

## A Compreensão de Saúde dos Adultos da Grande Curitiba

[Understanding Health Of An Adults Population In The Metropolitan Area Of Curitiba]

\* Ymiracy N. de Souza Polak.

\*\* Dilma R. Kalegari Gribalgi

\*\*\* Maria Helena Lenardt.

\*\*\*\* Maria de Fátima Mantovani.

\*\*\*\*\* Marineli Joaquim Meier

\*\*\*\*\* Suzana R. do Nascimento

**Resumo:** Trabalho qualitativo, de iluminação fenomenológica, que tem como objetivo compreender saúde a partir do exposto pela população adulta da Grande Curitiba. Para tanto, foram desenvolvidas 452 entrevistas, tendo como questão nuclear a percepção de saúde da população em foco. As entrevistas foram realizadas com sujeitos com idade superior a 16 anos, que encontravam-se em universidades, escolas, hospitais, ambulatórios, fábricas, instituições públicas e privadas. A análise dos discursos permitiu o delineamento de sete categorias que expressam a concepção da clientela em foco - **Produção/Trabalho; Viver bem consigo, com o outro e com o mundo; Valor; Equilíbrio e Bem estar; Ausência de doença; Práticas saudáveis de vida; Dinamismo, movimento e alegria.** O estudo permite ver saúde como uma questão existencial, multidimensional, que reflete o subjetivo, o vivido de cada um, bem como as interações existentes entre o homem, o mundo e a cultura.

**Palavras-Chave:** saúde; adulto

### Apresentação do estudo

A compreensão de saúde segundo a percepção da população adulta da Grande Curitiba, foi e é um dos objetivos do Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA). O conhecimento desta concepção é

relevante, pois, possibilita uma visão diferente da realidade, que se apresenta conforme aqueles que a vivenciam, permitindo, assim, ver a questão por um outro prisma.

Outro aspecto que merece destaque, é que este estudo permite pensar saúde não com o pensamento na doença, como eixo das ações dos profissionais de saúde e dos currículos existentes na área, como ocorre com frequência, pois estes vêem saúde como antítese da doença e não como um problema existencial.

A compreensão do constructo saúde a partir do discurso da clientela contribui com o desencadeamento de mudanças nas relações existentes entre os profissionais e os usuários do sistema de saúde que, segundo Sontag (1984), caracteriza-se por três formas de relações: a **relação passiva, a profissional e a de mútua participação.**

No que concerne a **forma passiva**, esta pode ser melhor exemplificada pelas situações de coma e anestésicas, caracterizadas pela autora como a relação mãe/bebê; no que se refere ao relacionamento **profissional**, este se faz presente quando o profissional, age como um guia e o cliente como colaborador, é a relação pai/criança; enquanto que a relação de **mútua participação** ocorre quando o profissional ajuda o cliente a ajudar-se, é a relação adulto-adulto: este é o relacionamento idealizado, perseguido e proposto pelo GEMSA nas situações de cuidado.

Tendo em vista os objetivos do nosso estudo, procuramos conhecer o cotidiano da população adulta da Grande Curitiba, principalmente no que se refere à questão saúde, conhecer a atitude natural dos mesmos diante deste fenômeno. Frente à atitude natural não se questiona a estrutura significativa do mundo, mas vive-se nela, conforme Minayo, (1992). Esta atitude evidenciou-se neste estudo através do discurso da população em foco. De acordo com Schultz (1964), o discurso do cliente é um constructo de primeira ordem usado por um grupo social, é o senso comum, contendo as ideias imbuídas de emoção, fragmentação e ambiguidades.

Desta forma o GEMSA assumiu o desafio de desvelar os significados, o subjetivo que se faz presente no universo social. Sendo assim, buscamos descrever as vivências trazendo-as para a ordem das significações, mediante um processo interpretativo e pela sua adequação à realidade.

Considerando o exposto, este estudo tem como objetivo:

Compreender a concepção de saúde a partir do discurso da população adulta da Grande Curitiba.

### A Trajetória Percorrida em Direção ao Fenômeno

O presente estudo caracteriza-se como qualitativo, de iluminação fenomenológica, desenvolvido

\*Prof Livre Docente e adjunto do Departamento de Enfermagem da UFPR. Coordenadora do Grupo Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA)

\*\*Prof. Adjunto da UFPR, Membro do GEMSA

\*\*\* Prof. Assistente da UFPR. Mestrando em Enfermagem e Membro do GEMSA

\*\*\*\*Prof Auxiliar da UFPR. Mestrando em Enfermagem. Membro do GEMSA

\*\*\*\*\*Professores da UFPR. Mestrando do Departamentode Enfermagem da UFPR e Membros da GEMSA

junto a população adulta da Grande Curitiba. Tendo em vista o objetivo proposto, efetuamos 452 entrevistas compostas por dois momentos, a saber: identificação dos sujeitos apreensão do significado das representações da clientela do que seja saúde, mediante a solicitação: fale sobre uma situação que você considera como saudável. Nesta solicitação estava implícita a nossa questão. - O que é saúde segundo sua percepção?

As entrevistas foram realizadas em instituições de saúde (unidades de internação, ambulatórios), empresas comerciais, financeiras, fábricas, instituições públicas e privadas, escolas de segundo e terceiro grau e em casas de estudantes. Antes da entrevista todos os sujeitos foram devidamente orientados quanto à finalidade do estudo e à utilização posterior de suas falas, sendo-lhes assegurado o anonimato.

O roteiro da entrevista foi elaborado após várias discussões com os membros do GEMSA, sendo operacionalizado pelas bolsistas do referido grupo, após as orientações devidas.

### Caracterização da Clientela

Visando uma melhor caracterização do grupo em estudo, o mesmo foi subdividido em 3 segmentos: o **adulto jovem**, o **adulto** e os **maiores de 60 anos**.

Por **adulto jovem** foram considerado os indivíduos com faixa etária de 16 a 19 anos. Verificou-se neste estudo, que a idade média dos entrevistados foi de 17 anos, e que 53,1% é do sexo masculino, com renda média de 4,9 salários mínimos e que há predomínio da religião católica. Deve-se destacar que 54% informaram ter o 1º grau completo.

A **clientela adulta**, apresentou idade média de 34 anos, sendo 60,4% do sexo feminino, com renda média de cinco (5) salários mínimos; observou-se neste grupo o predomínio da religião católica e que 43% possuem o 2º grau.

A população com **idade superior a 60 anos**, apresentou idade média de 73 anos, sendo 77,8% do sexo feminino, com renda familiar de 5 salários mínimos e 33,3% com escolaridade de 2º grau.

### Análise dos Discursos

A análise dos discursos foi feita pelo grupo, tendo em vista a apreensão do significado do que seja saúde para a população em estudo. O processo de análise seguiu as etapas preconizadas por Martins e Bicudo (1989) e teve início com uma leitura preliminar de todas as narrativas.

Durante a leitura das narrativas, deixamos que o mundo do sujeito, a nós, se apresentasse através de

suas descrições. Para tanto se fez necessário conhecer, familiarizar-se com e respeitar a fala individual buscando compreender o que saúde significa para cada entrevistado. Foram efetuadas leituras sucessivas dos discursos, procurando ver as convergências e divergências contidas nos mesmos, com o fito de identificar o que nos pareceu ser o mais expressivo.

Ao identificarmos nas falas seus principais significados, fazíamos uma análise interpretativa, o que ocorria após cada descrição. Esta análise compreendeu os momentos preconizados por Martins (1994), que foram leitura preliminar; releitura dos discursos quantas vezes se fizesse necessário; transformação das expressões ingênuas na linguagem dos pesquisadores e a síntese das unidades de significados.

Conforme o exposto, a análise teve início através de uma leitura preliminar das descrições, quando buscou-se compreender o sentido do todo para, a seguir, voltarmos a elas pontuando as convergências, o expressivo e as unidades de significados. Assim, o processo de categorização partiu de categorias preliminares, que foram devidamente analisadas quando identificamos e articulamos as mais expressivas, objetivando alcançar a estrutura do fenômeno. Enfatizamos que as unidades de significado não se encontravam explícitas no texto, elas existiam em relação às perspectivas dos pesquisadores tendo como determinante a intersubjetividade. Este processo foi árduo, durante o mesmo discutíamos todas as questões e quando chegávamos a um consenso selecionávamos os pontos que eram considerados como convergentes ou divergentes, até uma síntese final expressa pelas sete categorias que foram delineadas a partir deste processo de análise.

### Conceituando Saúde

A análise interpretativa possibilitou a formulação de 7 grandes categorias que serão a seguir mencionadas:

**Produção/Trabalho e condição financeira;**  
**Viver bem consigo, com outros e com o mundo tendo em vista um relacionamento interpessoal saudável;**

**Valor;**  
**Equilíbrio e bem-estar físico, mental, social e espiritual;**  
**Ausência de doença, problemas e desconfortos;**  
**Práticas saudáveis de vida e Dinamismo, movimento e alegria.**

As categorias acima apresentadas, foram identificadas após extração do discurso das unidades de significados, quando criou-se o nosso universo de conhecimento, compreendido em uma trajetória que vai do

familiar ao anônimo, deixando- nos face à face ao nível do concreto da nossa realidade social de saúde.

Verificou-se que a população utilizou o simbólico para caracterizar a sua compreensão do que seja saúde, mostrando estar sua concepção de saúde relacionada ao fator econômico, com a questão dos rendimentos, como pode ser visto a seguir:

A preocupação com **a produção, com o trabalho e condição financeira**, fez-se presente nas descrições como um dos elementos inerentes ao constructo saúde, pois o trabalho é o resultado de uma longa e dura trajetória da humanidade, é central na vida do trabalhador. Tal pressuposto tem sido aceito somente nos últimos 200 anos, dando sentido a todas as atividades sociais, políticas e culturais, sendo um dos determinantes das estruturas sociais, dos conflitos entre os homens e das lutas políticas e da produção intelectual.

Ter trabalho, ter emprego, produzir, implica em ter uma condição financeira, em ser saudável conforme, a população em estudo.

Foi observada nos discursos a tendência a vincular saúde com relacionamentos interpessoais saudáveis, **viver bem consigo, com o outro e com o mundo**, contribuindo assim para o delineamento desta categoria. Dentro da percepção de saúde como viver bem consigo, com o outro e com o mundo foi muito forte a vinculação desta condição com a manutenção de relacionamento interpessoal saudável, principalmente no seio da família e no ambiente de trabalho.

A questão do relacionamento, do viver bem consigo, com o outro e com o mundo foi também expressiva em várias narrativas. Os discursos reiteram o sentido do clã, o desejo explícito do retorno da tribo, do controle, da proximidade, do mundo dos sentimentos e do toque. Estes dados enfatizam um pensamento forte na atualidade, quando observamos as nações se reunirem em grupo para manterem seus interesses e suas tradições. Esta temática também é estudada por vários autores Heiman (1994) e King (1981).

Estes discursos denotam uma perspectiva que pode ser fecunda para pensar o humano, a sociedade, a história de cada um, as relações com o outro, com o corpo e com o mundo, reiterando a concepção de saúde como uma questão existencial. Esta temática é de interesse da fenomenologia existencial, que considera o homem não como um animal simplesmente racional, mas com propriedades contingentes à condição de saúde ou de doença.

Vasconi ( 1994 ) salienta que o ser do homem é a existência, é existir, é ser com os outros, é projetar-se no mundo. A concepção desse autor nos leva a inferir que ser saudável ou doente são modos de existir, que a compreensão de saúde passa pela compreensão do que seja existir, ser com o outro e projetar-se no mundo

Tendo em vista o exposto, faz-se necessário salientar que a compreensão do fenômeno saúde está

diretamente relacionada com a nossa concepção de homem e de mundo, o que justifica a dificuldade em definir este constructo, pois ele é objeto da compreensão e da explicação. Isto pode ser facilmente verificado pelo fato de que cada cultura tem a sua concepção de saúde e de homem.

Na sociedade ocidental a concepção de homem está muito ligada ao pensamento cartesiano. De acordo com esta concepção, eu sou eu, o mundo é o mundo e os outros são os outros, não há reciprocidade. Em Descartes, pode-se verificar a dicotomia corporeamente, corpo-espírito, uma visão dualista na qual o homem é uma mente ligada a um organismo, ao **Körper**.

Deve-se destacar que a alma para Descartes, não tem a mesma compreensão que em Aristóteles, do ser que anima, dá vida ao corpo mas, sim, aquela que tem como única função pensar, duvidar, conhecer, amar e sentir, sendo o corpo seu mero guardião. O corpo no pensamento racionalista é concebido como uma máquina, composto por peças possíveis de serem desmontadas, trocadas, com uma função específica. É considerado também, como um feixe de músculos, ossos, vasos, tubos, válvulas, conforme é estudado em anatomia, fisiologia, ou melhor, nas ciências naturais. Para a compreensão do corpo máquina, lança-se mão de teorias dos sistemas, as termopneumáticas, as eletroquímicas e as cibernéticas. No entanto, estas teorias não conseguem explicar as relações deste corpo consigo mesmo, com o outro e com o mundo.

O pensamento cartesiano dá conta da explicação da doença como algo que emerge no interior do corpo, logo compreendida como uma disfunção, uma alteração na máquina corporal. Após a devida regulação essa máquina estará apta para assumir as suas funções. Esta concepção se faz presente em todas as falas e é observada no sistema de saúde vigente.

As categorias: **viver bem consigo, com o outro e com o mundo, tendo em vista um relacionamento interpessoal saudável; dinamismo, movimento e alegria e valor** contrapõem-se à visão acima mencionada, permitindo compreender o homem como um ser como os outros, projetando-se no mundo. Reforça-se a crença de que corpo, mundo e outro são três dimensões inseparáveis que configuram a realidade humana. Não posso existir sem o outro e sem o mundo, pois o outro e o mundo fazem parte de mim, são as minhas percepções, sensações que os fazem existir, deixaria de existir, de ser quem sou, se me fosse retirado o mundo e o outro. É nesse encontro que construo a minha corporeidade, é nessa rede de relações que construo o meu projeto de vida, no qual dou um sentido, um papel, para todos aqueles com quem compartilho a minha tempospacialidade, que pode ser de cliente, de aluno, de colega, de filho, esposo, amante e outros, conforme o momento e as circunstâncias, (Polak, 1994).

Devemos enfatizar que este projeto, este compartilhar, só é possível pela concretude do corpo, da corporeidade. Este corpo não se constitui uma máquina, como no pensamento cartesiano, eu sou um corpo, é através dele que me projeto em direção ao outro e ao mundo. Ele é a minha situação, o meu ponto de referência frente ao mundo e às demais coisas que o circundam (Merleau Ponty, 1971).

A população adulta considera saúde também, um valor. Reforçam a representação deste constructo como um dom, algo fugaz, que deve ser cuidado, pois é o que temos de mais importante na vida.

Os depoimentos expressaram uma valoração do constructo saúde, como algo relevante, um dom precioso, evidenciando-se uma percepção individual de que a cultura, o coletivo, têm grande influência sobre ele vale registrar que **o valor**, a importância da saúde expressos, na sua maioria, não revelaram um compromisso com o social.

Detectou-se, ainda, a compreensão de saúde como **equilíbrio** para a população adulta, o que é reforçado por Canguilhem (1990), que vê saúde como estado de harmonia e equilíbrio, não sendo contudo a doença a perda do mesmo, mas a ação da natureza sobre o homem, tendo em vista o seu reequilíbrio.

De acordo com Guerra (1961), a saúde consiste num sentimento de bem-estar, de energia, de boa disposição. É constituída por resultados que valorizamos positivamente. Portanto, saúde é um "bem".

Verificou-se, ainda, uma percepção de saúde biologizada, quando a população verbaliza que ter saúde é estar com os órgãos em bom funcionamento, em bom equilíbrio.

A concepção de saúde como antítese de doença, ou como **ausência de doença**, ou ainda mau funcionamento da "máquina corporal" e **ausência de problemas e desconforto**, foi também percebida nos discursos da população em foco.

Foram evidenciados ainda, certos estigmas culturais em algumas falas, principalmente no discurso do adulto idoso de 40 a 60 anos e dos menores de 20 anos, que citaram a AIDS, o câncer e a diabetes, como condições insalubres. Heiman (1994), enfatiza a representação metafórica nos diversos enfoques da vida cotidiana, contendo em si todo um simbolismo.

A percepção de saúde como **prática saudável de vida** foi também evidenciada destacando-se a alimentação, sono, lazer, práticas desportivas, o não uso de drogas e outros.

A questão **alegria**, considerada por alguns como felicidade, foi indicada por quase todos os segmentos como um requisito do ser saudável.

**Dinamismo, movimento e alegria**, também são considerados por Macclain (1989), ao definir saúde, como muito mais que a inexistência da doença. É algo que todos desejam, é uma coisa positiva e dinâmica, podendo

ser interpretada como capaz de dar alegria à vida, assim como eficiência física e mental. Saúde é percebida, como um estado positivo e dinâmico, que se pode encarar como impulsionador da eficiência física, mental e gosto pela vida.

Vários elementos foram indicados com **estilo saudável de vida**, devendo ser enfatizado que os mesmos fatores que permitem uma vida saudável como alimentação, habitação, trabalho, relações familiares, lazer e esporte, podem também causar doença, se agem com determinada intensidade, se pesam em excesso ou falta, ou se agem de forma aleatória, Berlinguer (1988).

Assim, podemos inferir que o estilo de vida é um dos fatores que devem ser considerados ao refletirmos sobre saúde, destacando, contudo, que este é compreendido conforme a cultura vigente.

## Compreendendo o Constructo

### Saúde

Este processo nos permitiu compreender o discurso sobre saúde do corpo jovem, do corpo adulto e do corpo maior de sessenta anos, cujas falas representam o mundo de cada um, em que a interpretação e as percepções pelas quais o mundo é constituído, vivido, percebido, explicado e compreendido encontram-se interligadas.

Nesta perspectiva torna-se evidente que é impossível pensar saúde dissociada da existência humana, o que a transforma em um problema existencial. A saúde e a doença do homem fazem parte da sua trajetória, estão inscritas no seu corpo, assim como estão a vida, a alegria, a dor, enfim tudo o que diz respeito ao homem. A corporeidade é nossa situação no mundo, uma condição insuprimível do meu ser (Polak 1995).

Assim, saúde e doença são formas de comportamento, refletem as relações do homem consigo mesmo, com o mundo e com os outros, comprometendo o ser total que é o homem, ou seja, o eu, seu corpo e o mundo.

Esta concepção se opõe ao pensamento cartesiano que vê doença como um mau funcionamento da máquina corporal, compreendendo, a partir do corpo que somos, a saúde e que a doença, é como uma existência dolorosa, triste ou feliz. Não tenho frente aos meus olhos um órgão afetado, deteriorado e, sim, minha existência, minha relação com o mundo de forma agradável, amena ou acompanhada por um cortejo de dores (Vasconi 1994).

Sendo saúde um projeto existencial, ela deve ser vivida com disposição, dinamismo, garra, alegria e felicidade, como expressaram os sujeitos deste estudo. Ela constitui um valor que deve ser perseguido, mantido e cuidado. A vida nos mostra o quanto ela é fugaz e preciosa para os nossos projetos. O que nos leva a ser responsáveis pelos nossos projetos, nossas relações e nosso mundo.

Saúde é então compreendida por nós como uma forma de existir, implica em compreender a melodia da vida, é ser feliz. Doença, é percebida como um problema existencial que reflete por sua vez o como vivemos e afetando toda a estrutura do existir humano.

A trajetória percorrida nos possibilitou compreender saúde como um processo dinâmico, multidimensional que reflete o subjetivo, as relações presentes em nosso existir, com ênfase para as interfaces existentes entre o eu, o outro e o mundo.

**Abstract:** *The present study characterizes itself as qualitative work with phenomenological illumination, which purpose is to understand health as perceived by an adult population of the Grate Curitiba. For this 452 interviews were made, having as nuclear questions: the health perception in focus. The individuals interviewed were 16 years old and up They were searched in universities, schools, hospitals, factories and public and private institutions. The context of the interviews resulted in seven categories that express the health conception of the informants. Produce/ Work; Well living itself, with you self and with the world - Value; Balanced and Well being, Sickless; Healthful practice of live; Dynamism, movement and happiness. The study permits to view health as a multidimensional existent question which reflects the subjectiveness, that is the individuaTs lived experience in its relationships among man, world and the culture.*

**Key Words:** *health: adults.*

### Referências Bibliográficas

- 1- BERLINGUER, Giovanni. **A doença**. São Paulo : Hucitec, 1988.
- 2- CANGUÍLHEM, Georges **O normal e o patológico**. 3. ed. Rio de Janeiro : Forense Universtária, 1990.
- 3- GUERRA, Miller. **Medicina e sociedade**. Lisboa Moraes, 1961
- 4- HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. 2 ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1994.
- 5- KING, I. M. **A Theory for nursing: systems, concepts, process**. New York : John Wiley, 1981.
- 6- MACCLAIN, M. Esthei; BRAGA, Shirley Harwke. **Princípios científicos da enfermagem**. São Paulo : Ridel, 1989.
- 7- MARTINS, Joel **Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poesia**. São Paulo : Cortez, 1992.
- 8- MARTINS, Joel; BICUDO, Maria A. **A pesquisa qualitativa em psicologia**. São Paulo : Moraes, 1994.
- 9- MERLEAU-PONTY, MAURICE. **A fenomenologia da percepção**. São Paulo : Freitas Bastos. 1971.
- 10-POLAK, Ymiracy. N. de S. **A corporeidade na dimensão assistencial de enfermagem**, 1994, 20 p, 1 digitado.
- 11-SCHUTZ, A. **Equality and the social meaning structure**. Collected Papers II. Hagne Martins Nijhaff, 1964
- 12-SONTAG, Suzan. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- 13-VASCONI, Ruben. **La salud como um problema existencial**. In 1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE FILOSOFIA EM SAÚDE, Florianópolis : 1994.

Endereço

Ymiracy. N. de S. Polak  
Av. Paraná, 998 apt 7 1301 Cabral CEP 80035-130 Tel  
041 2528801 Curitiba PR