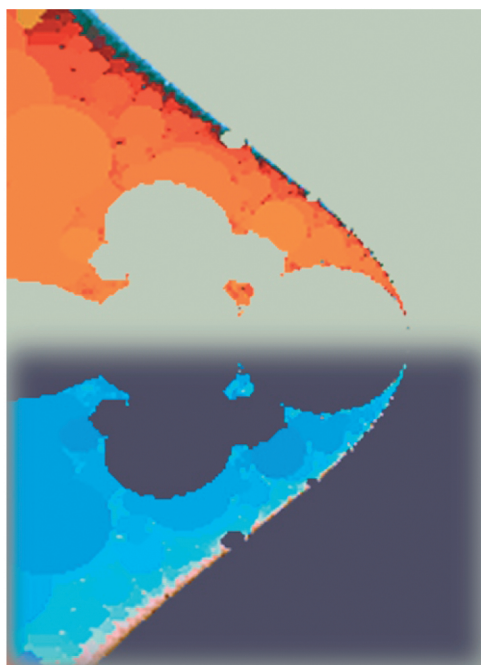


Ana Leonor Pereira
João Rui Pita
[Coordenação]

Rotas da Natureza

Cientistas
Viagens
Expedições
Instituições



Coordenação Científica da Coleção Ciências e Culturas

João Rui Pita e Ana Leonor Pereira

Os originais enviados são sujeitos a apreciação científica por *referees*

Coordenação Editorial

Maria João Padez Ferreira de Castro

Edição

Imprensa da Universidade de Coimbra

Email: impresauc@ci.uc.pt

URL: <http://www.imp.uc.pt> • Normas de publicação de coleções

Design

António Barros

Pré-Impressão

António Resende

Imprensa da Universidade de Coimbra

Capa

António Barros, com imagem de *E. M. de Melo e Castro*, 2003 [Fractal original gerado no Fractint com tratamento no Photoshop 7.0]; Cortesia: António Barros

Impressão e Acabamento

SerSilito • Maia

ISBN

978-989-8074-12-6

Depósito Legal

.....

Obra publicada com a colaboração de:

2



C E I S S O
CENTRO DE ESTUDOS
INTERDISCIPLINARES
DO SÉCULO XX
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



Obra publicada com o apoio de:

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR Portugal

Programa Operacional Ciência, Tecnologia, Inovação do Quadro Comunitário de Apoio III



Baxter

João Rui Pita
Ana Leonor Pereira
(Coordenação)

Rotas da Natureza
Cientistas
Viagens
Expedições
Instituições

(Página deixada propositadamente em branco)

A DOR

A dor, indissociável da condição humana, desde sempre preocupou o Homem motivando-o na procura árdua de uma explicação e finalidade para esta. Na realidade, poucas são as doenças que em algum momento da sua evolução não apresentam dor como elemento integrante da sua sintomatologia.

A dor tem sido entendida e aceite de diferentes maneiras ao longo das diversas etapas da História da Humanidade. De fenómeno cósmico na Antiguidade, com tratamento necessariamente mágico, que apenas valia a pena valorizar caso vitimasse algum herói, deus ou semi-deus, passou a ser considerada, com o início da civilização Judaico-Cristã, como um castigo de Deus que, deste modo, punia o Homem pelo pecado original e sempre que este tentasse afastar-se do *Seu* caminho. A dor e o sofrimento são então aceites como o meio através do qual se consegue a purificação do corpo e a redenção da alma, sendo (à luz dos princípios iniciáticos do misticismo Judaico) o modo de aproximar o Homem de Deus.

Na mesma linha de pensamento em todas as suas correntes do Cristianismo se partilha a opinião de que a dor é a via privilegiada para atingir o perdão pelos pecados cometidos. A morte de Cristo, martirizado e crucificado para salvação dos Homens – um exemplo de Deus que nem o seu Filho poupou ao sofrimento e à dor – fez com que os cristãos aceitassem a tortura, o martírio e o sofrimento inerentes à dor como forma a alcançar a vida eterna e a salvação individual. A relação do Homem com a dor foi durante mais de um milénio orientada por esta concepção moral e religiosa. No entanto, já Hipócrates considerou a dor como elemento importante para o diagnóstico de doença. No *Corpus Hippocraticus* é perceptível, pela primeira vez, uma tentativa de compreender as causas potenciais de dor. O calor ou o frio, o excesso ou o defeito, são estímulos que a poderiam desencadear. Nesta obra, é feita uma tentativa de retirar o excesso de sobrenatural e de místico que, na época, envolviam a dor.

Depois de Hipócrates a dor passou a ter um significado diferente consoante a sua localização e intensidade.

Na Idade Média a dor é um teste à Fé, aceite pelos Cristãos como uma experiência mística, com resignação, um tormento eterno sustentado por uma Fé inabalável, fundamental e imprescindível por competir com as filosofias pagãs da época, mais fáceis de aceitar e de adoptar. As duas correntes de pensamento, Cristã e pagã, partilhavam, contudo, a ideia de que a dor possuía uma relação muito próxima com o pensamento e com a alma.

Descartes põe de lado tudo o que até à data tinha sido dito e especulado sobre a dor e, pela primeira vez, na sua obra «De L'Homme» em 1664, descreve a dor como «um fenómeno nervoso». *Transforma a discussão filosófica sobre a dor numa discussão fisiológica, separando a metafísica da fisiologia.*

Descartes, iatrofísico convicto, descreve um modelo de sistema nervoso, responsável pelo funcionamento do organismo humano. Para ele, os nervos são tubos condutores percorridos por criaturas minúsculas, que designou por «espíritos animais», produzidas e armazenadas no cérebro. Um estímulo que actuasse em determinada zona corporal produziria uma sensação que, ao ser directamente transmitida ao cérebro, desencadearia a libertação dos «espíritos animais»; estes, descendo do cérebro aos músculos (na periferia) originariam um impulso e um movimento de retirada. Foi desta maneira que Descartes descreveu a reacção do organismo à dor, o modelo do «puxão de corda», como ficou conhecido: a lesão, de uma zona do organismo, produzia dor numa extremidade da corda (o nervo), que na outra ponta tinha uma campainha que tocava, dando alarme para que o organismo reagisse num movimento de fuga. Explica assim, numa forma simples, o fenómeno doloroso como um fenómeno nervoso e a dor assume definitivamente o lugar que por direito lhe pertence nas Ciências Médicas.

A explicação de Descartes aperfeiçoada durante três séculos por uma constante sucessão de novas descobertas científicas, de aperfeiçoamento do conhecimento das estruturas neuroanatómicas e dos mecanismos neuroquímicos envolvidos (que levaram, por exemplo, à substituição do conceito de «espírito animal» por neurotransmissão), dominou o pensamento Ocidental sobre a dor, até há relativamente pouco tempo. A dor era explicada simplesmente pela descrição dos mecanismos corporais/físicos que a produziam.

Outro grande mérito de Descartes foi o de, ao contrário do pensamento reinante na época, chamar a atenção da Humanidade para o facto de a dor poder atingir qualquer ser humano independentemente da sua condição social ou religiosa: a dor pode ser sentida por qualquer um, em qualquer lugar, em qualquer ocasião.

Na viragem do século XIX para o século XX (no movimento romântico) o Homem torna-se de tal modo egocêntrico, amante de si mesmo e do seu bem-estar, que as técnicas para alívio da dor e do sofrimento são largamente desenvolvidas. Neste período, dá-se um impulso magnífico no desenvolvimento das técnicas anestésicas.

No pensamento Ocidental da época a opinião dominante é a da necessidade de aliviar a dor ou mesmo de a evitar se possível, o que, no campo da Medicina, foi crucial para a descoberta e o desenvolvimento da anestesia.

No século XIX, os grandes avanços no conhecimento da Anatomia e da Fisiologia contribuíram para que as até então poderosas «vozes» da Teologia e da Filosofia se tornassem cada vez mais débeis e irrelevantes quando se discutia a dor. Passou a explicar-se a dor como o resultado da transmissão de impulsos electroquímicos através do sistema nervoso, desde o local da lesão (periferia) até ao cérebro.

Apesar dos avanços científicos neste campo da Medicina, até à primeira metade do século XX a «realidade dolorosa» foi só parcialmente respeitada e compreendida uma vez que os médicos consideravam infundadas as dores que não correspondessem a uma lesão tecidual visível.

Contudo, à luz dos conhecimentos actuais é sabido que a dor, muito mais do que uma resposta mecânica e física, é um estado psicológico em que a mente pode fazer muito mais que tudo o que o indivíduo é capaz de imaginar. A dor do membro fantas-

ma, sentida num membro amputado, prova que não é necessário ter perna para sentir dor na *perna*. É necessário apenas ter cérebro e pensamento. É também esta ideia que nos transmite a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) quando afirma que «a dor é sempre subjectiva. A actividade induzida por um estímulo nocivo não é dor, esta é sempre um estado psicológico».

No último quarto do século XX a dor ganhou, uma outra dimensão na relação médico/doente. Passou a ser colocada no complexo biocultural em que o corpo e o pensamento interagem, sendo objecto de abordagem pluridisciplinar. Trabalha-se para reunir os conhecimentos da Neurologia, da Fisiologia, da Psicologia e da Terapêutica, de modo a termos da dor um conhecimento integrado que permita a elaboração duma linguagem específica e explícita o mais possível, fundamental para a compreensão e tratamento integral da dor. Apesar de todos os esforços, tal linguagem é, ainda, raramente capaz de traduzir e fazer chegar ao interlocutor a verdadeira dimensão da dor.

Aquilo que conhecemos da dor dos outros é o que nos é transmitido por uma linguagem subjectiva que exprime as experiências anteriores, inscritas na memória do indivíduo. Não é mais do que a representação simbólica que o indivíduo faz das suas experiências passadas, dos seus conhecimentos e cultura, das suas convenções sociais e convicções religiosas. A dor é, uma experiência subjectiva complexa. Além da sensação, é também uma vivência impregnada de motivações individuais que contribuem decisivamente para a maneira como é sentida, aceite e comunicada aos outros. Esta subjectividade vai inevitavelmente condicionar a relação do indivíduo com o médico, com a família e com a sociedade.

A IASP, em 1979, definiu a dor como: «Uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de uma tal lesão». Deste modo, a dor é uma experiência sensorial eminentemente subjectiva, sempre com uma componente emocional que é o sofrimento, ultrapassando a resposta física a um estímulo. A esta resposta chamamos nocicepção, um conceito mais restrito e objectivo que implica sempre a resposta física a um estímulo capaz de lesar os tecidos. A dor é algo mais vasto: é «um estado mental associado à activação dos circuitos da nocicepção». Esta dualidade permite-nos explicar e compreender a analgesia que se observa em determinadas situações de grande stresse e luta.

Os conceitos nocicepção e dor estão estreitamente ligados. O estudo da Neurofisiologia da dor tem sido feito com base no estudo da nocicepção, uma vez que da resposta específica ao estímulo resulta uma cascata de acontecimentos bioquímicos e neurofisiológicos que permitem o estudo da dor já que, não obstante a carga subjectiva, a dor surge sempre pelos mesmos mecanismos. Os estímulos nociceptivos percorrem as mesmas vias, utilizam os mesmos neurotransmissores que por sua vez se ligam aos mesmos receptores produzindo o mesmo efeito electroquímico, qualquer que seja o ser humano. É também, portanto, um fenómeno nervoso, modulado por múltiplas circunstâncias.

Não gostaríamos de terminar sem deixar uma pequena nota pessoal. Referimos ao longo do texto o contributo (para o estudo e compreensão da dor) de grandes vultos como Hipócrates e Descartes. No entanto se tivéssemos feito referência a Frida Kahlo, Florbela Espanca ou Mário Laranjeira, não se teria deixado de falar de dor nem da dor. Por estes autores a dor é tratada de outro modo, mais subjectivo e menos preciso, talvez. No entanto não deixa nem deixará de ser «dor»: a dor que todos sentimos.

Agradecimentos

Ao senhor Professor Doutor Raul Azevedo da Bernarda meu professor, meu mestre e meu amigo, a pronta colaboração prestada à elaboração deste trabalho sem a qual este teria ficado mais pobre.

À Margarida, a revisão e a leitura crítica que fez deste texto.

À D. Leonor Salguinho, o apoio à composição gráfica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DOURADO, M., Fisiopatologia da Dor, Coimbra, 1995.

MORRIS, D.B.; *et al.*, «The pain revolution», *Odyssey*, 1 (2) 1995, p. 52-59.

SERRÃO, D., «Mistificação e esperança», *Dor*, 1 (1) 1993, p. 12-15.

BESSON, J.M., «Mécanismes fondamentaux de la douleur», *Rev Pract*, 44 1994, p. 1867-1873.

TURK, D C , «Assess the person, not just the pain», *Dor*, 2 (1) 1994, p. 19-21.

PAPPER, E. M., «The influence of Romantic literature on the medical understanding of pain and suffering - the stimulus to the discovery of anesthesia», *Perspect. Biol Med*, 35 (3) 1992, p. 401-415.

(Página deixada propositadamente em branco)

2 Coleção
Ciências e Culturas
Coimbra 2006

