

## 1 CRÔNICA DOS GRUPOS

---

### GRUPO 1

Data: 13/06/00

Hora: 14h às 15h:15

O grupo foi composto por oito participantes mais a coordenadora (nomes fictícios com exceção da pesquisadora):

→ Débora: 71 anos, casada, dona de casa, conhece e freqüenta o Núcleo, na visita refere estar saudável apesar de um problema na coluna;

→ Célia: 45 anos, casada, comerciante, conhece o Núcleo e já fez algumas consultas, na visita refere estar saudável;

→ Melissa: 52 anos, casada, dona de casa, tem informações sobre o funcionamento do Núcleo, mas não o freqüenta, na visita refere estar saudável;

→ Elaine: 40 anos, casada, costureira, não conhece nem freqüenta o Núcleo, na visita não refere problemas de saúde, no grupo diz ter labirintite;

→ Cleuza: 64 anos, casada, costureira, não conhece nem freqüenta o Núcleo, na visita não refere problemas de saúde;

→ Larissa: 56 anos, casada, dona de casa, conhece o Núcleo e já fez uma consulta, na visita refere ter passado por uma cirurgia devido a um câncer de mama;

→ Letícia: 61 anos, casada, dona de casa, não conhece nem freqüenta o Núcleo, na visita não refere problemas de saúde;

→ Mercedes: 49 anos, casada, professora, não conhece e nem freqüenta o Núcleo, no grupo refere ter tonturas;

→ Coordenadora: Celiane, 25 anos, psicóloga, pesquisadora, voluntária do NSF.

O grupo foi realizado na casa de Melissa, a qual preparou um lanche para confraternização após o grupo. Recebeu as vizinhas em sua sala, bastante grande, acomodando a todas.

As participantes são mulheres de meia-idade, casadas e com filhos crescidos, trazendo para o grupo preocupações com eles em relação à violência nas ruas, drogas e outras questões remetidas à adolescência. A maioria das participantes é dona de casa ou trabalha na própria residência, valorizando a conversa entre a vizinhança para elas se manterem bem, saudáveis.

Ao chegarem à casa de Melissa, se acomodam e o grupo começa. A coordenadora/pesquisadora, que já havia conversado com cada uma individualmente, explica novamente os objetivos de reunir a vizinhança para um bate-papo sobre saúde e lança ao grupo a pergunta – “*O que é estar com saúde?*”

Mercedes inicia falando: “*É o bem-estar físico, mental, emocional, né? E conseqüentemente social*”. A partir da fala de Mercedes, o grupo prossegue com a discussão referindo à saúde como um conjunto de todos esses fatores citados por ela. Enfatizam que problemas interferem na saúde das pessoas.

Célia diz da importância do autocuidado para a saúde, da boa alimentação, da vida regrada, exercícios físicos, porém atenta ao grupo que “*coisas externas*” também afetam a saúde, como a violência, o corre-corre, problemas, “*o medo do bandido que está solto*”, etc. Melissa concorda com a colocação de Célia e aproveita para enfatizar o aspecto mental como sendo também muito importante para a saúde. Todas as outras participantes vão concordando com as considerações de Mercedes, Célia e Melissa sobre estar com saúde e suas interferências.

Após uma pequena pausa para tirar um vaso que estava no centro de uma mesa na sala, atrapalhando a visão entre as participantes, Cleuza aproveita para mudar de assunto e perguntar à Celiane sobre a greve que estava ocorrendo no Sistema Público de Saúde. Pede orientações quanto ao funcionamento do Núcleo e se este resolveria o problema da falta de vagas nos hospitais. Celiane pede à Larissa, que esteve no Núcleo durante a semana para um atendimento, para explicar às participantes do grupo como foi orientada a proceder durante a greve. Interessam-se em saber como Larissa foi atendida, e então Melissa revela à coordenadora que a maioria delas não sabe o que o Núcleo “*oferece*”. Larissa se prontifica a contar sobre o atendimento que teve no Núcleo. As outras participantes vão concordando de acordo com o que já ouviram dizer do Núcleo, como ter um bom atendimento, serem atenciosos, o local não ser muito cheio, etc. Débora, que já conhece o Núcleo, conta às vizinhas que lá tem um “*diálogo assim bem*

*profundo*”. Celiane aproveita para esclarecer algumas dúvidas que surgem no grupo sobre o funcionamento do Núcleo.

Voltam a falar de atendimento médico e então Melissa considera que os médicos deveriam conhecer o problema de toda a família, pois muitas vezes, uma indisposição, como uma dor de cabeça, pode ser devido a problemas familiares. Todas concordam e Célia conta a experiência de uma consulta que fez no Núcleo dizendo ter percebido ser exatamente essa a intenção de lá, conhecer as questões familiares. Aproveita para sugerir, já que estão com uma psicóloga, que se faça uma terapia em grupo, pois o *“povo não tem acesso”* e diz precisarem do *“apoio, da força que o psicólogo dá para a pessoa”*. Melissa fala da falta de alimento para as pessoas, o que também afetaria a saúde. Célia diz da necessidade do governo canalizar seus investimentos em educação e *“para trabalhar a cabeça das pessoas”*, referindo à saúde mental.

Sobre o funcionamento do Núcleo, Elaine pergunta se é como um Posto de Saúde. A Coordenadora explica e complementa que o Núcleo não oferece apenas o atendimento médico. Fala também dos grupos que são realizados, interessando particularmente às participantes, o de adolescentes. Interessam-se em saber mais sobre ele. Falam de seus filhos adolescentes e Melissa diz que daria para formar um grupo com os filhos de todas.

Débora conta de um grupo que participou no Núcleo, do qual gostou bastante, porém mostra desprazer em ter que se expor para os outros. As participantes tentam explicar à Débora a importância de se abrir, *“botar pra fora”*. Débora concorda, mas diz não precisar de psicóloga, não ter problemas, apenas sentir saudades. Nesse momento contam da filha que Débora perdeu. Débora diz gostar de ir ao cemitério matar as saudades dela.

A coordenadora abre espaço para Mercedes falar, já que estava numa conversa paralela, e esta diz que irá ao Núcleo tentar resolver uma dor no ouvido e na cabeça. Elaine e Letícia palpitam ser labirintite. Falam de como se manifestam os sintomas.

Toca o telefone e uma pausa se faz no grupo.

Coordenadora/pesquisadora então insere o segundo eixo: *“o que é estar doente?”*

Célia inicia dizendo que ficar sem dinheiro é a pior doença: *“A crise está matando o brasileiro”*. Cleuza insere na discussão a doença emocional, porém Célia reitera que esta ocorre justamente por que se fica sem o dinheiro. Travam então

uma conversa sobre as dificuldades que “o povo brasileiro” está passando. Mercedes completa que a falta de dinheiro é a doença do país. Cleuza e Célia comentam do trabalho autônomo que realizam, do quanto é estressante depender do outro para ter um salário, ter que esperar que as procurem para ganharem dinheiro. Cleuza é costureira e Célia tem uma sorveteria em sua casa.

De repente, Melissa corta a conversação e diz indignada, mas em tom de brincadeira: “*Gente, mas quando eu fico doente é quando eu tô com dor, gente, pelo amor de Deus.*” As participantes riem do jeito cômico de Melissa e concordam.

Voltam a falar do dinheiro, dizendo agora do doente que não tem condições financeiras. Enfatizam a importância do dinheiro para poderem realizar um bom tratamento médico na doença.

A coordenadora aponta os tipos de doenças que estão referindo na conversação: falta de dinheiro, as preocupações, questões da sociedade, dor física.

Melissa fala da preocupação que as pessoas têm com os filhos, quando saem de casa e Elaine diz do sofrimento que é ter filhos adolescentes. Considera esse assunto também relacionado à doença, pois não dorme direito, se estressa, não “*desliga do problema*”, enfim, está sempre preocupada com a possibilidade dos filhos se envolverem com drogas, bebidas, cigarro, assaltos, etc.

Célia associa essa discussão do grupo com a que fizeram logo no início, sobre a vida social estressante. Consideram que esta é a preocupação de todo mundo.

Celiane aponta para a fala das participantes sobre doenças que não aparecem sob a forma de machucado no corpo. Concordam e Célia diz que é justamente por não terem uma doença física mais grave é que têm condições de pensarem nessas outras questões.

Voltam a falar das preocupações com filhos, trabalho e dinheiro. Célia alerta para as consequências dessas preocupações: “*Mas de repente, isso daí, se a gente não souber trabalhar a cabeça...*” Celiane então aproveita essa fala para perguntar como seria esse trabalhar a cabeça, como buscam saúde? Célia diz que cada pessoa tem um jeito de reagir, “*analisa de uma forma*”. Cleuza conta que já precisou tomar calmantes.

Mercedes, falando sobre um bom jeito de buscar o bem-estar, acredita que é importante parar um pouco, para fazer aquilo de que gosta, enfim, “*dar um tempo*”.

Celiane então pergunta se apenas ir ao médico é suficiente. Respondem que não, que a pessoa também deve se cuidar, apesar de considerarem o auxílio médico muito importante.

Ao final do grupo Melissa propõe reunirem-se uma vez por mês com a psicóloga. Célia brinca que só virá se tiver a mesa de comida que Melissa preparou. Descontraem e Cleuza novamente traz o assunto de trabalho contando um acontecimento que trouxe aborrecimentos com a cliente. Célia também conta de seus clientes e as situações que tem que agüentar calada por depender desses clientes. Conta o quanto é estressante e muitas vezes acaba “*explodindo*” em casa. As participantes conversam o quanto esse tipo de situação é ruim para o “*clima da casa*”, prejudicando a relação com o marido.

Celiane aproveita a idéia de Melissa de se reunirem sempre para enfatizar a importância da conversa, de se ter um tempo para as vizinhas, para as amigas e questiona se isso também não se trata de uma busca pela saúde. Melissa diz em tom de brincadeira que deve ser por isso que está sempre saudável, pois vive na rua conversando, principalmente quando se sente nervosa. Todas riem e Célia brinca com Melissa dizendo que ela fala muito.

Agradecem pelo encontro, dizem que foi muito proveitoso e começam a se levantar, pois algumas têm compromisso em seguida. Encerramos e as participantes que estão livres ficam para o lanche. A coordenadora/pesquisadora também é convidada para o lanche e aceita o convite.

Os principais temas discutidos nesse grupo foram a relação do processo saúde/doença vinculado a questões de ordem social como a violência, a falta de dinheiro, o estresse do dia-a-dia. Referiram a importância de um psicólogo para a comunidade, inclusive fazendo a proposta de um grupo de adolescentes. Também enfatizaram a conversa como importante recurso para a manutenção da saúde.

Tiveram participação ativa no grupo, demonstrando alto grau de intimidade entre si. Algumas delas falaram mais, como Melissa e Célia, enquanto outras ficaram mais na escuta, como Letícia e Elaine.

No grupo, as participantes foram afetivas e cuidadosas umas com as outras, mostrando-se dispostas a oferecerem alternativas diversas nas discussões de questões difíceis.

A postura da coordenadora/pesquisadora foi investigativa, num convite a desenvolverem mais suas idéias, alternando com uma postura explicativa em

momentos de dúvidas com relação ao funcionamento do Sistema de Saúde. Esteve descontraída e acolhedora com as participantes.

## **GRUPO 2**

Data 13/07/00

Hora: 15h:05 às 16h:15

O grupo foi composto por sete participantes mais a coordenadora (nomes fictícios com exceção da pesquisadora):

→ Neide: 64 anos, estudou até a terceira série primária, casada, dona de casa, conhece e já freqüentou o Núcleo, no grupo não refere problemas de saúde;

→ Laura: 46 anos, não sabe sua escolaridade, casada, diarista, não conhece e nunca freqüentou o Núcleo, na visita e no grupo refere ter problemas com o marido alcoolista;

→ Meire: 66 anos, está estudando o mobral (Supletivo), viúva, dona de casa, já ouviu falar mas nunca foi ao Núcleo, na visita e no grupo refere ter um filho alcoolista (casado com Laura);

→ Meila: 42 anos, estudou até a oitava série, casada, vendedora, não conhece nem freqüenta o Núcleo, na visita não refere problemas de saúde;

→ Inês: 51 anos, estudou até a quinta série, casada, governanta, conhece o Núcleo mas não freqüenta, na visita refere ter um filho que recentemente sofreu um grave acidente de moto;

→ Milena: 62 anos, estudou até a quarta série do primário, viúva, dona de casa, conhece o Núcleo e já foi uma vez lá, na visita refere ter falecido o marido há pouco tempo;

→ Nilda: 52 anos, estudou até a sexta série do segundo grau, casada, dona de casa, não conhece nem freqüenta o Núcleo, na visita e no grupo refere ser ex-alcoolista e seu marido também;

→ Coordenadora: Celiane, 25 anos, psicóloga, pesquisadora, voluntária do NSF.

Nilda foi a participante que cedeu a casa para o grupo. A coordenadora chegou quinze minutos antes do início para ajudar Nilda na arrumação do local. As

vizinhas chegaram juntas no horário marcado. Uma foi chamando a outra pelo caminho. Trouxeram cadeiras para acomodar todo o grupo. Milena também trouxe uma “amiga-vizinha” – Neide – que não havia sido convidada pessoalmente pela coordenadora.

Logo no início do grupo, ao serem questionadas pela coordenadora/pesquisadora sobre o que seria estar com saúde, Milena inicia dizendo ser a melhor coisa do mundo. Laura, na seqüência, diz ser importante para trabalhar e Milena complementa que sem saúde não trabalha mesmo. Nesse momento Nilda se manifesta dizendo que ela trabalha mesmo com dor (possui um problema na perna e no pé) e Inês a acalma dizendo que se trata de uma doença de outro tipo, que impede o trabalho.

Neide entra na conversa se voltando à pergunta inicial de Celiane e caracteriza saúde como se sentir bem e participar de diversas atividades. Conta que participa do PIC (programa de ginástica para a terceira idade) e de uma maneira geral está muito bem. Inês complementa dizendo: *“Qualquer coisa diferente que aparecer nós corre pro postinho”*. As participantes concordam e Nilda acrescenta na fala de Inês ser sócia majoritária do Posto. Riem do jeito de Nilda, toda extravagante, falando alto e em tom de discurso. Conversam então sobre o Posto de Saúde e de que forma o freqüentam. Nesse momento elogiam e contam as diversas situações que necessitaram do Posto e foram bem atendidas e diagnosticadas.

Todas as participantes são usuárias do Posto, que é referência para o Bairro. Porém, poucas são freqüentadoras do Núcleo, apesar de serem cadastradas.

Nilda conta que fez exames no Posto e está muito bem, fora seu pé machucado. Algumas participantes brincam dizendo que só cortando mesmo. O clima nesse momento é descontraído e alegre.

A coordenadora pergunta se sabem sobre o funcionamento do Núcleo. Dizem que já foram convidadas, porém não conhecem.

Nilda, ao contar que o marido foi convidado a participar de uma *“reunião”* no Núcleo, revela sua história pessoal. Conta que ele sofreu um acidente de trabalho e desde então não quer mais sair do quarto. Nilda acredita que o problema seja *“cabeça mesmo”*. O médico diagnosticou depressão, mas ela fala indignada: *“Por que pra ir no bar ele não tem medo?”* Ao entrar nesse assunto fica nervosa, fala mais alto no grupo e se lembra da época em que também gostava de

beber. *“Gostava mais do que água”* diz Inês. As participantes do grupo, por serem vizinhas há muito tempo, não só conhecem como também participam da vida uma das outras. Falam com a apropriação de quem sabe da história.

Nilda conta sua saga. Bebia demais, não cuidava direito dos filhos, até que um dia olhou para o espelho e disse: *“Toma vergonha...olha, seu filho precisa de você!”* Então parou com tudo. As participantes comentam o quanto o filho mudou para melhor depois disso. Nilda se emociona ao lembrar. Chora bastante. As participantes levantam sua moral: *“Mas você venceu, você está vencendo”* diz Inês. Milena complementa: *“Olha o exemplo!”*

Meire e Laura adentram no assunto para contar as dificuldades que também passam com o filho/marido que é alcoolista. Laura diz à sogra Meire, que está pensando, inclusive, em largá-lo. Meire gostaria que ele pudesse fazer um tratamento. Celiane orienta a procurarem o Núcleo para discutirem o melhor tratamento e encaminhamento para ele. As participantes se surpreendem de haver consulta no Núcleo. Achavam que era apenas um local para reunião. A coordenadora então orienta que também há consultórios e que podem marcar consulta por lá. Contam de alergias e exames que fizeram ou estão por fazer. Querem saber quais médicos atendem no Núcleo e passam a conversarem entre si sobre os médicos do Posto.

Após citarem vários deles, ficam sabendo pela coordenadora que alguns também são do Núcleo (médicos-residentes). Perguntam como deveriam proceder para serem atendidas lá. Celiane orienta.

Após algum tempo de discussão sobre o atendimento no Núcleo e no Posto, Celiane questiona o que, para elas, seria estar doente?

*“A pior coisa do mundo”* diz primeiramente Milena. As outras participantes concordam.

As participantes associam a doença ao desemprego. Quando se está doente não consegue fazer nada. Mesmo uma doença na família gera desequilíbrio. Inês passou por isso em sua família há pouco tempo e conta da preocupação com o filho que sofreu um acidente de moto.

Nilda conta que quando está com dor fica muito nervosa com todo mundo. Meire tem um filho que *“sofre de pressão”* e desmaia, conseqüentemente ficou desempregado.

A conversa muda de rumo e passam a falar de violência. Mataram um menino de onze anos num assalto. Ficam indignadas. Uma delas conta que os



órgãos foram doados. Nilda diz brincando que não doa seus olhos por nada “*Vou chegar lá em cima como?*” Brincam com esse assunto sem perceber que Milena, que perdeu o marido há dois meses, começa a ficar mal. Pede para mudarem de assunto. Porém, as outras participantes, se divertindo muito com a forma engraçada com que Nilda falava, não deram ouvidos. Milena cai em prantos.

As participantes acodem Milena. Pedem desculpas pelo ocorrido. Dizem que o marido está melhor que elas, para não se preocupar que tudo irá passar e ficar melhor. A coordenadora também intervém dizendo o quanto é difícil perder alguém querido. Laura conta da irmã que perdeu.

Nilda busca um copo de água para Milena e assim arrumam uma forma de mudarem de assunto. Falam dos benefícios da água. A coordenadora aproveita para ampliar a conversação perguntando como elas buscam sua saúde. Falam da alimentação citando as verduras e frutas como benfeitoras da saúde. Contam também que gostam muito de gorduras e derivados, apesar de saberem fazer mal.

Laura conta de seu intestino ressecado e o assunto passa a ser dicas alimentícias específicas para cada problema: intestino preso, bronquite, edema pulmonar, estômago, etc. A Coordenadora questiona se fazem essas receitas caseiras e elas respondem que sim. Então, atenta à importância desses alimentos, mas também à importância em caso de questões mais graves, procurarem uma ajuda médica. Amplia a discussão perguntando o que, além da alimentação, seria importante para se ter saúde. Milena fala do exercício físico e do manter-se calma, “*sem exagerar o nervo*”. Então Celiane pergunta o que se deve fazer para manter o nervo calmo. Cantar, dormir após o almoço e tempo para cuidar de si, foram os temas importantes discutidos sobre como buscar saúde, ou seja, como manter os nervos calmos. Todas dizem ser muito difícil controlá-lo.

Próximo ao final do encontro, Celiane pergunta às participantes como foi participarem do grupo. Mostram-se muito agradecidas, dizendo que foi importante conversarem, se reunirem, e relatam que talvez, se fossem convidadas a ir ao Núcleo para esse encontro, não aceitariam por vergonha, por não conhecerem outras pessoas. Confessam que alegariam falta de tempo, mas que na verdade é “*o entusiasmo que falta*”, referindo-se à vergonha que sentem em falarem perto de quem não conhecem. Disseram ser mais tranquilo na travessa por todas se conhecerem. A coordenadora ainda reitera que na travessa podem continuar a se ver sempre que quiserem, reforçando assim a idéia de se encontrarem.

Para o fechamento do grupo, a coordenadora agradece a todas, e elas também agradecem por terem sido convidadas a participarem e poderem conversar entre si, já que sempre têm um impedimento para se encontrarem assim, como os afazeres da casa.

Os principais temas discutidos neste grupo foram o funcionamento do Posto de Saúde, os profissionais que lá atendem e as dificuldades de acesso em conseguirem consultas e atendimentos em geral. Houve momentos de valorização do Posto mesclado com momentos de extrema indignação. Outro eixo de conversa foi sobre as histórias pessoais de cada uma das participantes.

As participantes iniciaram o grupo com uma certa timidez, mas no decorrer se descontraíram, participando ativamente. Houve momentos de alegrias e piadas contrapondo-se com momentos de grande tristeza nas histórias de vida contadas pelas participantes. Histórias de perdas, lutos, acidente, alcoolismos.

As conversas centraram-se bastante em três pessoas: Nilda, Inês e Milena. Ao final do encontro, algumas mulheres ficaram conversando junto à coordenadora.

A postura da coordenadora/pesquisadora nesse grupo alternou entre a investigação sobre suas histórias com momentos de escuta, deixando um maior espaço de fala para as participantes do grupo. Demonstrou gestos de acolhimento nos momentos difíceis e delicados das histórias grupais.

### **GRUPO 3**

Data: 04/10/00

Hora: 14h:30 às 15h:30

O grupo foi composto por quatro participantes mais a coordenadora (nomes fictícios com exceção da pesquisadora):

→ Laís: 47 anos, não estudou, solteira, aposentada – vende revista, não conhece e não frequenta o Núcleo, no grupo refere tomar medicamento antipsicótico;

→ Vivi: 51 anos, primário completo, casada, do lar, conhece e frequenta o Núcleo, na visita não refere problemas de saúde;

→ Silei: 38 anos, oitava série, amasiada, faxineira, não conhece nem frequenta o Núcleo, no grupo refere um câncer de mama;

→ Lucélia: 35 anos, não lembra sua escolaridade, casada, dona de casa, não conhece nem frequenta o Núcleo, na visita refere ter dificuldades para engravidar, já tendo realizado vários tratamentos;

→ Coordenadora: Celiane, 25 anos, psicóloga, pesquisadora, voluntária do NSF.

Este grupo foi realizado em uma casa vazia, que estava para alugar, cedida por uma moradora da rua que não esteve presente durante o encontro. Por estas circunstâncias, foi necessário limpar a varanda e ligar a energia antes de iniciar o grupo. Laís e Lucélia ajudaram nessa arrumação, enquanto Vivi buscou as cadeiras para acomodação de todas.

Silei, moradora da rua mas que não foi convidada pela pesquisadora para o grupo, passou em frente à casa no momento da arrumação e Laís a convidou para participar. Silei se interessou e ficou para o grupo.

As participantes desse grupo têm um baixo grau de escolaridade e na ocasião nenhuma estava trabalhando.

Devido a toda arrumação necessária do local, o grupo teve início com um pouco de atraso em relação ao horário combinado. A coordenadora/pesquisadora explica os objetivos do encontro para Silei, que não havia sido visitada e inicia a conversa questionando ao grupo sobre o que seria estar com saúde.

Silei é quem inicia dizendo que saúde é não sentir dor, não ter problemas e tem sua fala complementada por Lucélia, referindo tais problemas a problemas de saúde. Silei explica então que a dor é tudo. Com ela não se dorme, não se come, tudo fica ruim. *“No meu caso é isso que está acontecendo”* desabafa Silei, que já passou por uma cirurgia e faz tratamento quimioterápico para um câncer de mama.

A coordenadora, tentando ampliar a discussão, pergunta se, como Silei mencionou, não comer bem poderia ser considerado falta de saúde? Sua questão não é considerada, pois Lucélia também quer contar seu caso, já iniciando sua história. Fala que está tendo problemas para engravidar e que já tem um horário marcado para consulta. Diz também que está com a menstruação atrasada.

Celiane tenta voltar a conversa para as outras participantes e então Vivi explica o que é saúde: *“engloba tudo eu acho”*. Fala de brigas dentro de casa, da saúde mental e da sua falta gerando uma depressão, uma crise nervosa.

A coordenadora tenta fazer uma amarração dos diversos fatores mencionados pelas participantes sobre a saúde: *“...a saúde além de não trazer dor,*

*também seria estar bem em casa, bem mentalmente?”* Laís enfatiza o fator mental, dizendo que a falta deste fator “desmorona tudo em casa”. As participantes concordam com Laís, e Lucélia conta da filha, sua única filha que está começando a se virar sozinha (5 anos). Ao ser questionada pela coordenadora se isso significa também estar com saúde, Lucélia diz que sim e que a filha tem até cartão do Posto, com isso enfatizando sua saúde.

A filha de Laís, que também estava na casa enquanto fazíamos o grupo, pergunta as horas. Nesta pausa do grupo a coordenadora insere a discussão sobre o que seria, para elas, estar doente?

Silei, em tom baixo e melancólico diz ser a descoberta de uma doença. Conta que há dois anos atrás perdeu a avó de câncer e agora é ela quem está passando por isso. Está tratando com quimioterapia. Fala das dificuldades do tratamento.

Vivi, acolhedora, conta a história de uma amiga que venceu o câncer.

Lucélia ouvindo a história diz que também já viu muita história no Posto e conta dos problemas do marido e da sogra.

Silei faz uma reclamação do Posto sobre negarem a distribuição de um remédio que ela tinha receita de outro local. Coordenadora orienta Silei para que marque uma consulta no Posto para poder saber se realmente aquele remédio ainda é necessário a ela, pois o Posto é responsável pelos remédios os quais distribui.

A coordenadora/pesquisadora tenta ampliar a conversa para o grupo chamando as outras participantes a falarem. Laís então conta que toma medicamentos diariamente e segue corretamente o tratamento. Silei conta que também toma um remédio que é mais forte que diazepam. Lucélia fala dos remédios que a sogra toma.

Vivi retoma a pergunta sobre o que é estar doente e complementa que além de ser sentir dor, também é ter algo ruim na família, mágoa, “*dor no coração*”, se referindo às preocupações e desestruturas familiares.

Lucélia volta a falar dos problemas de saúde da sogra. Coordenadora questiona se uma pessoa doente mobiliza as outras pessoas da casa também, causando um desequilíbrio. Todas dizem que sim. Laís conta do irmão que não se cuida e traz preocupações a ela.

Lucélia diz que irá procurar o Núcleo para fazer tratamento para engravidar. Celiane diz a Silei que ela também pertence à área de abrangência do Núcleo,

podendo ser atendida lá. Vivi conta sobre o funcionamento, se dizendo muito satisfeita com a rapidez e acompanhamento dos profissionais. Silei se anima e diz que irá conhecer. Explicam a ela onde se localiza o Núcleo.

Celiane questiona às participantes o que seria, para elas, buscar saúde?

“*Ir ao médico*” responde rapidamente Laís. “*Antes de ficar doente*” complementa Vivi falando da prevenção.

Celiane pergunta se seria somente o médico que faz a prevenção. Ficam pensativas e Vivi diz ser uma equipe, mas primeiro deve partir das pessoas. Dá o exemplo desse grupo, que dependeu da vontade de todas elas para poder acontecer. Silei se contrapõe dizendo que não adianta a pessoa procurar, ir atrás de se cuidar, se há incompetência médica. Dá o exemplo de sua avó, que procurou ajuda, mas não teve um diagnóstico correto, prejudicando posteriormente o tratamento da doença e até ocasionando sua morte. A coordenadora se mostra solidária a Silei. As participantes do grupo ficam indignadas e fazem reclamações do Posto. Contam que não há uma investigação mais profunda de suas queixas e, além disso, sempre indicam o mesmo remédio. Também reclamam de alguns profissionais no trato com os pacientes. Vivi concorda e orienta as amigas a procurarem o Núcleo.

A coordenadora pergunta às participantes como buscam saúde quando não estão doentes, para continuar saudáveis.

“*Viver bem*” diz Silei. As outras participantes falam da alimentação, conviver bem com as pessoas. Silei, no entanto, deixa bem claro que conviver, conversar, é muito bom, mas quando se está doente, nada disso vale, pois não se tem paciência, a pessoa fica “*revoltada*”.

Lucélia volta a falar dos problemas de sua família, contando agora do tratamento dentário da filha.

Vivi e Silei dizem precisar ir embora.

A coordenadora/pesquisadora pergunta às participantes como foi terem participado do grupo. Contam que foi bom, pois passearam um pouco, se encontraram e conversaram. Disseram não se ver sempre.

Lucélia diz novamente que irá ao Núcleo procurar tratamento para engravidar. Então Vivi conta do marido de Lucélia que bebe e dá trabalho e talvez não fosse hora de pensar em ter outro filho. “*Às vezes Deus está prevenindo*” diz Silei para Lucélia.

Lucélia, porém, não dá atenção às colegas e continua dizendo dos seus planos para engravidar. Então Vivi brinca com ela, dizendo que se ela vier reclamar depois, irá apanhar.

O encerramento se dá com todas rindo da brincadeira de Vivi.

Nas questões discutidas, centraram-se na maior parte do tempo em suas histórias pessoais, o que dificultou a interação grupal. Silei, vivenciando um câncer de mama, falava das dificuldades do tratamento, do medo e da depressão. Lucélia se centrou na gravidez que tanto deseja e não consegue realizar, falando de tratamentos e fracassos. Silei, a única do grupo que frequenta o Núcleo e dizendo estar muito bem, tentava ajudar as participantes na resolução de seus problemas, dando conselhos e lições de saúde, de acordo com o que aprendeu no grupo que participa no Núcleo. Laís esteve muito silenciosa parecendo estar desatenta.

Foi um grupo mais sério e deprimido, havendo, porém, alguns momentos engraçados, principalmente no modo de Lucélia contar suas histórias.

A pesquisadora alternou momentos de orientação quanto a algumas questões de saúde, com momentos de compartilhar suas vivências como usuária, aproximando-se, com isso, mais do grupo.

#### **GRUPO 4**

Data: 08/11/2000

Hora: 16h:20 às 17h:20

O grupo foi composto por cinco participantes mais a coordenadora (Todos os nomes são fictícios com exceção da coordenadora do grupo)

→ Soraia: 31 anos, escolaridade superior incompleto, amasiada, comerciante, conhece e frequenta o Núcleo, no grupo refere não ter problemas de saúde;

→ Márcia: 29 anos, escolaridade ginásio (primeiro grau), casada, do lar, conhece e frequenta o Núcleo, no grupo refere uma internação no hospital psiquiátrico;

→ Giorgia: 32 anos, escolaridade primeiro grau, casada, dama de companhia, conhece e frequenta o Núcleo, na visita não refere problemas de saúde;

→ Lúcia: 30 anos, escolaridade primeiro grau completo, amasiada, trabalha do clube Recreativa, não conhece nem freqüenta o Núcleo, no grupo refere ter tido problemas com sua gravidez;

→ Cira: 33 anos, escolaridade primeiro grau completo, casada, doméstica, conhece o Núcleo e freqüenta, na visita não refere problemas de saúde;

→ Coordenadora: Celiane, 25 anos, psicóloga, pesquisadora, voluntária do NSF.

Chegando à casa de Soraia, local a ser realizado o grupo, a coordenadora encontrou a garagem arrumada para o grupo, com todas as cadeiras já dispostas em forma de círculo. Algumas participantes levaram suas crianças, o que tumultuou o grupo em diversos momentos. Por ter sido realizado na garagem, algumas pessoas paravam para ver o que estava acontecendo. O telefone também tocou bastante. Todos esses fatores tornaram o acontecimento grupal disperso e os assuntos discutidos muitas vezes foram interrompidos.

Todas as participantes trabalham fora, têm crianças pequenas e, com exceção de Lúcia, freqüentam o Núcleo de Saúde da Família. Cira, Márcia e Soraia são irmãs e moram na mesma rua.

Iniciando o grupo, Celiane questiona às participantes o que seria estar com saúde. Soraia inicia dizendo: *“É estar bem. Vestir bem, dormir bem, comer bem, se alimentar bem.”* Todas concordam com Soraia e ela acrescenta: *“E é não sentir nada, né? Não ficar doente e não sentir dor.”*

Giorgia segue falando sobre a necessidade de um local adequado para as crianças praticarem esportes, assunto que já havia discutido durante a visita com a pesquisadora e foi orientada para trazer tal discussão para o grupo.

Falam da existência do PIC (programa de ginástica para a terceira idade) no Bairro, mas da impossibilidade delas participarem devido à restrição do horário disponível, por estarem trabalhando. Gostariam que houvesse mais horários para que pudessem participar.

Celiane faz uma junção de tudo o que consideraram ser saúde na conversa e Soraia ainda complementa dizendo da disposição para o trabalho. Diz que quando falta ânimo para trabalhar, algo está errado. Então Celiane aproveita para perguntar o que seria estar doente.

Dizem ser o inverso do que consideraram ser saúde: não dormir bem, não se alimentar e não ter ânimo para trabalhar. Soraia dá o exemplo da prima que

sempre chegava desanimada ao serviço e quando procurou um médico, descobriu que estava com anemia. Diz então, que os sintomas de uma doença aparecem no exercício do trabalho, pois quando não se está bem, o trabalho sai errado.

Márcia conta que já teve problemas em casa, ficou deprimida e foi internada.

A coordenadora/pesquisadora faz o contraponto das falas das participantes, em que primeiro disseram da doença trazendo desequilíbrio para o trabalho, em casa e no ânimo em geral e posteriormente trataram do desequilíbrio em casa, na família, podendo gerar uma doença.

Todas concordam com a colocação da coordenadora e Giorgia reclama da falta de psicólogos para auxiliar as pessoas com seus problemas. Tanto Giorgia como Soraia já precisaram de tratamento psicológico para seus filhos e até hoje não conseguiram vaga.

Celiane coloca em pauta a questão sobre a falta de profissionais suficientes para as necessidades da população e pergunta se já foram conhecer o Núcleo. Respondem que sim. Lúcia diz que preencheu a ficha, mas não frequenta. Cira e Soraia contam que já participaram de um grupo no Núcleo e gostaram muito.

Celiane, citando a fala de Márcia “*se está de bem com a vida, está buscando saúde*”, comenta que muitas vezes, estando com saúde, esquecemos de nos cuidar, só lembrando quando adoecemos.

Lúcia, concordando com esta fala conta que teve dengue logo após seu parto. Diz que aprendeu a valorizar a saúde. Soraia dá o exemplo de quem tem diabetes e só se cuida quando fica mal, como é o caso de seu pai: “*enquanto ela está bem controlada, ele não faz regime*”.

Celiane, descentralizando a fala de Lúcia e Soraia, pergunta às outras participantes o que mais teriam a dizer sobre a discussão.

Cira volta a falar da falta de profissionais e fala da falta que fazem os dentistas. Todas concordam e dizem que têm ficha no Posto para uma consulta odontológica há vários anos.

Soraia, indignada, desabafa que não adianta querer se tratar, se cuidar, se não há condições propícias para isso. Falam dos vários profissionais que nunca têm vaga: oftalmologista, dentista, ginecologista, psicólogo e dermatologista.

Celiane pergunta às participantes se sentem alguma diferença quando passaram a ser atendidas pelo Núcleo.

Respondem que sim e que não. “*O atendimento não tem tanta gente, é mais rápido*”, “*mas assim... de exames, acaba caindo no Postinho*” referindo aos exames



de sangue, remédios e outros procedimentos que são feitos no Posto e então retorna a morosidade de sempre. Contam histórias de demora, inclusive de erro médico num exame que causou brigas entre marido e mulher.

Celiane acolhe o grupo concordando que estão certas e que dessa forma não há condições de se realizar um bom tratamento.

Nesse momento Giorgia diz precisar ir embora para trabalhar e pede uma orientação à Celiane em relação ao atendimento em saúde. Mudará de bairro e quer saber onde será atendida. Celiane a orienta e então Giorgia diz não querer “abandonar o Posto”. Passam a falar das coisas boas que o Posto oferece, das pessoas que vêm de outros bairros com o endereço errado só para poderem ser atendidas. “Por isso é que está superlotado aí” deduz Soraia.

Então Celiane aproveita para falar da importância de cada bairro possuir um serviço de assistência à saúde competente, para que todos possam ter o atendimento necessário e não haver superlotação em determinados locais.

Passam a considerar as coisas boas do Posto, porém todas reclamam do Pronto-Atendimento (PA).

A partir dessas discussões, conversamos sobre como elas gostariam de que o atendimento fosse mais completo, que o médico se interessasse mais pela vida da paciente, já que saúde/doença possui várias vertentes.

Voltam a contar história de maus atendimentos.

“Você vai ao médico para se tratar, eu volto mais doente. Por que? Nervoso. Vou às sete e só vou chegar meio dia” Cira desabafa.

Consideram alguns bons médicos do Posto, os quais elas são muito gratas. Acham que todo médico deveria ser um tipo de psicólogo, para saber os acontecimentos da vida das pessoas que interferem em sua saúde.

Celiane questiona, dentro do que discutiram anteriormente sobre saúde, se seria mesmo necessário um médico ser psicólogo para entender as questões cotidianas que influenciam na saúde, ou se isso deveria fazer parte de sua formação enquanto profissional da saúde?

Concordam com Celiane e dizem que a saúde depende muito mais delas do que do médico. Cira exemplifica em seguida: “Tem que chegar lá e falar: mas você não vai medir a pressão?”

Com o exemplo de Cira, falam dos esquecimentos e descasos médicos e voltam a reclamar do Posto. Contam que hoje em dia não levam mais seus filhos lá (Soraia, Márcia e Cira). Levam em outro Posto que consideram mais eficiente.

Celiane questiona se não têm freqüentado o Núcleo. Dizem que levam seus filhos lá, mas se for necessário um exame ou uma consulta de urgência fora do horário e que precisem ir para o Postinho, não vão. *“Esse é o problema”* desabafa Soraia.

Alguém de fora do grupo chama Lúcia para ir embora e então o grupo se finaliza com a coordenadora perguntando sobre como foi participarem do grupo. Soraia diz que foi importante para elas poderem expor para algum profissional, o que antes só comentavam entre elas. Todas concordam. Soraia acrescenta que o que falaram é a realidade que vivem: *“Se tivesse tudo bom, ninguém ia ter nada para reclamar”*.

Neste grupo, os principais temas discutidos foram: a saúde como disposição para trabalhar, acesso ao Sistema de Saúde, reclamações a respeito do funcionamento do Posto de Saúde local e a associação da emoção como um dispositivo para compreender se uma pessoa está doente ou não.

Apesar dos contratempos mencionados sobre as condições para o funcionamento do grupo (realizado na garagem, presença de crianças, telefone, etc), as participantes interagiram e foram bastante participativas nas questões discutidas.

No decorrer do grupo, houve muitos momentos em que estavam sérias e indignadas quanto ao desrespeito que encontram na busca por atendimento à saúde e também devido a diagnósticos errôneos que são elaborados pelos médicos.

A postura da coordenadora/pesquisadora neste grupo foi mais ativa, bastante ligada à profissional de saúde, discutindo conceitos de uma saúde global e de promoção de saúde, o que, em alguns momentos, influenciou as conversações grupais, e em alguns outros, não fez sentido para as participantes do grupo.

## **GRUPO 5**

Data: 06/12/2000

Hora: 14h:15 às 15h:30

O grupo foi composto por quatro participantes mais a coordenadora (nomes fictícios com exceção da coordenadora)

→ Nice: 45 anos, escolaridade superior, casada, empresária e lar, conhece e freqüenta o Núcleo, na visita refere problemas com sua obesidade;

→ Lola: 61 anos, escolaridade primário incompleto, casada, do lar, não conhece e nunca freqüentou o Núcleo, na visita não refere problemas de saúde;

→ Clô: 70 anos, escolaridade primário completo, viúva, do lar, não mora na região que abrange o Núcleo, no grupo refere ter sofrido um derrame;

→ Luci: 12 anos, estudante primeiro grau, solteira, não conhece nem freqüenta o Núcleo, na visita não refere problemas de saúde;

→ Coordenadora: Celiane, 25 anos, psicóloga, pesquisadora, voluntária do NSF.

O grupo foi realizado na casa de Nice. Luci é sua filha adolescente e Clô sua mãe.

Luci sai para chamar Lola, que traz sua neta de cinco anos.

O encontro foi realizado na sala da casa, próximo à cozinha e ao escritório do marido de Nice, o que desconcentrou um pouco durante as discussões. O telefone também tocou algumas vezes, sendo atendido por uma delas. Porém, as participantes estavam animadas e bastante ativas e envolvidas. Nice, que se formou em ciências biomédicas, trouxe várias questões relativas ao Sistema de Saúde e aos profissionais de saúde. Foi ouvida com o respeito de quem entende do assunto e teve suas falas complementadas pelas outras participantes. Durante o grupo Luci saiu para pagar umas contas.

Durante a primeira discussão sobre saúde, Nice a caracteriza como o equilíbrio físico e emocional. Clô acredita que o que comanda mesmo é a cabeça. Diz que com uma cabeça boa, tudo fica bom. Luci e Lola concordam.

*“Eu acho que uma boa noite de sono, descansada,...é o essencial para que o dia fique legal”* complementa Lola. Ainda acrescenta que, se está preocupada nada que faz sai direito.

Luci diz que concorda com Lola e acha que está com saúde, quando está bem consigo.

Nice, em contrapartida, conta que quando não está bem, quando tem algum desequilíbrio emocional *“a herpes já está estourando”*. Associam suas quedas emocionais a alguma manifestação física. Clô fala da gastrite e Lola conta de uma tosse que aparece toda vez que se emociona. Luci diz não ter nada.

Clô conta estar sempre bem pelo costume de “*por pra fora*” quando algo a incomoda: “*Eu falo, eu choro*”.

Lola conta de sua dificuldade: “*Eu guardo pra mim. E aí, é onde eu me sinto mal*”. Consideram que falar, não guardar as dificuldades somente para si, traz saúde, é saúde.

Clô reitera que há pessoas que se martirizam, se sentem inúteis e então “*se apegam demais*”, referindo-se àqueles que vivem doentes.

Lola sobrepõe sua fala a de Clô e diz não querer ficar velha. Clô se diz orgulhosa de sua idade. Lola conta ter sentido todas as passagens das fases do desenvolvimento humano e agora também está sentindo. Luci então desabafa: “*Eu quero passar logo da puberdade*”. Questionada pela coordenadora seu desejo, Luci diz querer sair, ir a barzinhos, namorar, casar, enfim, ter sua vida.

Nice, chama a atenção das participantes para a diferença entre o que elas entendem por saúde e o que os médicos consideram saúde. Muitas vezes se sentem saudáveis e são taxadas de doentes. Como na hipertensão, que quando está bem controlada, a pessoa sente-se bem. Clô diz ser este o caso dela, que, aliás, sofreu um derrame há um tempo atrás por não tomar o medicamento direito, acreditando estar muito bem.

Nice diz acreditar que o Núcleo possa ser um local que sane estes problemas, pelo fato de haver outros profissionais que acolhem e escutam quem lá procura. O diálogo é tido como fundamental para acolher e tranquilizar a pessoa que busca ajuda em saúde.

Clô conta que, sem ser psicóloga, gosta de conversar e dar apoio para as pessoas. Fala de duas situações em que teve oportunidade de aconselhar, porém, em uma delas, a pessoa não aceitou a conversa de Clô.

Nice acredita que, mesmo quando a pessoa não concorde ou não aceite conselhos, esse apoio dado é positivo, pois hoje é o que mais está faltando no mundo. As pessoas levam a vida na correria e não têm mais tempo para se apoiarem.

Lola enfatiza a necessidade de atenção para as pessoas mais idosas.

Nice fala da importância de conviver entre iguais, pessoas da mesma idade, do mesmo meio, para que se sintam entendidas e importantes. Todas concordam e falam que é preciso se cuidar, dedicar um tempo para si.

Lola e Clô comentam sobre serem avós e cuidarem dos netos. Dizem serem contra os pais deixarem filhos para os avós cuidarem. Apesar disso, Lola ultimamente tem cuidado dos netos para a filha que está trabalhando.

Clô insere nessa discussão, a falta de ambiente familiar para as crianças de hoje. Acredita que as mães trabalham, porque não se conformam de viver apenas com aquilo que lhes oferecem os maridos. Então põe os filhos o dia todo na escola. Isso deteriora a saúde desde pequeno.

A discussão vai tomando o rumo de que se cuidar, cuidar da família e dos filhos influi muito na saúde.

A tematização sobre o que é estar doente gira em torno da personalidade. A doença sendo representada e manifestada por cada pessoa de uma forma. *“Eu pra me sentir doente, né, eu preciso estar com uma coisa que não sai de pé, enquanto eu estou de pé eu não estou doente...Eu acho que isso é muito de cada um”* diz Clô. Nice complementa: *“A doença é bem pessoal”*. Conta de sua obesidade, de às vezes não encontrar forças para fazer nada. Nesses momentos se sente deprimida. *“Aí é uma doença. Pra mim é uma doença”* conclui.

Enfatizam novamente a necessidade de cuidados em saúde. Do cuidado do acolhimento e compreensão para esses momentos difíceis que as pessoas passam. Falam dos atendimentos em que são rechaçadas e de alguns médicos que, em contrapartida, as tratam bem. Situações difíceis que ocorrem no Posto, algumas das quais compreendem e outras das quais se indignam.

Nice dá a idéia de um intermediário entre o médico e o paciente. Como profissional de saúde, defende a classe pela má remuneração e pela sobrecarga do trabalho, porém retifica que é uma luta que esses profissionais devem abraçar, para adquirirem melhores condições.

Nice e Clô acreditam na mudança e julgam ser maléfico para saúde ser cético quanto a isso.

A discussão grupal se estende para a cidadania. O cidadão com seus direitos e deveres. Falam inclusive da prestação de serviços voluntários na comunidade. A coordenadora pergunta se têm conhecimento das agentes comunitárias de saúde (ACS), do trabalho que fazem na comunidade delas. Dizem conhecê-las, mas não sabem exatamente o trabalho que desenvolvem e, portanto, não sabem com o que podem contar. A Coordenadora explica o que as agentes têm feito na comunidade.

Nice elogia o bonito trabalho que o Núcleo tem feito. Conta que participa do programa de ginástica. Celiane explica às outras participantes o funcionamento do Núcleo e suas propostas. Todas gostam da idéia de serem atendidas sempre pelo mesmo médico.

Inicia-se uma conversa sobre como fazem para buscar saúde. Falam da alimentação como principal recurso para se manterem saudáveis. Nice diz que se conseguisse uma orientação alimentar, sua obesidade melhoraria e com certeza não seria hipertensa. Enfatiza também a importância de um psicólogo para auxiliar na busca do equilíbrio emocional.

Nice, Clô e Lola tomam medicação para a hipertensão. Nice acredita que a ginástica tem contribuído para a regularização de sua pressão.

Lola conta que está sempre ocupada com as coisas da casa e que isto é uma forma de se manter saudável. Conta também de sua mãe que já é velhinha, mas muito ativa. *“Eu quero envelhecer assim, mas também não ficar aquela coisa... gasta”*. *“Eu não quero ficar feita”*, complementa Clô.

Celiane pergunta como foi participarem do grupo. Dizem que foi bom por conversarem e Clô acredita que a conversa valeu.

Nice faz algumas considerações sobre a importância das pessoas se reunirem: *“... fato de ter parado para pensar e responder sobre algumas coisas, que normalmente a gente não para pra pensar... abre um leque... estar refletindo outras coisas, poder questionar mais, né?”*

Falam também que conversar fora do estresse é mais produtivo, pois quando estão passando por essas dificuldades não conseguem pensar e saber quais atitudes tomar.

Celiane então agradece a todas e finalizam o encontro.

Os principais temas discutidos neste encontro foram: a saúde como bem-estar e equilíbrio físico e mental; a importância da família nos processos de saúde/doença; envelhecimento; reclamações sobre o atendimento na assistência à saúde. Por haver uma profissional da saúde como participante do grupo, também discutiu-se o outro lado da moeda – as dificuldades que um trabalhador da saúde enfrenta em seu dia-a-dia.

O ambiente esteve tranquilo e amistoso, com as participantes cuidadosas entre si, ouvindo as outras e emitindo opiniões sobre os mais diversos assuntos que foram discutidos.

A postura da coordenadora/pesquisadora foi explorativa quanto às questões discutidas, complementando e sintetizando as idéias.

## **2 SENTIDOS DE SAÚDE/DOENÇA**

---

### **2.1 QUANDO A QUESTÃO É PROMOVER SAÚDE**

Essa tematização envolveu quatro subtemas onde o discurso grupal esteve voltado para questões de promoção de saúde – conceito máximo do PSF – um discurso visando à saúde integral, privilegiando uma vida com hábitos saudáveis, inseridos nos cuidados do dia-a-dia no que diz respeito à alimentação, atividades físicas, higiene, boa noite de sono e também a diversão como cantar e dançar, garantindo, assim, uma boa qualidade de vida. Questões relativas ao trabalho também foram tratadas como influenciadoras do processo saúde/doença. Através desses subtemas se analisou como se deram as conversações nos momentos em que se priorizou a valorização da promoção de saúde como instrumento de autocuidado.

#### ***“ESTAR COM PROBLEMAS REFLETE NA SUA SAÚDE”***

Saúde referida ao somatório dos fatores físicos, mentais e sociais

Para tematizar esse subtema, recorreu-se a momentos dos grupos em que a saúde foi descrita como o somatório entre diversos fatores que move o ser humano: o físico, mental, emocional e até mesmo o social.

Também houve nas discussões grupais uma ênfase na saúde mental, sendo atribuída a esta a importância fundamental pela manutenção da saúde em geral. Tal ênfase pode ter ocorrido devido à coordenadora/pesquisadora ter se apresentado, em suas visitas e aos grupos, como uma profissional de saúde pertencente ao NSF, e a maior parte das participantes sabiam, inclusive, de sua formação: psicóloga. Isso pode ter repercutido no desenvolvimento das conversas, privilegiando a influência de problemas, emoções e estresse no desequilíbrio à saúde.

No início dos grupos, as conversas foram quase sempre permeadas por um discurso plural da saúde, referindo fatores que acreditavam nela influenciarem diretamente. No entanto, ao falarem desses vários fatores influenciadores da

saúde, afetando-a, caracterizaram-nos não como a saúde em si, mas algo separado, que a afeta, mas não é.

Em todos os grupos, a coordenadora iniciou perguntando para as participantes o que era estar com saúde, e a conversa no primeiro grupo se deu em torno desses diversos fatores referidos acima:

*Mercedes: É o bem-estar físico, mental, emocional, né? E, conseqüentemente, social.*

*Melissa: É isso mesmo, saúde eu considero que isso é saúde, está tudo junto né? Conjunto de coisas, né? Porque você pode estar com saúde, mas estar... não! Estar com saúde e estar com problemas e aquilo reflete na sua saúde. (...) Não só saúde física, porque física a gente pode falar, mas é também mentalmente, eu também acho doença, você não estar bem mentalmente.*

*(...) Célia: Mas é o que eu estou querendo dizer, por exemplo, você vê aí um assalto <Cita Mercedes que foi assaltada há pouco tempo>, você começa a ficar apavorada, você liga uma televisão, (...), afeta todo mundo, né? Então é isso que eu estou querendo dizer. (...) então eu acho que... de uma forma geral, ninguém está ficando bem por estresse que esse medo causa, então está muito difícil você ter uma saúde física e mental compatível com aquilo que deveria ser.*

Para Mercedes, saúde é o bem-estar, citando o físico, o mental, o emocional e o social. Melissa complementa que, se esses fatores não estiverem “*tudo junto*”, como, por exemplo, se estiver com problemas na vida, isso se refletirá na saúde, enfatizando, principalmente, a presença do aspecto mental como fundamental para se estar com saúde. Ao desenvolver a idéia da importância de todos esses fatores estarem juntos para haver saúde, coloca-os em lugares diferentes, como se estivessem fora da pessoa, com existência independente, e fosse necessário juntá-los, agrupá-los para resultar na saúde.

Célia valoriza também o social como influente, falando de assaltos e do estresse que essas situações de violência causam. Relata que é muito difícil manter



uma saúde física e mental se o aspecto social não estiver contemplado. Continuam falando no grupo de histórias de violência que acontecem no cotidiano, dificultando assim uma saúde compatível com a que acreditam ser ideal.

No terceiro grupo, há uma peculiaridade, que é a participação de uma mulher, Silei, que vivencia organicamente uma doença, um câncer de mama. A pesquisadora inicia o grupo com a questão sobre o que é saúde.

Silei, em sua fala inicial, a caracteriza como sendo ausência de dor e de problemas, e refere a dor como sendo tudo, posicionando-se no lugar de doente que sente dor. Mais à frente, Vivi faz um corte, mudando o rumo da conversa sobre saúde:

*Silei: Não sentir dor né? <ri>. Não sentir dor... não ter problemas.....*

*Lucélia: Não ter problemas de saúde, não ter dor né? Nós tá falando... mas é verdade.*

*Silei: A dor. A dor é tudo.*

*(...)Vivi: Eu acho que além do que elas falaram que é saúde, engloba tudo eu acho.(...) se tiver muita briga dentro da casa, né? Se a gente não dá muita atenção pros filhos, pros netos que seja. Eu acho que tem toda...*

*Celiane: Seria um sinal que está faltando a saúde também?*

*Vivi: Com certeza. Porque não é a saúde física, é a saúde mental. Que às vezes, é melhor até do que a saúde física. Você estando bem mentalmente, acho que é mais difícil você ficar doente assim, a não ser coisas assim, igual no caso dela <se referindo à Silei>, mas... uma depressão, uma... crise nervosa.*

Lucélia completa a fala de Silei sobre não ter problemas para se estar com saúde, caracterizando bem o tipo de problema – de saúde, reduzindo o sentido sobre não ter problemas ao direcionar especificamente à saúde orgânica, que é o caso de Silei.

Vivi retoma a questão falando de uma saúde que engloba tudo e não somente o concreto de não ter problemas de saúde. É a única do grupo que conhece o trabalho do NSF, freqüentando, inclusive, um grupo de obesidade,

tendo, em seu discurso, a saúde referente a um bem-estar familiar, um local onde não haja brigas e se dê muita atenção a filhos e netos, conceitos bastante valorizados pelos profissionais de saúde inseridos no PSF. Apesar de sua fala dizer que a saúde engloba tudo, enfatiza, como no primeiro grupo, a saúde mental como “melhor” que a saúde física, podendo inclusive, afetá-la. Com esse discurso, Vivi fala de saúdes diferentes, havendo uma, que é a mental, sobrepondo-se à outra, que é a física.

Ao dizer que, estando bem mentalmente, torna-se mais difícil o adoecer, tem o cuidado de explicitar que é outro adoecer que o mental gera, diferente da doença orgânica, não atribuindo a Silei problemas mentais pelo seu câncer. Com isso, segmenta-se, também, a doença, colocando-a em patamares diferentes, tipos diferentes, onde problemas da ordem do mental gerariam doenças de uma ordem diversa da que o câncer é gerado.

Já no quinto grupo, há uma participante que é profissional de saúde, Nice, a qual inicia a conversa grupal atribuindo à saúde a presença de um equilíbrio físico e emocional. As outras participantes concordam com ela e desenvolvem a idéia nesse sentido:

*Nice: Pra mim é estar equilibrada física e emocionalmente. Eu acho que conta os dois, não adianta o físico estar bom e você estar estressada, estar... e isso vai acabar influenciando também no seu físico. Pra mim saúde é isso.*

*Celiane: Seria um complemento?!*

*Nice: É!*

*Clô: (...) Mas eu concordo com a Nice, porque eu acho que a cabeça, por exemplo, você estando bem aqui <põe a mão na cabeça>, o resto está tudo bem. E se não estiver bem, vai tudo mal. Pelo menos pra mim é assim. Eu acho..... <Dona Lola começa a falar junto e dificulta o entendimento>.*

*Lola: <incompreensível> Então eu acho que a cabeça precisa estar melhor...*

Nice traz, para a discussão grupal, o discurso da saúde integral, multifacetada, decorrente de um equilíbrio entre o físico e o mental, colocando

questões como o estresse influenciando este equilíbrio, privilegiando, assim, as falas de uma profissional de saúde que é. As outras mulheres do grupo, apesar de concordarem com Nice, privilegiam o mental, “a cabeça” como responsável para o restante do corpo estar bem, a peça que comanda o bem-estar, dizendo que se a cabeça estiver bem, todo o resto também estará. Assim, significam, como nos outros grupos, a saúde enquanto entidades separadas, contendo um aspecto físico e um outro mental, influenciando um mesmo corpo.

Na análise desse subtema a saúde foi descrita contemplando os fatores físicos, mentais, emocionais e sociais, e o entendimento que se fez, num primeiro momento, foi o de um discurso do ser humano integral, que necessita de um equilíbrio entre todos esses fatores mencionados. Porém, no decorrer das conversações, esses discursos foram se construindo embutidos em outros conceitos.

A idéia que foi se desenvolvendo, abrangendo uma saúde integral, é a de um ser humano compartimentado, dividido em físico, mental e social. Mencionaram as influências de um fator sobre o outro e até a importância de coexistirem, no entanto, foram descritos com existências independentes, como instâncias de ordem cumulativa, de modo que o ideal de saúde caracterizou-se como o somatório desses fatores em uma única pessoa e não um processo único, influenciado concomitantemente por todos eles e resultando na saúde global.

### **“EU ACHO QUE TUDO É TÁ DE BEM COM A VIDA”**

Saúde referida a bons hábitos de vida

Esse segundo subtema, seguindo as discussões grupais sobre a promoção de saúde, abordou as conversações onde relataram os bons hábitos de vida gerando uma boa saúde. Foram construindo sentidos em que estar de bem com a vida propicia condições para se estar com saúde.

No primeiro grupo, após iniciarem a conversa sobre o que era estar com saúde, uma participante deu dicas de como levar uma vida regrada para sua manutenção:

*Célia: (...) ó, realmente, eu acho que saúde é isso, né, você levar uma vida regrada, ter uma boa alimentação, exercício físico, caminhadas como eu faço, né, meninas,*

*vocês sabem disso, <fala em tom de brincadeira> e... uma série de coisas, né. Só que eu acho também, a Melissa tem razão quando ela fala que... de repente você está fisicamente saudável, né, mas tem uma coisa de fora, coisas externas, que acabam acarretando. E eu acho que hoje 90% dos brasileiros estão doentes, pela vida sedentária que vivem, é... pelo corre-corre, pelos problemas, pelo próprio medo, né, pelo próprio medo que a gente está sofrendo hoje em dia. Hoje você é obrigada a ficar trancada dentro da sua casa porque o bandido está lá solto.*

Quando a coordenadora/pesquisadora introduziu o assunto sobre o estar doente, a mesma participante disse ser tudo ao contrário do que era importante para se ter saúde:

*(...) Célia: É justamente o contrário, você não ter aquilo que a gente estava falando, uma boa alimentação, a tranquilidade...*

O estar com saúde foi abordado dentro da perspectiva do saber se cuidar, na alimentação, nos exercícios físicos, fazendo caminhadas, enfim, um cuidado maior no cotidiano.

Célia fala da importância desse cuidar para a saúde, porém também considera que “*coisas externas*” afetam a saúde física, acreditando que 90% dos brasileiros sofrem por levarem uma vida sedentária, pela correria diária e pelo medo da violência. Célia atenta para esse tipo de sofrimento, que pode inclusive acarretar problemas na saúde física.

Assim, constrói-se no grupo a idéia da saúde vista sob diferentes ângulos: um deles, a saúde que depende da própria pessoa e de seus cuidados, e outro, a saúde dependente de situações que fogem ao alcance da pessoa, e nesse caso, essas “*coisas externas*” podendo dificultar a sua manutenção.

Ao falarem especificamente de doença nesse primeiro grupo, esta também foi caracterizada como ocasionada pela falta dos cuidados pessoais citados anteriormente para a manutenção da saúde, como, por exemplo, a alimentação.

No segundo grupo, ao serem questionadas sobre o que, para elas, era estar com saúde, as participantes referiram o sentir-se bem e, para que isso ocorresse, dever-se-ia participar de alguma atividade, assim como o programa do PIC (atividades físicas para a terceira idade), do qual Neide relatou já participar. No entanto, explicitam que qualquer situação diferente que ocorra, o procedimento mais importante passa a ser o Posto de Saúde. Mais à frente, conversam sobre a importância da alimentação, ensinando receitas que conheciam sobre os benefícios dos alimentos. Também referiram o dançar e o cantar como importantes na manutenção da saúde:

*Neide: A saúde eu acho que é a gente... ficar sentindo bem, com si mesmo, participar de alguma reunião, de alguma atividade...*

*Celiane: Que tipo de atividade?*

*Neide: Ah... tem o PIC aqui em cima...*

*Celiane: Você participa?*

*Neide: Participo. De manhã levanto, faço a minha caminhada, de uma hora... quer dizer que... pela idade que eu tenho, eu não me sinto assim... é... eu acho que... Num sinto cansada. Porque sentir as coisas todo mundo sente, né, isso é normal.*

*Inês: Problema todo mundo tem, né?*

*(...)Inês: Qualquer coisa diferente que aparecer, nós... corre pro Posto de Saúde!! (fala com ênfase)*

*<As participantes riem e concordam>*

Após a finalização desse assunto e alguns outros inseridos posteriormente sobre estar doente, a coordenadora/pesquisadora sugere a discussão do tema sobre o que significa buscar saúde para elas e a alimentação é trazida para a conversa como fator importante:

*(...) Inês: Come uma banana nanica todo dia de manhã.*

*Laura: Maçã <incompreensível>*

*Nilda: Couve, né?*

*Laura: Mamão, mamão é bom.*

*Nilda: Mamão é bom!*

*Celiane: A semente do mamão.*

*(...) Milena: Agora esses dias eu tenho mostarda lá. Nossa, precisa de vê pro intestino. Uma maravilha.*

*Celiane: Mostarda?*

*(...) Laura: O caldo da beterraba faz um suco também. Bom pra anemia.*

*Celiane: É, é bom.*

*Laura: É... o... xarope pra bronquite... o caldo de beterraba bate no liquidificador, põe açúcar e faz ele de mel.*

*<Coordenadora/pesquisadora questiona além da alimentação o que seria para elas buscar saúde? >*

*Celiane: A Laura está falando cantar. Quem mais que canta?*

*Nilda: Eu canto. Cantar é uma excelente idéia.*

*Laura: Não! Cantar de vez em quando é bom cantar.*

*Milena: É bom.*

*(...) Celiane: A Meila canta também, Meila?*

*Meila: É, canto pouquinho. Com rádio ligado junto. Sozinha assim é duro.*

*(...) Laura: Eu já ouvi a senhora cantar. Mas só pro baile <se referindo à Meire>.*

*<risos>*

*Nilda: Então já está bom!*

*Meire: <fala incompreensível>*

*Nilda: Está bom. É uma distração, né?*

*Celiane: A senhora vai em baile?*

*Meire: Vô, vô.*

*<Meire conta dos bailes que freqüenta>*

As participantes do grupo, ao falarem de saúde, contam os recursos que utilizam para obtê-la. Neide, ao dizer que freqüenta a atividade física no PIC, refere que, pela sua idade, está muito bem, apesar de sentir algumas coisas, o que faz com que Inês complete dizendo que “*problema todo mundo tem*”, faz parte da vida de todos. Porém, logo em seguida relata que, quando algo diferente acontece, corre

para o Posto de Saúde. Todas as participantes concordam com a colocação de Inês.

No início, a conversa parecia tomar a direção de uma discussão sobre saúde integral, voltada à promoção de saúde, com o significado de estar bem consigo mesma. Tais comportamentos, porém, só se sustentam enquanto não aparece algo “*diferente*”, pois, a partir disso, seu desenrolar desemboca no Posto de Saúde, como um lugar de busca do bem-estar. O discurso central torna-se o Posto de Saúde, e então passam a contar histórias de suas consultas e diagnósticos.

Na conversação sobre a alimentação como fonte importante para a saúde, trocam dicas sobre alimentos, porém, não no âmbito de sua promoção, condizente com os discursos oficiais da saúde, mas como receitas, funcionando como remédio para várias doenças, com sua utilização sendo associada a uma determinada patologia.

O sentido do alimento visando à promoção da saúde e uma boa qualidade de vida foi construído de uma outra forma, sendo a alimentação reconhecida como fator de grande importância para a saúde, mas associada a formas possíveis de cura das doenças e não como fonte diária de nutrição e saúde.

A coordenadora também questiona às participantes outras maneiras que utilizam para obterem saúde e então falam do cantar e dançar como importantes.

No terceiro grupo, a alimentação também é citada como importante para se ter saúde, porém de modo bastante passageiro. Dizem da higiene e da boa convivência para permanecerem saudáveis. Silei, no entanto, deixa bem claro a necessidade de se estar com saúde para estabelecer boas conversas, caso contrário, elas não acontecem, “*não vira nada*”.

*<Coordenadora questiona ao grupo o que é importante para se ter saúde>*

*Silei: Alimentação.*

*Celiane: Alimentação.*

*Vivi: Higiene, né?*

*Silei: Tudo isso. Conviver bem com as pessoas. Que está dentro, ao seu redor.*

*Celiane: Hurrum.*

*Silei: Entendeu? Isso é bom. Conversar. Mas quando você está doente, já não tem mais aquela paciência. Então é onde... não vira nada. Você não tem paciência de conversar com alguém, de levar aquele desaforo...*

Silei, que vivencia um câncer de mama, traz para o grupo sua experiência atual, apontando as peculiaridades do processo sobre saúde/doença, enfatizando sua situação de doente. A possibilidade de pensar em atitudes geradoras de saúde e realizá-las é colocada como possível somente quando se está saudável. Aponta, nesse discurso, que lidar com ações que geram saúde quando há uma debilidade, possui outras conotações, produzindo situações completamente diferentes.

Remetendo-se ao funcionamento geral do terceiro grupo, pôde-se perceber que este se caracterizou por construções mais causais de saúde/doença. Acreditando que as construções de sentido são produzidas circunscritas num determinado espaço e contexto, pode-se dizer que esse grupo se construiu a partir da presença de uma participante adoecida por um câncer de mama e as produções grupais foram se dando nesse sentido, a saúde mais enfocada em seu aspecto orgânico, caracterizada como ausência de doenças.

No quarto grupo, ao iniciar a discussão do tema – o que é estar com saúde?– trazem questões da ordem do cotidiano, passando, também, pela alimentação, como nos outros grupos. Soraia refere o não sentir nada como estar com saúde e, ao ser questionada pela coordenadora, significou esse não sentir nada como sendo não ficar doente e não sentir dor. Na conversa sobre o estar doente referem, assim como o primeiro grupo, os fatores contrários ao estar saudável. E finalmente, ao falarem como buscam saúde, novamente trazem conceitos de uma boa qualidade de vida como fazer exercícios, não fumar, não beber.

<Coordenadora questiona ao grupo o que é estar com saúde>

*Soraia: É estar bem. Vestir bem, dormir bem, comer bem, se alimentar bem.*

*Márcia: Se alimentar bem.*

*Soraia: É não sentir nada, né?*

*Celiane: Nada seria o que?*

*Soraia: Não ficar doente, né? Lógico. Não sentir dor, ah... sei lá.*



*Soraia: Uma boa alimentação, dormir bem...*

*Márcia: Eu acho que já faz parte né, da saúde.*

Continuam falando de saúde e a coordenadora/pesquisadora insere o tema: o que é estar, ficar doente?

*(...) Celiane: E pra vocês o que é estar com... estar doente?*

*Soraia: Tudo ao contrário.*

*Celiane: Tudo ao contrário?*

*Soraia: É, não dormir bem, não se alimentar.*

Após a discussão feita sobre o estar doente, a coordenadora insere na discussão grupal o que seria buscar saúde e as participantes iniciam dizendo:

*Soraia: Uma boa alimentação, exercício. <Pausa> É... estar de bem com a vida.*

*Márcia: Eu acho que tudo é tá de bem com a vida.*

*(Todas as participantes falam ao mesmo tempo concordando.)*

*Giorgia: Então... você comentou de fazer exercício, né? É o que eu estou falando.*

*Soraia: É, não fumar, não beber né? Não exagerar em gordura.*

No grupo, abordam-se questões relativas ao autocuidado para o estar com saúde e também a falta dele ocasionando a doença. Soraia fala da importância do vestir bem, comer e dormir bem, também refere ao fumo, à bebida e aos exageros da gordura, os males da saúde. Porém, logo em seguida remete a saúde a um não sentir nada que seria não estar doente e não sentir dor, como se estivesse falando de uma outra saúde. Esse duplo discurso de Soraia nos faz pensar na saúde contemplada em duas instâncias diferentes: uma que é a da qualidade de vida, da promoção de saúde, referida ao autocuidado; e a outra, que é o “não sentir nada”, referida é a ausência da doença propriamente dita, a que traz a dor.

No grupo cinco, o discurso da promoção de saúde se dá com Lola associando boas noites de sono à disposição, e o bem-estar, a uma maior vontade para realizar coisas pessoais. Luci, que estava mais silenciosa, ao ser questionada pela coordenadora/pesquisadora sobre saúde, disse concordar com as colocações

de Lola, acrescentando que o importante é estar de bem consigo própria, trazendo, assim, sentidos de uma melhor qualidade de vida. Ao serem questionadas sobre como buscam saúde, citam o equilíbrio alimentar, dizendo recusar exageros, mas comendo e bebendo do que gostam:

*Lola: Eu acho que uma boa noite de sono, descansada, eu acho... que é o essencial, é... pro dia, fique legal, né? Pra trabalhar o dia, né? Não estando bem, assim, muito preocupada, se tem algum problema, ih... eu, pelo menos, só fico pensando, no problema, nem pra fazer as coisas direito, nem... perco o apetite, perco a vontade de fazer até minhas coisas - - - - - .*

*Celiane: E para você, Luci?*

*Luci: Ah, pra mim...*

*Celiane: O que significa estar com saúde?*

*Luci: Eu acho que é estar bem com a gente mesmo, né? E bem de saúde mesmo... e é isso. (...) Que a saúde,... tipo o que a dona Lola falou de ... tá falando, de quando a gente dorme uma noite, assim né, bem dormida, a gente acorda com outra disposição né? Tipo a gente faz as coisas com mais vontade...*

Após o seguimento das discussões sobre saúde e também sobre o que era doença, a coordenadora insere a questão do que fazem para buscar saúde:

*(...) Clô: Aí, sei lá,... normal, como todo mundo. Eu me alimento bem, eu acho. Não tenho excessos de nada, não fumo, não bebo.*

*Celiane: Se preocupa com a alimentação...*

*Clô: Não como nada de gorduroso...*

*Celiane: A senhora quer dizer que a alimentação é uma forma de buscar saúde?*

*Clô: Com certeza né? É o mais importante. Porque tem muita gente que não liga, né? Come só <incompreensível>, excesso de coisas, salgadinho.....*

*Lola: Ah, na minha casa é... almoço, janta,<incompreensível>.*

*Faço assim, legume, verdura, carne, eu faço, mas é sempre. O normal, né? Mas nada de bebida, de álcool.*

*Clô: Mas de vez em quando eu tomo uma cervejinha. Eu gosto.*

*Lola: Isso daí, assim... final de semana.*

Boas noites de sono e alimentação adequada são, para o grupo cinco, requisitos básicos para manter a saúde bem e controlada. Citam, inclusive, os tipos de alimentos que fazem mal, mostrando-se boas entendedoras no controle da alimentação.

Em todos os grupos, a coordenadora estimulou as participantes a conversarem sobre saúde, e os primeiros assuntos que surgiram, com exceção do grupo três, com características peculiares de vivências atuais e concretas de doença, foi o discurso da saúde caracterizada como o viver bem, em que a possibilidade de se alimentarem bem, se vestirem bem, terem boas noites de sono, praticarem atividades físicas e outras atividades de que gostem, tais como dançar e cantar, enfim, estarem bem consigo, resulta nessa boa saúde global, possibilitando condições ótimas de existência. Estar bem consigo e com a vida foi explicitado como um indicador da presença da saúde.

No decorrer dessas conversações, muitos sentidos foram sendo construídos diferentes daqueles da promoção de saúde tais como são sustentados nos discursos oficiais e remetendo, muitas vezes, a uma saúde significada pela ausência de doenças.

### **“SE NÃO TIVER SAÚDE, NÃO TRABALHA MESMO”**

Saúde/doença afetando a relação entre trabalho/desemprego

Em alguns momentos das discussões sobre o estar com saúde, os grupos dois e quatro referiram a questão do trabalho como vinculado a esses fatores que se interligam com a saúde. O desemprego foi caracterizado influenciando o processo de adoecimento.

No segundo grupo, em seu início, a coordenadora questionou o que era estar com saúde e Laura fez associação com o trabalho, dizendo ser fundamental ter saúde para poder trabalhar, caso contrário não haveria condições para isso. Nilda, que tem um problema na perna (vascular), rapidamente fala indignada que

ela trabalha sim, mesmo com dor, e então é tranqüilizada, pois dizem estar falando de doenças de outro tipo, que, provavelmente, Nilda não tenha, pois possui forças para o trabalho.

*Laura: É importante pra gente trabalhar, né? <referindo-se à saúde>*

*Milena: Se não tiver saúde não trabalha mesmo.*

*Nilda: Trabalha sim. Eu trabalho. <ri>. Com dor e tudo.*

*Inês: Não. A doença assim... de outro tipo.*

Coordenadora/pesquisadora após a discussão sobre saúde, pergunta sobre o que é estar doente. Milena diz ser o desemprego a pior doença a se enfrentar.

*Milena: A doença e o desemprego. Porque doença e o desemprego que geram...*

*Celiane: O que o grupo acha disso?*

*Laura: Pra mim é tudo também.*

*Nilda: Se está doente... não precisa fazer nada. Quando sente saúde você...*

*(...) (coordenadora se volta a Meire e Meila que ainda não haviam dado sua opinião.)*

*Celiane: E pra Dona Meire, pra Meila, que que é estar doente?*

*Meire: Eu tenho um lá desempregado. Hoje que vai entrar de serviço. Num arrumô nada. (...) E ele também tem, é...sofre de pressão, ele cai. Ele desmaia, né Dona Melissa.*

*Milena: Uai Dona Meire, então, ele desmaia, dá - - - <tontura?> nele, como é que ele pode trabalhar?*

*Meire: Ele não pode. O homem já falou com ele que ele não pode mais subir em poste. E se dá aquele - - - <incompreensível> ele morre.*

Diferentemente dos outros grupos que iniciaram falando da saúde como um conjunto de fatores físicos, mentais, emocionais, esse segundo grupo, assim como

já foi mencionado em relação ao terceiro, tem histórias de pessoas fragilizadas, gerando um outro discurso grupal.

Nilda tem um problema vascular na perna e é ex-alcoolista; Milena vivencia luto do marido que morreu há pouco tempo (alguns meses); Inês tem um filho que sofreu acidente de moto recentemente, estando em recuperação; e Laura tem um marido alcoolista que bate nela e que é filho de Dona Meire.

Nessas situações, as participantes se posicionaram como vivenciadoras de doenças pessoais e/ou familiares, construindo seus sentidos de saúde/doença. Estes giraram em torno do Posto de Saúde, de médicos, e, no início da conversa, falou-se da necessidade da força para o trabalho, de se estar saudável para agüentar a labuta. Nilda, ao dizer que não está com saúde mas trabalha, promove no grupo a divisão deste sentido: a saúde que é ter forças, que garante o trabalho; e a saúde que é não ter doenças físicas. Nilda pode trabalhar, segundo Inês, por não ter sido afetada pela falta da saúde que tira as forças para o trabalho.

Entrando no assunto sobre doença-desemprego, Meire dá um exemplo contando de seu filho que está doente, sem forças para o trabalho e, estando impossibilitado, ficou desempregado, estabelecendo, assim, uma relação causal entre doença/desemprego.

A associação trabalho – saúde nesse grupo foi construída através da disposição que é necessário ter para conseguir trabalhar, e esta disposição foi caracterizada como ter saúde. Em contraposição, o desemprego é citado no grupo, na conversação sobre o estar doente, num sentido também de interligação doença/desemprego. A lógica das participantes do grupo é a mesma anterior do trabalho – saúde, onde a doença impossibilitaria a força para o trabalho, ocasionando, conseqüentemente, o desemprego.

No quarto grupo, também ocorreu um processo parecido, que relacionou saúde ao trabalho como a necessidade de se ter forças para este.

No início do grupo, quando falavam de saúde, mencionaram rapidamente a importância desta para o trabalho. No assunto sobre o que é estar doente, as participantes retornaram à questão, falando da falta de ânimo representando a doença que impede o exercício do trabalho, explicitando com um exemplo:

*Soraia:<questionada sobre o que é ter saúde> Ter disposição  
pra trabalhar... isso está relacionado com a saúde.*

*Quando você não tem ânimo pra trabalhar, então alguma coisa está errada, né?*

*Celiane: É como se tivesse tudo interligado!?*

*Soraia: É. Uma coisa puxa a outra.*

*<Continuam falando sobre o trabalho - quando está faltando disposição algo está errado, em desequilíbrio>*

*Celiane: E pra vocês o que é estar com... estar doente?*

*(...) Soraia: Não ter ânimo pra trabalhar. Ou pra qualquer coisa que seja, né?(...) Porque... tem um exemplo, minha prima ela trabalhava comigo. Todo dia ela chegava no serviço desanimada, sabe, aquele olho fundo que não dormia direito. Preocupação <fala com ênfase>, preocupação também, né? O estresse também é sinal de que não está. Aí, a gente falou: "Vai pro <médico?> alguma coisa está acontecendo, porque, a gente te olha você está amarela, pálida, os clientes estão até perguntando se você está doente". E ela foi vê e ela tava com anemia. E anemia bem passada mesmo. Então você percebe quando a pessoa não está bem.*

*(...) Porque quando você não está bem... eu pelo menos, se eu não estou bem eu não consigo trabalhar direito. Você está com uma dor de cabeça, você está trabalhando sua cabeça está ali, doendo e você faz coisa errada <incompreensível>.*

Para o grupo quatro, tanto a saúde como a doença estão ligadas ao trabalho pela presença ou ausência de ânimo para exercê-lo. A doença prejudica o desempenho, impossibilitando uma produção adequada. Soraia, exemplificando como doença e trabalho estão interligados, conta da prima que não estava trabalhando direito e ao ir ao médico descobriu que tinha uma anemia muito forte, portanto era a doença que estava atrapalhando o trabalho.

Também diz que, quando não está bem disposta, não consegue trabalhar direito. Através do exemplo da prima e de sua experiência pessoal constrói uma relação causal entre trabalho e doença: trabalho é tido como espaço privilegiado de evidência da doença, podendo ser visto como reflexo desta e não como instrumento

causador. Soraia identifica, inclusive o trabalho como um termômetro, indicador de que *“alguma coisa está errada”*.

As participantes inter-relacionaram saúde e trabalho, chegando à relação desemprego/doença, explicitando a importância dessas questões para o processo saúde/doença. Porém, ao desenvolverem as idéias acerca do tema em pauta e contarem suas experiências, outra versão sobre o mesmo assunto se construiu no grupo. A saúde foi vinculada ao trabalho na medida em que é necessário ter saúde, estar com forças, para conseguir realizá-lo e, conseqüentemente, obter seu sustento. O adoecer estaria no pólo oposto, sendo a incapacidade para a realização do trabalho, trazendo, conseqüentemente, o desemprego, tido como resultado de se estar doente, e não a falta de emprego, gerando a exclusão social, comprometendo a cidadania da pessoa em seus direitos e, assim, caracterizando-se como uma doença, segundo os preceitos de promoção de saúde ditados nas Conferências. Pôde-se analisar a maneira como um assunto, ao se desenvolver, pode levar a apropriações diversas, tomando outros caminhos, outros sentidos, diferentes do esperado inicialmente, tais como estes aqui explicitados: ter saúde foi significado nos grupos como ter forças para trabalhar, e o desemprego como resultado do estar doente, não possuindo, assim, forças para se realizar o trabalho.

### ***“FICAR SEM DINHEIRO É A PIOR DOENÇA”***

Processo saúde/doença associado ao dinheiro

Este subtema traz uma discussão muito próxima do anterior, uma vez que o trabalho e o desemprego trazem a presença ou ausência do dinheiro. Apenas o grupo um abordou diretamente essa questão do dinheiro, dizendo da sua importância para a saúde e, conseqüentemente, de sua ausência gerando doença. Os grupos dois e quatro trataram desse assunto indiretamente, através das discussões sobre o trabalho interligado à saúde, à medida que se necessita estar com forças, portanto saudável, para trazer o sustento familiar, e sobre o desemprego e a doença, pois esta impossibilita o trabalho, não gerando dinheiro.

O grupo três, estando bastante centrado nas questões concretas de doença, não abordou o tema trabalho, desemprego e falta de dinheiro. O quinto grupo também não abordou esses assuntos, talvez por haver uma profissional de saúde como participante no grupo, que trouxe questões mais voltadas ao funcionamento

da assistência, das políticas de saúde e das questões do bem-estar das participantes.

No primeiro grupo, assim que a coordenadora inseriu o tema sobre o que era estar doente, Célia já iniciou dizendo ser a falta de dinheiro a pior doença:

*Célia: Ficar sem dinheiro. É a pior doença.*

*<Todas riem>*

*Célia: A crise! Está matando o brasileiro.*

*Cleuza: A doença emocional também é doença.*

*Célia: É, porque se fica sem o dinheiro.*

*Melissa: Mas eu acho que.....*

*Mercedes: Eu acho que é a origem.*

*Melissa: É a origem.*

*Célia: Que vai dar um monte de outras doenças.*

*<As participantes, no decorrer dessa conversa, falaram também de outros fatores responsáveis por gerarem doenças - explicitado no recorte do subtema dois>*

*(...) Célia: Uma casa pra moradia, que muita gente não tem, que gasta no aluguel, mas quantas pessoas estão sofrendo com o aluguel, com filho doente, não podem comprar remédio, uma série de coisas.*

*Mercedes: Eu acho que a doença do país é a falta de dinheiro.*

*(...) Mercedes: Aquela história, dinheiro não traz felicidade de ninguém... mas ele manda buscar. <risos>*

*Mercedes: Você ficar doente sem dinheiro é uma coisa... doente num bom hospital, ou numa casa confortável, com tudo que você possa comer, beber. Agora você estar doente, com uma dor e não tem dinheiro pra comprar o remédio...*

Célia, ao trazer para a conversação grupal a falta do dinheiro como sendo a pior das doenças, faz todas as outras participantes rirem, achando engraçado o modo brincalhão com que ela conta. Célia, porém, mantém sua opinião dizendo que a crise está matando os brasileiros. Cleuza enfatiza o aspecto emocional caracterizando-o também como doença, e as discussões convergem para a falta de



dinheiro como sendo a origem da doença emocional, podendo inclusive, a partir dela, gerarem-se outras.

Citam o sofrimento das pessoas que não têm como pagar um aluguel ou tratar de um filho doente, sendo a falta de dinheiro uma doença que atinge todo o país. Mercedes cita um ditado popular para as participantes do grupo, dizendo da importância do dinheiro na vida das pessoas para elas serem felizes, associando diretamente a doença com a falta de dinheiro, no sentido de não poder comprar remédios, “hospedar-se” num bom hospital ou em uma casa confortável e se alimentar direito.

Nos outros grupos, a doença foi associada à falta de dinheiro na perspectiva da impossibilidade de se trabalhar e ganhar o sustento. Nesse primeiro grupo, a dupla doença/falta de dinheiro foi associada como a impossibilidade de se ter condições financeiras adequadas de tratamento médico.

A conversação, que, inicialmente, parecia trazer a discussão sobre a questão financeira afetando o processo saúde/doença, principalmente ao dizerem ser a doença do país a falta de dinheiro, foi se desenvolvendo construindo um outro sentido, uma discussão mais medicalizada e voltada à doença, orgânica e instalada, e às conseqüências advindas disso ligadas às necessidades financeiras, por ter que adquirir medicamentos e condições para a reabilitação. Ter saúde foi discutida associada ao dinheiro como uma forma de estarem preparadas para adoecer.

Tais assuntos envolvendo questões de trabalho, desemprego e dinheiro foram abordados em um artigo de Minayo (1988), sobre um estudo realizado em uma favela no Rio de Janeiro a respeito das representações de saúde/doença. A autora inseriu os assuntos mais discutidos sobre saúde/doença num sistema etiológico composto por quatro itens que denominou de causação (natural, psicossocial, socioeconômico e sobrenatural).

Os subtemas *“Se não tiver saúde não trabalha mesmo”* e *“Ficar sem dinheiro é a pior doença”* estão incluídos no item causação socioeconômica de Minayo (op.cit.), em que, segundo a autora, se incluem os assuntos relativos às condições de existência, e tanto o trabalho como o desemprego e, conseqüentemente, a falta de dinheiro são relatados na discussão desse item, descritos pelos participantes da pesquisa como tendo interferência direta na saúde.

## 2.2 QUANDO A QUESTÃO É RECUPERAR A SAÚDE

Essa segunda tematização envolveu três subtemas que privilegiaram a análise dos momentos grupais em que a discussão tratou de aspectos fundamentais sobre a recuperação da saúde. Situações de debilidade em que a necessidade mais premente era a assistência à saúde visando a sua recuperação. Nesses subtemas foram analisadas as conversações em que o autocuidado ultrapassou o limite da promoção da saúde focando-se agora em sua recuperação, encontrando nessas circunstâncias diversas dificuldades no processo de se cuidar e de ser cuidado.

### **“ELA TÁ COM SAÚDE. TEM ATÉ CARTÃO DO POSTO!”**

Saúde referida à possibilidade de acesso a serviços

Nesse subtema foram selecionados recortes dos momentos grupais em que o autocuidado na saúde esteve caracterizado como ter acesso às estruturas dos serviços de saúde, seja através de consultas médicas, seja através de outros profissionais necessários no auxílio à recuperação da saúde. A relação entre ter saúde e a busca de cuidados foi abordada como dependente da possibilidade desse acesso.

No primeiro grupo, conversando sobre a necessidade de um maior respaldo por parte dos médicos na assistência às famílias – trazendo mais segurança a estas – as participantes lembram que não é apenas de médico que a população tem precisado:

*Célia: Tá vendo, nós já tamo com um psicólogo aí, vamo fazer já uma sugestão, porque não formar uma terapia em grupo, qualquer coisa assim, porque o povão normalmente não tem acesso. O povo mesmo ele não tem acesso. Normalmente psicólogos ou psiquiatras são através de convênios, ou particular, e é caríssimo, todo mundo sabe, né? E o assalariado não tem, é... e de repente são as pessoas que mais precisam, deste tipo de trabalho, desse apoio, dessa força que o psicólogo dá pra pessoa.*

Não é somente a insuficiência de profissionais médicos que retratam. Célia fala às participantes se referindo à coordenadora – que é psicóloga – da importância dessa categoria de profissionais para a população. Por se tratar de um profissional caro o, “povão”, que segundo Célia são os que mais precisam “dessa força”, não têm acesso a essa modalidade de atendimento. Aproveitando então a oportunidade, Célia sugere que não se perca o espaço que estão tendo com a psicóloga, para que possa haver continuidade com algum tipo de trabalho.

No segundo grupo, Nilda se diz sócia majoritária do Posto de Saúde. As participantes referem freqüentá-lo rotineiramente, sempre que algo diferente em suas vidas ocorre:

*Inês: Ah, eu... o Antônio fala <seu marido> “mas você não sai do Posto”, e não saio mesmo.*

*Nilda: Eu sou sócia majoritária desse Posto. É todo dia! <fala com ênfase>. Eu vou!*

*Inês: Eu passei, acho que por uns seis médicos, ó, eu peguei uma alergia na mão... óia...<fala devagar e com ênfase> foi difícil! Foi a turma deles <apontando para a coordenadora> que conseguiu.*

As participantes do segundo grupo, por terem muitas histórias de problemas de saúde em suas famílias, relataram utilizar constantemente o Posto, “postinho” como costumam dizer. Conhecem os profissionais de saúde e o funcionamento do serviço, contando com ele para qualquer eventualidade. O acesso a consultas e aos trabalhadores de saúde para essas participantes ficou caracterizado como a possibilidade de alcançar a saúde.

No terceiro grupo, conversando sobre saúde, num determinado ponto da conversa, Lucélia fala do bom desenvolvimento da filha na escola e em casa e a coordenadora pergunta se tal desenvolvimento estaria vinculado a uma boa saúde:

*Celiane: E esse desenvolvimento que a Luciana <sua filha> vai tendo, seria também estar com saúde!?*

*Lucélia: É. Ela tá com saúde. Tem até cartão do Posto. Eu num tô metendo o pau no Posto não, porque, quando tive ela, assim de Pediatra,... que eu ganhei ela. Era ótima pessoa. Não tenho nada*

*que falar dela. É a Dra. E. e a Dra. T. Ela que acompanha a menina.*

Lucélia responde à pergunta da coordenadora positivamente, já que sua filha tem cartão do Posto e é acompanhada por duas médicas.

A idéia de ser saudável, nesse momento, se mostrou ligada a ter acesso ao Posto, portar o passaporte (cartão) que garante o atendimento e o acompanhamento médico, podendo assim, se manter sempre com saúde. Lucélia, por ter o cartão do Posto, diz ter o direito de freqüentá-lo e, portanto, se sente garantida de estar sempre em dia com a saúde da filha.

Ainda no terceiro grupo, em que todas as participantes, com exceção de Vivi, realizam algum tipo de tratamento médico, ao serem questionadas sobre o que seria buscar saúde, aludem imediatamente à figura do médico:

*Laís: Ir ao médico.*

*VIVI: Antes de ficar doente.*

*LUCÉLIA: Antes de ficar doente.*

*VIVI: Previni.*

Para um grupo com várias histórias de doenças e debilidades, buscar saúde fica caracterizado como ter acesso ao médico. Vivi, a única participante que conhece o Núcleo freqüentando um grupo que trata de questões relativas à promoção de saúde, lembra-se de enfatizar que o importante é prevenir.

No quarto grupo, discutindo a necessidade de haver maior cobertura de atendimento à população, falam sobre a escassez de especialidades profissionais que consideram importantes nos cuidados à saúde, gerando, conseqüentemente, uma grande demora no agendamento de consultas no Posto:

*Giorgia: Eu tô falando que não adianta nada a gente querer correr atrás da saúde, querer se tratar, querer se cuidar, e não ter condições. E aí pode demorar muito. Quer dizer (...) às vezes é uma coisinha simples, aí se é um problema de pele, né? Aumenta os negócios, porque? Está demorando pra chamar. Ó... dermatologista, dentista, éé... oftalmologista, psicó... psicólogo. É tudo*

*muito demorado. É tudo muito demorado. Até acontecer as coisas, prolonga, por que? Porque demora. Quem não tem condições, o caso piora, né? Quer dizer, você precisa, estar ali, dependendo daquilo... demora. Eu mesmo com dermatologista...*

*Soraia: A área de oftalmo, dentista, dermatologista, vichi!*

O que anteriormente, na conversa grupal, estava sendo dito sobre buscar saúde – algo que depende do querer da própria pessoa – é retomado por Giorgia, que traz uma perspectiva bastante diferente. A busca pela saúde não pode ser unilateral, pois se torna infrutífera, sem eco. Não havendo condições concretas de acesso, como por exemplo, estar necessitando de uma consulta médica e não ter um respaldo, fica inviável buscar essa saúde. Giorgia ressalta, inclusive, que algo muito simples pode se agravar pelo fato de não haver apoio na busca desses cuidados.

Em se tratando de recuperar a saúde, relatam que essa busca depender exclusivamente da autonomia do usuário, ser de sua única responsabilidade, se torna uma busca em vão. Portanto, existindo a dependência do acesso aos serviços de saúde do Posto.

Como nesse quarto grupo, todas as participantes, com exceção de uma, conhecem e já frequentaram o Núcleo de Saúde da Família, Celiane questiona se há alguma diferença quanto ao atendimento, no que diz respeito a essa demora que referem ocorrer para terem acesso:

*Celiane: E você sente alguma diferença é... sendo atendida no Núcleo? Dessa demora...*

*(...) Cira: Eu acho assim, que os exames que a gente faz lá, né...*

*Demora muito pra vir né? Demora um mês...*

*Celiane: Os exames que fazem lá no Núcleo?*

*Cira: É. Demora um mês.*

*Soraia: Porque não entra dentro do Núcleo.*

*Cira: Passa pelo Postinho.*

*Soraia: Aí cai no mesmo problema.*

*Cira: Se você está com um problema hoje, até você saber o resultado, já voltou o problema.*

*Soraia: Melhor assim... <se referindo ao Núcleo>, o atendimento, você vai lá, não tem tanta gente, é rapidinho de ser atendido, nesse sentido, mas assim... de exame..., acaba caindo.... e no Postinho eu não vou. E ele vem de lá, né? <os exames>*

As participantes deixam claro que o atendimento no Núcleo é diferenciado, porém qualquer exame que seja necessário realizar, volta-se ao ponto de partida, pois estes são solicitados ao Posto e lá realizados, tornando a resolução do problema morosa novamente.

Os recortes desse subtema tentaram explicitar a questão do acesso aos serviços de saúde como recurso para o autocuidado, sendo tão fundamental quanto a alimentação, as boas relações, o estar de bem com a vida e outras questões que foram referendadas no primeiro eixo de análise referindo-se à promoção de saúde.

A proposta defendida pelo SUS é de um Sistema de Saúde que ofereça serviços que contemplem a saúde ampliada, portanto também abrange a cura de doenças. Sendo assim, um serviço de saúde com uma estrutura de qualidade e respaldado por profissionais, laboratório de exames, remédios e consultórios suficientes para os atendimentos, deve estar tão em foco quanto a promoção da saúde está atualmente.

As participantes de todos os grupos privilegiaram a promoção de saúde como maneira mais adequada para a manutenção do bem-estar, porém, as debilidades ocorrem, e então, nesses momentos, foi discutido o quanto é necessário um respaldo externo, como a intervenção de um profissional, para recuperação do bem-estar.

As dificuldades de acesso que as pessoas relataram encontrar para conseguir um tratamento mais especializado podem vir a prejudicar a adesão da comunidade a uma nova proposta de assistência, que se caracteriza como diferenciada – como é o caso do PSF – pois na necessidade de encaminhamento para outros níveis de atenção, muitas vezes não há um Sistema interligado, ficando a população sem respaldo. Soraia, do quarto grupo, exemplificou bem ao relatar ter um melhor atendimento no Núcleo, mas isso não significar a resolução de seu problema, se mostrando desacreditada com a instituição.

O potencial dessa adesão vincula-se à possibilidade da população ter a tranquilidade para promover sua saúde, saber que, de acordo com suas

necessidades ela poderá contar com consultas, exames e até internações. Como aderir a uma proposta de atenção integral à saúde se a própria já se apresenta segmentada?

Considerando tais questões, fica claro que a implantação de um serviço de saúde, com pretensões de acompanhar o desenvolvimento global da saúde da comunidade, precisa oferecer todo o respaldo necessário.

Para que a concepção ampliada de saúde se torne uma prática efetiva é fundamental que haja acesso a outros tipos de serviços de saúde, não apenas médicos e também a outros níveis de atenção, contando com as especialidades.

### **“VOCÊ PENSA QUE EU TOMEI O REMÉDIO QUE A MÉDICA ME DEU? TA FECHADINHO EM CASA, GUARDADO”**

O autocuidado na saúde como não-adesão ao tratamento

Esse subtema traz para a discussão a questão da não-adesão ao tratamento, ou a não-continuidade deste, caracterizada como uma forma de autocuidado.

Os recortes grupais explicitaram os momentos em que as participantes, preocupadas com a não escuta médica e com o exame mal realizado, trazendo conseqüentemente, segundo elas, uma prescrição mal feita, encontraram como solução possível para o autocuidado não aderir às orientações profissionais.

No primeiro grupo, conversando sobre os fatores importantes para se buscar saúde, citam, entre outras coisas, a presença do médico. A coordenadora/pesquisadora questiona se dependeria somente do médico essa busca da saúde e então Cleuza introduz a idéia de um papel mais ativo enquanto paciente:

*Cleuza: Porque se você vai no médico e o médico não te deixa falar eu não volto, ou então eu falo pra ele... <incompreensível>*

*(...) Melissa: Ou então se ele não der liberdade pra você falar, né?*

Se não há possibilidade de conversa ou de liberdade para falar livremente com o médico durante a consulta, Cleuza e Melissa optam por não voltar mais a esse profissional.

Já no terceiro grupo, falam das situações em que, além do médico não dar espaço para falarem o que sentem, não realiza um exame eficiente e ainda assim prescreve a conduta que elas devem seguir no tratamento. Diante dessa situação tomam a seguinte atitude:

*Vivi: Não compro, não compro!!! <fala brava>. Volto no outro médico. <Se referindo a remédios que o médico receita sem examinar direito>.*

*(...) Silei: Eles te olham, você fala o que você tem e eles te dá. Eu já até sei o que eu vou tomar. Voltarem! Esse Voltarem já tomou conta da minha vida. Eu falo: “Não é possível!” Eu vou lá no Posto...*

*Lucélia: Você pensa que eu tomei o remédio que a médica me deu? No Posto? Tá fechadinho, em casa guardado. Quer dizer, eu não vou tomar esse remédio. Que ela não marcou a receita direito, não examinou nem nada. Como é que eu vou tomar esse remédio? Eu não posso tomar esse remédio! E eu não vou tomar <Tom de braveza>.*

Vivi relata que, nessas ocasiões, não compra os remédios indicados e, com um discurso politicamente correto, diz procurar outro médico. Silei mostra-se desgastada com a situação que vivencia no Posto, em que toda vez que se consulta, indicam o mesmo remédio. Já Lucélia, revela não tomar os remédios indicados pela médica por não ter sido examinada e por não confiar conseqüentemente na prescrição da receita.

Arriscam-se em suas saúdes, porém não por uma falta de cuidado ou de responsabilidade, ao contrário, por não se sentirem respaldadas pelos médicos que as atenderam nessas situações, elas têm como saída para se preservarem não aderir ao tratamento.

No quarto grupo, quando o assunto em pauta é o Posto de Saúde, denunciam o mau atendimento, a demora e o mau acompanhamento dos casos



pelos profissionais de saúde. Com isso, não aparecem nos retornos para não terem que passar novamente pelas dificuldades que tiveram para serem atendidas quando necessitaram:

*Soraia: Eu não levo mais não. Eu não levo aí. Tem retorno eu não levo.*

*Cira: É perda de tempo. É perda de tempo.*

*Soraia: Porque você vai lá é a mesma coisa de sempre. “Ah, tem que esperar três quatro dias porque a febre é normal. E eu vou lá já sei o que vão me falar. É isso que eles falam. “Daqui quatro ou cinco dias você me traz ele se a febre não passar, porque pode ser uma virose.” Aí você leva num médico particular, a garganta está com <incompreensível>, os ouvidos infeccionados, então é isso.*

*(...)Cira: Sabe o que eles fazem? Eles falam que tem que deixar... uns dias pra evoluir...*

*Soraia: É. Ah dá licença!*

Soraia se revolta com o que acredita ser um descaso médico, podendo resultar inclusive em sérios riscos para a saúde de sua criança. Dizem só ir ao Posto em caso de emergência. Não dão seqüência ao tratamento indicado por não sentirem confiança quanto às orientações dadas.

No quinto grupo, Nice conta uma história de desrespeito e desconsideração pela qual passou no Posto:

*Nice: (...)“Ah, não dá pra medir pressão num braço desse tamanho” <Profissional de saúde dizendo não ter aparelho de medir pressão que servisse em seu braço>. Quer dizer, agora, numa comunidade como a nossa, tem um monte de gente obesa, quer dizer, é o mínimo que o Posto deveria se preocupar era ter alguma coisa na medida, né? (...) Aí ele falou: “O seu problema é pressão alta” e me deu Voltarem. Quer dizer, Voltarem não é pra pressão alta. Então qual foi minha atitude. Eu arranquei a agulhinha.*

*Então... e não tomei o Voltarem nenhuma. Então, se minha pressão estava alta, ele me desafiando dessa forma, como médico ele sabe que minha pressão vai subir, né? Porque eu não tive a acolhida necessária pra uma pessoa que está numa crise, né? Então esse tipo de sensibilidade também, eu acho que devia ser despertado no profissional de medicina.*

A tensão pela qual Nice passou no Posto ao ser ofendida, podendo, segundo ela, piorar sua situação de saúde, a levou a não tomar a medicação. Acredita que o acolhimento e a sensibilidade são fatores fundamentais para o trabalho em saúde dar certo e que deveria haver um maior investimento nos “profissionais da medicina” para essas questões.

A fala das participantes nos grupos desmistifica a idéia difundida de uma população eminentemente ignorante ou resistente, que são aquelas assistidas pelo SUS, que não exercem o autocuidado por não seguirem as “ordens médicas”. Ao contrário, essas mulheres demonstraram uma grande preocupação com suas saúdes e, justamente por esse motivo, não poderiam aderir a um tratamento ou tomar um remédio que fosse orientado por um profissional que não as ouviu da forma que acreditavam ser imprescindível para uma correta compreensão de suas queixas.

No entanto, é interessante observar que, apesar de não concordarem com a conduta médica, permanecem caladas, como se estivessem de pleno acordo. Não há um questionamento da conduta.

A revolta se dá entre elas, em suas casas, com a família, mas não com o médico, que por sua vez, acredita que tudo ocorreu muito bem. Este profissional acaba percebendo que algo não deu certo somente quando vem a saber que não houve adesão ao tratamento indicado. Como tudo correu muito bem durante a consulta, este médico é levado a crer que o problema foi por parte da paciente, num descuido em seu autocuidado.

O ambiente da consulta, de acordo com as participantes, não parece contemplar um espaço propício ao diálogo e à escuta, se limitando a um monólogo do médico. A paciente, ao entrar no consultório, tem a restrita função de dizer seus sintomas para o médico dar, em seguida, o veredito final.

A fala dessas mulheres nos grupos possibilita reconsiderar o conceito que sempre se fez dos pacientes que não cumpriam com o tratamento indicado – irresponsáveis com suas saúde – deslocando a questão da falta de autocuidado para a relação Sistema de Saúde/paciente. A dificuldade mencionada por elas não foi quanto à possibilidade de se cuidar, mas sim quanto a se fazerem compreendidas e terem acesso aos profissionais que as acompanham. Esse deslocamento de dificuldades implica pensar tal questão, não como um problema unidirecional, como vem sendo abordado – apenas da parte dos pacientes – mas como algo multifatorial e principalmente relacional, entre o profissional de saúde e seu paciente.

### **“A DOENÇA É BEM PESSOAL.”**

Saúde/doença como um processo pessoal e singular

A busca por um serviço de saúde ocorre quando se consideram necessários cuidados profissionais específicos. Esse subtema teve por objetivo analisar as situações conversacionais em que as participantes relataram demandar por cuidados em saúde e ocasiões em que não acreditavam ser necessário tais cuidados, relacionando com a posição do profissional da saúde frente a essas situações.

Esse subtema foi eleito pelo assunto ter sido abordado de maneira instigante, a doença caracterizada como algo pessoal, e portanto, independente do que é tradicionalmente e cientificamente postulado como doença nos meios legítimos das áreas de saúde, trazendo muitas vezes, incompatibilidades de crenças entre profissionais e a comunidade.

No primeiro grupo, a conversa esteve mais voltada aos fatores sociais da saúde, como questões do dia-a-dia e o estresse, a violência, as dificuldades financeiras, etc. A certa altura, Melissa entra repentinamente na conversa:

*Melissa: Gente, mas, eu tô, quando eu fico doente é quando eu tô com dor, gente, pelo amor de Deus.*

*<Riem e concordam>.*

*Célia: Mas como todos aqui somos saudáveis, fisicamente graças a Deus ...*

*(...) Aliás eu acho que todo mundo aqui, exatamente por ser saudável, né graças a Deus a gente, nenhuma de nós tem doença grave, é por isso... todas nós tem esse, entre aspas né, essa outra doença. A mental, né? Ela preocupada com o filho que vai chegar de madrugada, por outro lado não pode proibir, o menino é adolescente, tem 20 anos, o menino vai chegar,... vai falar pro Juninho “ó cê vai chegar onze horas”.*

*(...) Então é hora que eu lembro da minha conta bancária também.*

*<Todas riem>*

*Dói o coração, dói não sei o que, a Cleuza quando lembra das freguesas dela que não paga, quer dizer... mas tudo mental. Mas de repente isso daí se a gente não souber trabalhar a cabeça...*

Melissa quebra o ritmo da conversa como se desse ao grupo um dado de concretude – quando se tem dor é que se está doente. Todas as participantes concordam com Melissa. Célia considera que, conversar sobre outras situações que influenciam e desequilibram a boa saúde, nomeada por ela de questões mentais, só é possível ocorrer por estarem saudáveis. Exatamente por isso podem pensar em outros fatores que afetam o equilíbrio. O estresse do dia-a-dia e como promover saúde diante dessas condições é posto como possível somente onde não há dor, ou seja, quando não estão adoentadas.

No terceiro grupo, conversando sobre a dificuldade de buscar saúde quando o médico não oferece um suporte ao paciente, Silei e Vivi desabafam:

*Silei: Se aquela pessoa está sentindo dor, é porque ela está sentindo. Eles têm que fazer um exame mais profundo, olhar mais, examinar. Se for o caso um exame não deu, faz o outro.*

*Vivi: Era isso que a gente tava comentando esses dias aí. Se você tem uma dor de cabeça, você vai no P.A. <Pronto Atendimento>, e te dá uma Novalgina, te dá uma coisa e pronto. Daqui uma semana dói de novo, você vai lá e de novo... quer dizer, não investiga o caso, né?*

Silei e Vivi discutem indignadas a falta de sensibilidade dos profissionais para com suas queixas. Silei considera que quando se procura um serviço sentindo dor, essa dor precisa ser melhor investigada, para que não aconteça o mesmo que ocorreu com sua avó que tinha um câncer que não foi diagnosticado precocemente por falta de investigação e esta veio a falecer (conta mais a frente essa história). Vivi critica o funcionamento do Pronto-Atendimento no Posto que, em seu ponto de vista, não consideram as queixas apresentadas pelos pacientes, não realizando uma maior investigação. Conta que várias vezes se consultou com a mesma dor de cabeça e o único procedimento tomado foi prescreverem uma Novalgina, não encaminhando para nenhum exame.

No grupo quatro, também numa crítica ao Posto, falam da insensibilidade dos profissionais diante de seus filhos doentes:

*Márcia: Igual um dia, né? A menina fazia dois dias que ela tava com febre. Eu levei ela na médica. A médica olhou e falou assim: “Não, sua filha não tem nada”. “Um dia vai passar”. Bom, a febre dela num cessou. No outro dia eu levei ela lá. Aí uma songa monga falou pra mim – nem é médica – ela falou assim pra mim: “Ai mãe, mas você me trouxe ela ontem, está trazendo ela de novo? Tem que trazer daqui três dias.” Eu falei; “Mas tem muitas mães aí, que em três dias perde filho”. Aí ela falou assim pra mim: “Mas se você sentar nesse banco aqui de fora a fora, você vai ver que cada pessoa ela tem um história pra contar”. É mesma coisa o médico. O médico é a mesma coisa, a mesma ladainha, sempre a mesma coisa.*

*(...)Cira: Toda vez que você leva é aquelas coisa. Parece que o remédio não faz nem efeito.*

Márcia conta um episódio em que a doença de sua filha foi desconsiderada no Posto, como não tendo a importância e a urgência que ela atribuiu ao ver a filha doente. Complementa que o médico possui a mesma “ladainha”, não levando a sério quando procuram atendimento.

Já no quinto grupo, Nice, posicionada como profissional de saúde, faz uma reflexão sobre esses conflitos mencionados nos grupos anteriores, entre o serviço de saúde e o paciente diante de uma procura de ajuda:

*Nice: Um outro aspecto de saúde, é o que a gente entende por saúde e o que o médico considera saúde. Então isso é uma coisa assim, que eu já aprendi, que eu tenho uma experiência grande, porque às vezes, para o médico você é considerado um doente, né? Que nem no meu caso eu tenho hipertensão. Então, é considerado doença, né? Mas algumas vezes a gente consegue, mesmo tendo a enfermidade, quando bem controlada, se sentir saudável, né? A gente vê. Então eu acho que tem esse outro lado também, que às vezes a gente carrega muito esse peso da doença. “Não, eu... ah, eu sou doente, eu tenho isso, eu tenho, né?” Mas isso é o ponto de vista médico, mas muitas vezes você quando bem controlado, você se sente saudável.*

Nice, profissional de saúde, dizendo ter experiência no assunto, faz considerações sobre o que é estar saudável e o que é estar doente do ponto de vista médico e do ponto de vista do paciente, citando divergências. O exemplo que dá é um pouco diferente das histórias dos grupos anteriores, em que as participantes falavam posicionadas como doentes e não consideradas como tal pelos profissionais do Posto. Nice conta uma situação inversa, em que se sentindo saudável foi considerada doente pelo médico.

As outras participantes concordam com Nice e então conversam sobre a personalidade do processo saúde/doença:

*Clô: Eu acho que isso é muito de cada um.*

*Nice: A doença é bem pessoal.*

*Clô: Porque tem gente que tem uma dorzinha na perna já acha que está morrendo.*

*Nice: Bem, eu acho... pra mim é pessoal. Eu não sou. A doença física é muito ligada ao fato de eu não encontrar*

*força, nem física nem emocional pra lutar por aquela situação, né?*

O recorte grupal mostra a conversa entre Clô e Nice em que situam o processo saúde/doença variando de pessoa para pessoa, caracterizando-o como singular. Com isso, a possibilidade de ocorrer divergências entre médico e paciente aumenta, pois o que será considerado problemas de saúde por um pode vir a ser desconsiderado por outro.

A definição das situações a serem consideradas problemas de saúde ou não pelos usuários e pelos profissionais dependerá da forma como vivenciam tais situações. Para os usuários, isto está extremamente vinculado ao seu cotidiano, a suas crenças e valores. Para os profissionais também, porém seu cotidiano e seus valores estão perpassados pela luz da ciência e conseqüentemente influenciando suas considerações sobre o que é um problema de saúde e como tratá-lo, ou seja, tais questões são muitas vezes experienciadas diferentemente entre o profissional de saúde e seu paciente, causando divergências e tensões.

A questão da doença significada e vivenciada diferentemente entre o profissional de saúde e o usuário gera angústia tanto nos profissionais, que têm suas expectativas frustradas quanto ao plano de tratamento em saúde usualmente indicado, como para o usuário, que procura o serviço sentindo-se doente e desconsiderado em sua dor.

Essa discussão instiga a pensar no tipo de acesso que a população vem tendo nas instituições de saúde.

Como foi exposto nesse subtema “*A doença é bem pessoal*”, muitas vezes, as queixas trazidas não são consideradas como um problema de saúde, não conseguindo a realização de uma investigação mais acurada do problema, podendo, inclusive, nem mesmo conseguirem um atendimento. O contrário também ocorre. Se o diagnóstico dado pelo médico não for apreciado pelas participantes como um problema importante a ser tratado, este poderá ser desconsiderado.

Essas mulheres relataram situações de descaso médico diante de sintomas para os quais consideravam fundamental um “*exame mais profundo*” e outras situações em que o médico as tratou como doentes, impondo uma série de limitações cotidianas (remédios, controle alimentar, etc) das quais elas próprias não se sentiam necessitadas.

O acesso, nesse caso, não está somente vinculado às consultas médicas e nem à ampliação de vagas para realização de exames – o que não descaracteriza sua importância na organização da saúde – mas também ao acolhimento que não tiveram ao procurarem por cuidados no serviço de saúde.