

VALLE, Denise. Sem bala mágica: cidadania e participação social no controle de *Aedes aegypti*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 629-632, set. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000300018>.

Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000300629&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 dez. 2019.

VEIGA, José Eli da. **Desenvolvimento sustentável: o desafio do século XXI**. Rio de Janeiro: Garamond, 2010. p. 34.

VYGOTSKY, L. S. **Psicologia pedagógica**. 3. ed. São Paulo: Editora WMF: Martins Fontes, 2011.

ZAMONER, Angela. Contribuições da Teoria Histórico-cultural para o currículo escola. *In*: ANPED SUL, 10., 2014. Florianópolis. **Anais [...]**. Santa Catarina: Escola de Educação Básica Cândido Ramos, 2014.

MINI CURRÍCULO E CONTRIBUIÇÕES AUTORES

TÍTULO DO ARTIGO	O PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA NA PERSPECTIVA DA TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL DE LEV SEMYONOVICH VYGOTSKY
RECEBIDO	23/01/2020
AVALIADO	23/03/2020
ACEITO	09/04/2020

AUTOR 1	
PRONOME DE TRATAMENTO	Sra.
NOME COMPLETO	Simone de Souza Montes
INSTITUIÇÃO/AFILIAÇÃO	IFBA - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – Doutorado Multi-institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento - DMMDC
CIDADE	Salvador
ESTADO	BA
PAÍS	Brasil
LINK LATTES	http://lattes.cnpq.br/4992725838474716
ID ORCID	https://orcid.org/0000-0002-0167-3851
RESUMO DA BIOGRAFIA	Doutoranda em Difusão do Conhecimento (UFBA); Mestre em Ciências de Alimentos (UFBA); Especialista em Planejamento e Prática do Ensino Superior (UNIBA); Especialista em Design Instrucional (SENAC/SP), Especialista em Alimentos Funcionais e Nutrigenômica: implicações práticas na nutrição clínica e esportiva (Estácio/SP). Graduada em Licenciatura e Bacharelado em Nutrição. Docente da Educação Básica e Ensino Técnico Profissionalizante em Nutrição no Centro Estadual de Educação Profissional Anísio Teixeira, Coordenadora de Nutrição do Núcleo de Saúde Anísio Teixeira, empreendedora, articuladora de projetos sobre PANC (Plantas Alimentícias Não Convencionais) e Ações Sustentáveis em Nutrição e Saúde. Áreas de atuação e interesse: Segurança alimentar e nutricional (PANC, Aproveitamento integral de alimentos, Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, Economia solidária), Educação à Distância, Educação Nutricional, Alimentos Funcionais, Dietoterapia, Fitoterapia e Nutrigenômica, Estudos culturais e sociais acerca dos alimentos e tecnologias de alimentos e ligadas à área de saúde, bem estar e longevidade.
AUTOR 2	
PRONOME DE TRATAMENTO	Sra.
NOME COMPLETO	Hilda Carolina de Jesus Rios Fraga
INSTITUIÇÃO	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia - IFBA. Doutorado Multi-institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento - DMMDC /FIOCRUZ
CIDADE	Salvador
ESTADO	BA
PAÍS	Brasil
LINK LATTES	http://lattes.cnpq.br/0748611580371706
RESUMO DA BIOGRAFIA	Graduada em Ciências Biológicas, especialista em Análises Clínicas e em Microbiologia e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Desenvolveu projeto sobre implantação de Boas Práticas de Laboratório (BPL) no Instituto Gonçalo Moniz - Fiocruz/BA em 2012. Atualmente atua como servidora pública, concursada da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Bahia, desempenhando a função de Coordenadora do Serviço de Qualidade e Biossegurança. Possui experiência em Sistemas de Gestão da Qualidade e em Biossegurança e cursos de Auditorias Internas da

	Qualidade, normas ISO 9001, ISO 13485, ISO 17025, Norma BPL, Boas Práticas na Pesquisa e Inspeção Interna em Biossegurança. Trabalhou como Coordenadora de Laboratório de Microbiologia com análises microbiológicas de área limpa e de produto final e como Coordenadora de Qualidade em Processo, com acompanhamento do processo de produção, na indústria farmacêutica DTS DiaMed Transfusion System. Atuou também como Coordenadora de Pesquisa Clínica no Hospital São Rafael e como Coordenadora do Abrigo Casa Lar II.
AUTOR 3	
PRONOME DE TRATAMENTO	Dr.
NOME COMPLETO	Antônio Carlos dos Santos Souza
INSTITUIÇÃO	IFBA - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – Doutorado Multi-institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento - DMMDC - COORD. GERAL DO DMMDC
CIDADE	SALVADOR
ESTADO	BA
PAÍS	BRASIL
LINK LATTES	http://lattes.cnpq.br/3284179037499048
ID ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6593-3192
RESUMO DA BIOGRAFIA	Doutor em Ciência da Computação pela UFBA/UEFS/Unifacs (2014), Mestre em Modelagem Computacional pela FVC (2006), Bacharel em Informática pela UCSAL (1998) e Técnico em Instrumentação Industrial pela Escola Técnica Federal da Bahia. Atualmente é professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia. Atua como professor permanente do Programa de Doutorado Multi-institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento (DMMDC) e do Curso Superior de Análise e Desenvolvimento de Sistemas. Pesquisa os seguintes temas: Inteligência Artificial, Visão Computacional, GPU, Análise de Redes Sociais, Tecnologia Social, Non-rigid registration of 3D surfaces. Tem experiência na área de Deformação, Redes de Computadores, Arquitetura de Computadores, Realidade Aumentada, Jogos Digitais, Informática na Saúde, DICOM, HL7 e SCORM. Certificado ITIL Foundation, PSM I SCRUM e MCP. É pesquisador do Labrosoft / IFBA - Laboratório de Desenvolvimento de Software - e Bolsista EMBRAPPII - Empresa Brasileira de Pesquisa e Inovação Industrial - no Polo de Inovação Salvador - Saúde.
CONTRIBUIÇÃO DO AUTOR NO ARTIGO	Todos os autores contribuíram na mesma proporção.

Endereço de Correspondência dos autores	Autor 1: montes.simone@gmail.com Autor 2: hildacarolina21@gmail.com Autor 3: acsantossouza@gmail.com
---	--