

## A COMPREENSÃO DE DOENÇA DOS ADULTOS DA GRANDE CURITIBA

Ymiracy Nascimento de Souza Polak<sup>1</sup>, Dilma Regina G. Kaledari<sup>2</sup>, Dircélia Emalise Domingues<sup>3</sup>, Inês Sayuri Yamasaki<sup>4</sup>

**RESUMO:** Estudo qualitativo, desenvolvido junto à população adulta da Grande Curitiba, que teve como objetivo compreender o constructo doença a partir dos discursos dos adultos envolvidos no estudo. Para tanto, foram realizadas 452 entrevistas em instituições de saúde, empresas comerciais, financeiras, fábricas, instituições públicas e privadas, escolas de segundo e terceiro grau e em casas de estudantes. Visando a uma melhor caracterização, o grupo foi subdividido em três segmentos: adulto jovem, indivíduos com faixa etária de 16 a 19 anos; adulto propriamente dito e adulto maior de 60 anos. Mediante interpretação dos discursos foram formuladas 10 categorias que possibilitaram uma compreensão de doença: punição e castigo; incapacidade e dependência; ausência de saúde; ritmo de vida; condições financeiras precárias; não estar bem consigo, com o outro e com o mundo; presença de agentes agressores externos e/ou internos. Os discursos sobre doença proporcionaram uma visão de como esta clientela percebe e comprehende o seu mundo e do sentido por eles ao adoecerem. Permitiu, também, evidenciar as relações existentes entre ele, o outro e o mundo, reforçando a concepção do "sendo-no-mundo".

**DESCRITORES:** Doença; Adulto.

## ADULT'S UNDERSTANDING OF DISEASE IN THE CURITIBA METROPOLITAN AREA

**ABSTRACT:** A qualitative study, developed among adult population of Curitiba, whose main purpose was the understanding of health based on people's speeches. For that, 452 interviews were held in health institutions, secondary and graduate schools and at students home. The desire of obtaining the main features led us to divide the group in three segments: young adults, people aged from 10 to 19 years old, the adult itself and older adults, aged above 60 years old. From the interpretation of their speeches the following 10 categories which allowed a better comprehension of illness emerged: punishment; incapability and dependence; absence of health, disequilibrium; insanitary health practices, changes of life rhythm; bad financial conditions, bad relationship with himself, other people and the world; existence of aggressive agents from internal and/or external sources. The speeches about illness gave us a view of the way these people perceive illness and understand their world and also the feeling they had when they got sick. It also allowed to find evidences about the relationship that exists among themselves, and among other people and the world, reinforcing the conception of "being in the world".

**DESCRIPTORS:** Disease; Adult.

<sup>1</sup> Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná-UFPR. Doutora em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Coordenadora do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto-GEMSA/UFPR.

<sup>2</sup> Professora do Departamento de Estatística da UFPR. Membro do GEMSA.

<sup>3</sup> Bolsista de Aperfeiçoamento do GEMSA.

<sup>4</sup> Bolsista de Iniciação Científica do GEMSA.

Autor correspondente:

Ymiracy N. de Souza Polak  
Avenida Paraná, 998 ap.1301

## INTRODUÇÃO

O convívio, o tratamento das doenças é algo antigo e presente em todas as sociedades, sendo visto com maior ou menor intensidade em cada povo ou sociedade, na dependência da cultura vigente.

Na Assíria e na Babilônia, a medicina baseada na magia, utilizando-se de talismã e amuletos para cura do doente. Na Índia, com a entrada do Bramanismo, houve um declínio da ciência, uma vez que o cadáver era considerado ser impuro, sendo proibido derramar sangue; por isso utilizavam-se de vegetais, bonecos, argilas, cascas de árvores para o ensino médico.

Na Palestina, com Moisés, começou a inclusão de vários preceitos de higiene, bem como a importância do isolamento do enfermo, acometido por doença contagiosa, e a desinfecção de objetos por eles utilizados.

Hipócrates, com seus estudos de filosofia e artes médicas, fez da medicina grega a mais próspera da época, sendo os seus escritos, utilizados até nos dias atuais. Nos manuscritos de Homero, encontravam-se descrições anatômicas, patológicas e terapêuticas. Os gregos davam grande importância ao culto da beleza do corpo, enquanto que os romanos preocupavam-se com a formação de grandes guerreiros. Registra-se um Estado voltado para o bem estar do povo, para as questões de higiene como a construção da rede de esgoto e por ser um povo guerreiro, construíram os primeiros locais destinados aos feridos da guerra.

Verifica-se no final do século XVIII, século das luzes, o uso de fármacos para a cura das doenças. No século XIX e final do século XX, junto à farmacopéia, observa-se o surgimento da medicina alternativa nas curas das doenças; outra concepção de doença e de homem começa a tomar corpo, ameaçando o paradigma vigente no cenário da saúde.

Com o passar do tempo, novos conhecimentos em relação à doença surgem com o avanço da ciência. A medida que esse saber científico é socializado, a população mundial adquire entendimento mais definido cientificamente, com relação à condição de doença. Supera-se assim, conceitos produzidos pelo senso comum. Vale ressaltar que essas mudanças se fazem presentes nos diversos segmentos sociais.

Movidos por esse pensar, sentimos a necessidade de compreender a doença segundo a percepção da população adulta da Grande Curitiba. Esta preocupação 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 ver a questão por outro prisma.

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

Tendo em vista os objetivos do nosso estudo, procuramos conhecer o cotidiano da população adulta da Grande Curitiba, principalmente no que concerne à questão de doença, conhecer a atitude natural da população face a esse fenômeno. O pesquisador, ao defrontar-se com o mundo de significados expresso pelos sujeitos que discorrem sobre as suas percepções, não deve questioná-lo, mas sim mergulhar no mesmo e vivênciá-lo conforme recomenda Minayo (1992).

Essa atitude foi adotada neste estudo, ao interpretar o 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, que contém as idéias imbuídas de emoção de fragmentação e ambiguidade.

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

## OBJETIVO DO ESTUDO

O presente estudo tem como objetivo compreender o constructo doença a partir do discurso da população adulta da Grande Curitiba.

## TRAJETÓRIA PERCORRIDA EM DIREÇÃO AO FENÔMENO

O presente estudo se caracteriza como estudo qualitativo, de iluminação fenomenológica, desenvolvido junto a população adulta da Grande Curitiba. Tendo em vista o objetivo proposto, efetuamos 452 entrevistas semi-estruturadas, compostas por dois momentos: o primeiro momento corresponde a identificação dos sujeitos; o segundo, a apreensão do significado das percepções da clientela do que seja doença.

As entrevistas foram realizadas em instituição de saúde (unidades de internação, ambulatórios), empresas comerciais, financeiras, fábricas, instituições públicas e privadas, escolas de segundo e terceiro grau e em casa de estudantes. Antes da entrevista, todos os sujeitos foram devidamente orientados quanto à finalidade do estudo, à utilização posterior de suas falas, tendo-lhes assegurado o anonimato. Enfatizou-se também que só seriam entrevistados os sujeitos que desejasse voluntariamente participar do estudo. Deve-se registrar que o roteiro da entrevista foi elaborado após várias discussões com os membros do GEMSA, sendo elas realizadas pelas bolsistas do referido grupo, após as devidas orientações.

Salientamos que este estudo complementa um estudo anterior realizado pelo GEMSA, quando se buscou compreender a concepção de saúde da população em tela.

## Caracterização da clientela

Visando a melhor caracterização do grupo em estudo, o mesmo foi subdividido em três segmentos: adulto jovem, adulto propriamente dito e adulto maior de 60 anos.

Foi considerado adulto jovem o indivíduo na faixa etária de 16 a 19 anos que se encontrava no mercado de trabalho. A idade média dos entrevistados é 17 anos, e 53,1% é do sexo masculino, com renda média de 4,9 salários mínimos, com predomínio da religião católica. Deve-se destacar que 54% dos adolescentes informaram ter o primeiro grau completo.

A clientela adulta possui a idade média de 34 anos, sendo 60,4% do sexo feminino, com renda média de 5 salários mínimos; observou-se; também, o predomínio da religião católica, e 43% possuem o 2º grau.

O terceiro grupo, ou seja o adulto com idade superior a 60 anos, apresenta 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 realizada pelos componentes do grupo, tendo em vista a apreensão do significado do que seja doença para a população em estudo. O processo de análise foi orientado pelo pensamento de Martins e Bicudo (1994), e teve início com uma leitura preliminar de todas as narrativas.

Durante a leitura, deixamos que o mundo do sujeito se apresentasse a nós pelas suas descrições. Para tanto, faz-se necessário conhecer, familiarizar-se e respeitar a fala individual, buscando compreender o que doença significa para cada entrevistado. Foram efetuadas leituras sucessivas dos discursos; quando procurou-se ver as convergências e divergências contidas, com o fito de identificar o que era mais expressivo.

Buscou-se compreender o sentido do todo para, a seguir, voltamos às descrições, pontuando as convergências, o mais expressivo, e as unidades de significado. Assim, o processo de categorização partiu de categorias preliminares, que foram devidamente analisadas; a seguir identificamos e articulamos mais expressivas, objetivando alcançar a estrutura do fenômeno.

## CONCEITUANDO A DOENÇA

A Análise interpretativa possibilitou a formulação de 10 grandes categorias, a seguir mencionadas que possibilitam concepção de doença como:

- Punição e castigo;
- Incapacidade e dependência;
- Ausência de Saúde;
- Desequilíbrio;

- Impotência funcional, indisposição e apatia;
- Práticas insalubres de vida;
- Alteração do ritmo de vida;
- Condições financeiras precárias;
- Não estar bem consigo, com o outro e com o mundo;
- Presença de agentes agressores externos e/ou internos.

A categoria Punição e castigo, não foi considerada pelos adultos jovens menores de 19 anos, porém se fez expressiva para os adultos com a faixa etária de 20 a 30 anos, nas seguintes falas:

"É algo mandado por Deus".  
"Doença para mim é uma praga".

Verificou-se a mesma concepção nos adultos na faixa etária de 31 a 60 anos.

Foi expressivamente a conotação de doença como algo que está além dos limites de compreensão humana, resultante do sobrenatural. Esse pensar coteja com o observado no século XVII, quando a doença era vista como castigo, sinal diabólico, ou seja, punição pelos pecados humanos. Na atualidade também se observa uma tendência a ver doença como provação divina, pois "só os bons sofrem e morrem cedo; são escolhidos por Deus". Convém declarar que no velho testamento não existe o termo doença e, sim, o sentido do mal e do bem, que pode ser tanto físico como moral.

Em regiões como o Alasca, a Polinésia e a Ásia, doença não é vista como culpa, mas resultado da quebra de um tabu, de um encanto, de uma magia. A idéia da culpa persiste, segundo Berlingues (1988), porque o doente é incômodo, às vezes até mesmo repugnante. O sofrimento merece graça e purificação na religião católica. São Francisco confirma este fato ao mencionar que se um frade adoece outros o atenderão, e ele deve dar graças ao Senhor. Se solicitar medicação com insistência, desejando liberar a carne que é destinada cedo ou tarde à morte e é inimiga da alma, está tendo um comportamento negativo, maligno, e não merece ser um frade, vez que, ama mais o corpo do que a alma. Esse pensar é reiterado pelo Papa PIO XII, ao enfatizar que Deus não quis a dor ou a morte. O impacto histórico de certas doenças, segundo Lepargner (1987), mudou processos culturais e a cultura, marcaram também sua chancela, segundo a história de cada sociedade.

A idéia vitoriana de tuberculose, uma doença relacionada com a falta de energia e sensibilidade elevada, tem seu exato complemento na idéia reichiana do câncer como um doença relacionada com a energia cotidiana, ou pelos sentimentos bloqueados, assim como a Síndrome da Imuno Deficiência (AIDS) apontaria para a energia desviada (sexo, drogas). Percebe-se, historicamente, que tanto a compreensão quanto a definição do processo de doença, modifica-se à medida que a humanidade vai se desenvolvendo. Com o passar dos séculos, os estigmas vão

sendo abandonados à medida que população é esclarecida, o conhecimento devidamente socializado. Um exemplo é a contribuição dada pelas campanhas educativas sobre a AIDS, para desmistificar, superar preconceitos sobre esta doença. O devido esclarecimento à população é o primeiro passo para o enfrentamento da doença, embora como revela a história esse processo seja lento, pois implica mudança de comportamento e de valores.

Verificou-se também a doença concebida como incapacidade e dependência, o que pode ser percebido nas falas dos adultos menores de 30 anos, que verbalizam sentirem-se doentes quando se encontram impossibilitados de fazer algo bom.

"Quando está incapacitado de trabalhar, de divertir-me ou até mesmo de levar uma vida normal, dependendo da gravidade do problema".

"É não poder fazer nada. Não poder trabalhar e depender de outras pessoas".

"Não poder fazer o que eu quero, por problemas de saúde".

Os maiores de 30 anos e menores de 60 anos informam sentirem-se doentes quando

"estão incapacitados de exercerem suas funções do dia a dia, quando estamos impossibilitados de trabalhar. Incapacitação: são todas as disfunções do sistema do ser humano"

A população maior de 60 anos enfatiza que:

"Estar doente é Ter que depender dos outros, a doença impossibilita os outros fazer as coisas a que têm direito".

As falas evidenciam que doença, implica diretamente estar incapacitado e dependente de auxílio médico ou de terceiros, reiteram a concepção de doença como uma incapacidade do indivíduo de funcionar física, mental ou socialmente, em nível que seja satisfatório para o indivíduo e adequado ao estágio de crescimento e desenvolvimento dele. Considerando que toda doença é uma realidade criada no seio da sociedade, Ilich (1975) diz que cada civilização cria suas próprias doenças, reiterando assim, que a compreensão de doença varia com cada cultura, com cada sociedade.

Para Francis apud Beland e Passos (1978), doença é uma reação à tensão que se estende para além dos limites de reserva da capacidade de adaptação dos indivíduos. Enquanto, que Beland e Passos (1978), definem doença como: falhas ou distúrbios no crescimento, no desenvolvimento, nas funções e nos ajustamentos do organismo, como um todo, ou de qualquer um de seus sistemas. Enfatizam, a importância de vermos a doença

como fenômeno natural.

A tendência a conceber doença como desequilíbrio e desconforto ou como ausência de saúde também foi percebido mediante as seguintes falas:

"Estou doente quando não estou bem física ou psicologicamente quando sinto algo que nos prejudica, nos levando à enfermidade, às vezes à morte".

"Há vários tipos de doença, para mim, doença é não estar em perfeito estado físico e mental".

"É um estágio onde a pessoa se encontra em depressão por problemas físicos e psicológico quando sinto dor, um mal estar não só do corpo, mas também da alma".

"É quando estamos em desequilíbrio físico ou psíquico; a doença é expressa através de dores ou ações fora do normal, em geral consideramos doença quando sentimos dores, ou não estamos com o nosso físico confortável".

"Qualquer incomodo de ordem física ou psicológica que nos perturba".

"Um mal que causa efeitos em nosso corpo, deixando seqüelas e fragilizando o organismo".

Os adultos maiores de 60 anos concebem doença como:

"Mau funcionamento entre o corpo e a mente".

"Doença é quando a gente sente a dor ou mal-estar, é sinal que está doente. É quando nossa máquina está com alguma peça (órgão) falhando, o nosso corpo não vai bem e tudo nos incomoda".

"Doença é uma coisa que incomoda, é dor e sofrimento".

"Doença ao meu ver, é um estado de desequilíbrio de algum sistema, pode ser total ou parcial, pode ser somático ou psicossomático".

Nessas falas, percebe-se a visão incômoda, desconfortável, decorrente do "mal-estar" que causa a doença.

O ritual da doença é processo específico de comunicação, enriquecido pelos recursos da linguagem oral, reforçado pela linguagem corporal específica que traduz: dor, padecimento, desconforto, carência, reveladores imediatos dos mecanismos de queixas. Na identidade corporal do indivíduo adoecido, são evidentes sinais expressivos da enfermidade e da desordem orgânica na exata medida que o corpo suscita. Obediente ao padrão da desordem, o indivíduo adoecido, na busca da preservação

da sua identidade, assume uma simbologia típica do estado adoecido através de uma semiologia orgânica, ou seja, sintomas e sinais também adoecidos. (Helman, 1994; Berlinguer, 1988; Canguilhem, 1990 e Lepagner, 1987).

O indivíduo percebe a doença como ameaça à harmonia orgânica, como condição de desequilíbrio, conforme as falas anteriormente citadas. Para Elhart (1983), doença é um estado de desequilíbrio de um ou mais componentes das células. É toda condição que real ou potencialmente se opõe ao funcionamento do organismo.'

Quando o desequilíbrio transcende a capacidade dos mecanismos protetores e restauradores do organismo, o estado de saúde é afetado negativamente, o que gera uma situação de crise, e muitas vezes necessidade de intervenção clínica ou cirúrgica. Doença de Leavell (1976), é a falta ou perturbação da saúde. Num sentido mais restrito; pode-se aceitá-la como distúrbio estrutural ou funcional de órgãos. O ambiente e os mecanismos homeostáticos também são relevantes no fenômeno doença. Segundo Vasconcellos (1986), a doença ocorre quando as agressões do ambiente que ameaçam o equilíbrio são bem sucedidas, instalando-se o desequilíbrio no organismo, o que pode levá-lo à morte.

Concepção semelhante é vista em Guyton (1992), ao salientar que na doença os equilíbrios funcionais ficam alterados, isto é, a homeostasia fica enfraquecida. O que também é reiterado por Duarte (1986) ao destacar: já que a saúde resulta do equilíbrio harmonioso entre as diferentes funções orgânicas, podemos dizer que a doença é uma alteração deste equilíbrio.

É necessário salientar o risco da concepção de doença centrado apenas na fisiopatologia. Deve-se analisar a doença não apenas conforme essa visão, mas com um sentido psico-emocional e espiritual. Brunner (1992) amplia um pouco conceito de doença. Segundo esta autora, a doença é um acontecimento imprevisível que exerce impacto na homeostasia e na sensação de bem estar pessoal. Enfatizando que a doença aguda exige ação imediata, enquanto que a doença crônica envolve mudanças complexas no estilo de vida e futuro incerto. As pessoas enfermas geralmente são sensíveis e vulneráveis; ao adoecer, toda a sua vida muda, pelo menos temporariamente.

Doença também foi percebida como impotência funcional, indisposição e apatia, conforme as falas abaixo apresentadas.

"Estou doente quando estou sem disposição para nada, quando estou quieta, triste, desanimada, sem ânimo até para divertir-me um pouco".

"Quando estou sem vontade de fazer as coisas, até de me alimentar".

"É uma coisa que tira o ânimo, as pessoas ficam sem vontade de fazer qualquer coisa".

"Doença para mim, é sentir-me triste, deprimida, com dor, sem força para enfrentar as dificuldades. É saber que tem algo que jamais pode ser resolvido e Ter, também, desprezo das pessoas. Isso, para mim é doença".

"Doença não é só o que te deixa de cama, impossibilitado. Uma pessoa infeliz, é uma grande candidata a ficar doente fisicamente e emocionalmente".

"Doença é não estar bem com você mesmo. É ficar indisposto. Não fazer nada e não Ter ânimo para a luta".

"É infelicidade, tristeza, sofrimento, tudo de ruim, é cansaço e indisposição".

Nessas falas, verifica-se que o emocional é, em parte, componente do processo de adoecer. De acordo com Guerra (1961), doença consiste em mal estado, em indisposição, falta de energia e desequilíbrio. É constituída por estados que valorizamos negativamente. Por outras palavras, doença é um mal e representa uma ameaça para a estabilidade da pessoa, uma ruptura de defesas que cria uma necessidade de dependência.

Segundo Le Breton apud Chammé (1994), é na teia das relações sociais quotidianamente (re)constituídas, a partir das expressões adoecidas, que será edificada a integralidade de um mundo reduzido à imagem do próprio doente, imagem esta que ele constrói, segundo o conhecimento que tem sobre sua doença e sobre a imagem doente que idealiza de si mesmo.

A freqüência convívio/aprendizado garantem, de certa forma, os determinantes da ideologia proposta para uma sociedade de indivíduos adoecidos, acompanhada, assistida e até imitada por indivíduos que se tornam aptos a cumprir aquela mesma ritualização da desordem em face da contraditória realidade: estranheza, distância, segredos e mistérios que mantém num mesmo envoltório místico a Saúde e a Doença (Chammé, 1994).

A concepção de doença como ausência de saúde pode ser percebida nas seguintes falas:

"Doença é ausência de saúde, é sentir dor nas".

"É a falta de saúde, é ter AIDS, câncer, é diabetes".

"Estou doente quando o meu organismo não está bem, é o oposto de saúde, é uma sensação estranha no corpo, é quando algo estranho penetra no corpo."

O corpo envolvido por um ser estranho, causando alguma espécie de mal, é como certos adultos percebem a doença. Em épocas passadas a enfermidade era considerada, como um ente concreto com existência própria, dependente do organismo penetrado, que produzia alteração. Essa interpretação da enfermidade, denominado "Teoria

"Ontológica", esta fundamentada na observação de agentes nocivos ou estranhos (flechas, pedras, estilhaços, etc), por sua penetração e permanência no organismo provocando transtornos. Segundo esta concepção, enfermidade é um ser externo, com existência própria que entra e domina o organismo.

A compreensão de doença como algo que invade o corpo é registrada por, Wallace (1978) ao enfatizar que de acordo com o lar, tanto da doença como da vítima, ambos residem em um local, ora a vítima invade o lar da doença, ora a doença invade o lar da vítima.

A doença pode ser entendida por meio dos parâmetros fisiopatológicos, que por sua vez, medem o estado saudável o perfeito e o imperfeito, entre a natureza e a antinatureza, ou entre a normalidade e a anormalidade (Canguilhem, 1990). Doença é entendida ainda, como uma construção social, um estar desarmonizado, um corpo desafinado. Essa concepção é influenciado por vários fatores; entre eles, o coletivo, que passa de pai para filho; é uma visão cultural que tem sua própria rede de relações. Verifica-se nos discursos uma apropriação nos discursos uma apropriação do discurso médico pelo cliente para expressar situações desconfortantes tais como "dor em pontada", "queimação" e outras. Há desta forma uma associação do saber médico com o saber popular, deixando o processo saúde e doença de ser exclusivo da academia.

Práticas insalubres de vida – foi também uma visão pontuada nas falas da população adulta.

"Pra mim, doença é quando uma pessoa não se alimenta corretamente, não tem boa condição de higiene. Aí, a doença ataca mesmo. Doença é uso de drogas".

"Doença é má alimentação, falta de higiene com relação a tudo o que diz".

"É falta de higiene, é gente suja, praia poluída, é sentir dor".

"É causada por vários problemas, como falta de higiene, frutas e comida".

"É beber, fumar e usar drogas" (L.C.).

Esta concepção evidencia ser o homem o maior agente causador da doença, ou seja, é co-responsável pela sua presença no organismo, em sua vida.

A consciência da responsabilidade de cada um sobre sua saúde deve ser desenvolvida desde a escola, em diferentes faixas etárias, quando o ensino do valor dos alimentos, da higiene, do saneamento básico, do uso de água filtrada, dos malefícios decorrentes do álcool e de outros fatores prejudiciais à saúde, é de grande relevância.

Verifica-se que em muitos segmentos sociais, devido ao uso do fumo, drogas, álcool, vida sedentária, tipos de

trabalho, e estilos de vida, o doente é enquadrado na condição de réu, segundo a ótica "Lifes styles" patogénicos", ou "reictm flaming" (vítima/culpados). Nesse caso o doente passa da condição de vítima, de enfermo, para a de marginalizado (Helman, 1994).

A Doença também foi considerada uma alteração do ritmo de vida:

"Doença é quando a pessoa está passando mal, e não tem recursos para se tratar, é tudo aquilo que impede o indivíduo de levar uma vida normal e confortável. Estar doente é não poder trabalhar, se divertir".

"É tudo o que se atrapalha, interferindo na atividade, é ficar parado, sem trabalhar, sem andar, falar, é ficar de cama."

A concepção de doença acima apresentada está diretamente com as restrições a uma participação ativa do indivíduo no mundo, sendo esta somente percebida no momento em que ocorre alguma espécie de obstáculo no processo de ser-no-mundo.

Favretto (1977), com a finalidade de desmistificar o conceito de doença, como um "mal", uma "cruz" para o homem, diz que ela não é nem bem, nem mal, mas um incidente rotineiro decorrente do processo vital que ocorre no planeta. Os indivíduos são manifestações desse processo e da sua evolução. A doença surge segundo o autor quando algo externo ao organismo se instala nele, desorganizando-o e aniquilando-o. Enfatiza que o drama só existe para a vítima, ou para aqueles que, por simpatia, compartilham de seu sofrimento ou vêm a sentir a dor de seu desaparecimento. Para a natureza não há drama, é um simples jogo de equilíbrio ecológico. Resumindo, para Favretto (1971), o homem passa por várias etapas no decorrer de sua vida: ele nasce, atravessa a infância, a adolescência, a maturidade e, da mesma forma que nasce, um dia morre; a doença faz parte desse processo evolutivo do homem, é um ciclo.

Condições financeiras precárias foram também percebidas como doença conforme os depoimentos:

"Doença é estar debilitado, ou seja, estar com todos os sistemas afetados por algum agente maléfico, que impossibilita ter uma vida saudável e produtiva".

"Doença é desemprego, é fome e consequência de uma vida sem recursos necessários".

"É estar com fome; muitas doenças são causadas pelo psicológico das pessoas; muitas vezes pela falta de dinheiro e de moradia".

"É estar desnutrido em função da fome, é não poder viver bem, não comer por não ter dinheiro".

Para um determinado estrato social, a enfermidade, como problema biológico/individual, gera seus próprios efeitos psicológicos, dissocializa a enfermidade de tal modo que parece como resultante de uma constituição biológica, à margem da determinação social.

Para o médico e sociólogo Bontempo (1990), doença é uma preocupação social. Segundo este autor a doença, assim como a fome e a miséria, são um mal necessário para a manutenção do controle social. Não tem causa clara e é de difícil eliminação. Não pode desaparecer enquanto existirem ambição, poder e domínio, pois é usada pelos detentores das rédeas do controle econômico e político para manter a continuidade do "establishment". Toda e qualquer doença tem causas multifatoriais e seu surgimento depende de um amplo e complexo mecanismo.

Sabe-se que as doenças variam com as épocas e lugares. Na Idade Média, na época das guerras e da fome, os doentes estavam entregues ao medo e ao esgotamento. Durante os séculos XVI e XVII, vê-se enfraquecer o sentimento patriótico e das obrigações que se tem com o País. No século XVIII, o século das luzes surgem as doenças decorrentes do luxo; a histeria, a hipocondria e as doenças nervosas são os maiores problemas. Os ricos em meio à comodidade, os prazeres da vida, os abusos e os excessos, desprezam todos os princípios necessários à uma vida saudável, expondo-se a enfermidade de todos os tipos. Enquanto que aos pobres, restavam os impostos que os levam a miséria, às habitações insalubres que os obrigavam a criar famílias ou a procriarem tristemente seres fracos e infelizes (Foucault, 1992).

Mesmo nos dias atuais verifica-se a diferença existente entre as classes sociais no referente a percepção da questão doença. As pessoas que possuem melhor poder econômico ouvem com maior facilidade as mensagens do corpo. Exemplificando, a "dor nas costas", o emagrecimento, nas classes pobres são considerados como quase normais, enquanto nas classes mais privilegiadas são motivos de atenção e da busca de auxílio (Boltanski, 1984).

Para Parohim (1961), doença é um grande prejuízo que se impõe à família, à sociedade, ao Estado. Cada óbito representa uma perda inestimável para a coletividade. Cada doente constitui um peso morto na economia nacional. Doença é, então, para o autor algo mais do que uma fratura, uma dor repentina, ou uma alteração súbita na função e na aparência do corpo. Ela é acompanhada e matizada por todas as espécies de implicações emocionais e sociais. De acordo com Boemer (1989), o doente está inserido num mundo de contradições factuais e, sendo, um "ser aí" no mundo, sua doença é uma facticidade não só do seu corpo, mas desse mundo também.

Não estar bem consigo, com o outro e com o mundo foi também considerado doença. A preocupação com os relacionamentos interpessoais se fez presente em várias falas:

"Doença é estar mal consigo mesmo".

"A doença é algo que, dependendo da situação, afeta a família e as pessoas que a rodeiam".

"Doença é um mal sério. A pior doença é a desarmonia no lar, a inveja, as pessoas que vivem puxando o saco e entregando os outros".

"Estar doente é não estar bem com você mesmo".

"É quando tudo vai mal e nada vai bem".

Para alguns adultos, a doença se manifesta a partir da desarmonia entre ele, o outro e o mundo, transcendendo o patológico descrito acima.

No processo de interação com o meio, o homem modifica-o, com o fim de ajustá-lo às suas necessidades e interesses. À medida que esses problemas aumentam em magnitude e extensão, tornam-se mais complexos. A doença existe quando o homem, por suas ações não é capaz de se manter em equilíbrio com o meio, pondo em risco sua saúde e sua vida. A doença resulta, portanto, das contradições internas, ou seja, do homem consigo mesmo, do homem em relação a outros homens e, necessariamente das condições entre o indivíduo e o seu meio social. Estatísticas americanas demonstram que a falta de companhia humana é fator expressivo para o surgimento da doença, especialmente as cardiovasculares, pois este problema é mais registrado em viúvos e desquitados.

Contudo deve-se ressaltar que a doença é um fenômeno único singular, que só é vivenciado pelo "ser-doença"; é fenômeno que afeta seu mundo-vida, compromete o seu "estar no mundo com o outro".

Ainda que dolorosa, brutal, incômoda e cara, a doença é também, uma linguagem uma forma que a vida encontra de nos dizer coisas que, de outro modo mais útil, já não somos capazes de sentir; Moraes (1991).

A compreensão da doença como presença de agentes agressores externos e/ou internos foi também detectada nas seguintes falas:

"É qualquer fator externo ou interno que venha a prejudicar o bem estar".

"São todos os distúrbios causados por vírus ou bactérias".

"É uma disfunção causada por agentes externos ou somatizados do próprio doente".

"Existe doença quando organismo não corresponde à rotina normal e há sobrecarga no organismo, determinando o estado de doença, proveniente de fatores

externos e internos".

"É uma enfermidade, é acidente, uma contaminação".

Adotando expressões cientificamente elaboradas, percebe-se que, para determinado grupo de adultos, a doença não avança para além do contexto biológico, conforme expresso anteriormente. Essa visão determina a concepção biologizada do adoecer.

Doença é a reação do organismo às ações lesivas à sua intimidade onde se observa que, quando a ação domina como causa, a reação predomina como efeito. Ressalta-se que a doença pode ter a mesma causa em dois indivíduos diferentes, produzindo efeitos diversos; não será exatamente a mesma nos dois. Isto permite reiterar que não há doença e, sim, o doente.

A doença pode ser considerada também como sendo o estado resultante de várias situações. Como conjunto de reações do organismo à ação de fatores externos que tentam invadi-lo, como infecções; Outras podem ser interpretadas como alterações do mecanismo de homeostase, resultando em manifestações como hipersensibilidade, aumento do colesterol sanguíneo e obesidade. As respostas orgânicas podem ultrapassar os limites da normalidade. As afecções alérgicas são respostas a uma hipersensibilidade pré-existente. Pode-se chegar a nível de manifestações desordenadas sem qualquer ligação aparente com o comportamento do organismo; exemplo disto são as afecções como o câncer; pode ainda sobre outro ponto de vista, ser a doença considerada uma resposta a estímulos que, por sua vez, recebem influências maiores ou menores do comando genético (Forattini, 1976).

#### COMPREENDENDO O CONSTRUCTO DOENÇA

Os discursos sobre doença, além de permitirem ver como a doença é percebida pelos entrevistados, possibilitou também uma compreensão do seu mundo e do sentido por eles, quando doentes. Permitiu também evidenciar a rede de relações existentes entre eles, o outro e o mundo, reforçando a concepção do "sendo-no-mundo".

Esta percepção impossibilita ver doença 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, 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 ser, Polak (1994). Assim, saúde e doença são formas de comportamento, refletem as relações do homem, consigo, com o outro e com o mundo, comprometendo o ser total que é o homem, ou seja o seu corpo e o mundo.

Essa 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 a doença como consequência de uma existência dolorosa, triste, ou feliz. Não tenho, ante 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).

#### REFERÊNCIAS

1. BELAND, I.; PASSOS, J. Enfermagem clínica: aspectos fisiopatológicos e psicossociais. São Paulo: EPV – ADUSP, 1978.v.1
2. BERLINGÜER, G. A doença. São Paulo: HUCITEC, 1988.
3. BOEMER, M. R. A morte e o morrer. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 1989.
4. BOLTANSKI, Luc. As classes sociais e o corpo. 2. Ed. Rio de Janeiro: Graal. 1984.
5. BONTEMPO, M. Receitas para ficar doente. 5. Ed. São Paulo: Hemus, 1990.
6. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D.S. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 7. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1992. V. 1
7. CANGUILHEM Georges. O normal e o patológico 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.
8. CHAMMÉ S. J. Educação para a doença. Saúde em debate. Londrina, n. 44, pg. 32-34, set. 1994.
9. DUARTE, W. M. Programas de saúde. São Paulo: Ática, 1986.
10. ELHART, D. et al. Princípios científicos de enfermagem. 8. Ed. Lisboa: Livros técnicos e científicos, 1983.
11. FAVRETTTO, A. O doente: razão de ser do hospital. 3. Ed. São Paulo: Cerqueira, 1977.
12. FAUCAULT, Michel. Microfísica do poder. 10. ed. Rio de Janeiro, 1982.
13. FORATTINI, P. O. Epidemiologia geral. São Paulo: Edgard Bucher, Universidade de São Paulo, 1976.
14. GUERRA, M. Medicina e sociedade. Lisboa: Moraes, 1961.
15. GUYTON, A. Tratado de fisiologia médica. Rio de Janeiro: Guanabara, 1992.
16. HELMAN, Cecil. Cultura, saúde e doença. 2. Ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1994.
17. ILLCH, I. A expropriação da saúde. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
18. LEAVELL, H. R, CLARK, E. G. Medicina preventiva. São Paulo: Mc Graw – Hill do Brasil, 1976.
19. LEPAGNER, H. O doente, a doença e a morte: implicações sócio-culturais da enfermidade. Campinas: Papirus, 1987.
20. MARTINS, J. BICUDO, M. A. A pesquisa qualitativa em psicologia. São Paulo: Moraes, 1994.
21. MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 1992.
22. PAROHIM, O. Endemias brasileiras. Recife: Coleção nordestina Imprensa Universitária, 1961. Florianópolis, 1994.
23. SCHULTZ, A. Equality and the social meaning structure: collected papers II. Hague: Martinus Nijhoff. 1964.
24. VASCONCI, R. La salud como um problema existencial. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE FOLOSOFIA, 1., 1994. Florianópolis. Anais..., Florianópolis, SEFES, 1994.
25. VASCONCELLOS, J. L. Programas de saúde. São Paulo, Ática, 1986.
26. WALLACE, B. Doença, sexo, comunicação, comportamento. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e científicos, 1978.