

ANÁLISE PSICOSSOCIAL DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Bader Burihan Sawaia*

SAWAIA, B. B. Análise psicossocial do processo saúde-doença. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.28, n.1, p. 105-10, abril, 1994.

Trata-se da reflexão sobre o paradigma transdisciplinar do processo saúde-doença, apontando a mediação simbólica entre as reações do organismo biológico e os fatores sócio-ambientais, inclusive os patogênicos. A mediação simbólica trabalhada na interface com a teoria das Representações Sociais permite o conhecimento dos referentes das ações individuais e coletivas do processo saúde-doença.

UNITERMOS: Representação social, mediação simbólica, emoção.

A preocupação com uma interpretação mais ampla, não exclusivamente físico-biológica do processo de saúde-doença é antiga na história das ciências biológicas.

Hipócrates o criador da medicina moderna que negou a concepção de doença causada por demônio ou forças sobrenaturais, já apontava em seu livro, Ares, Água e Alimento, enfatizando ser a base da arte médica a compreensão da interação entre corpo, mente e ambiente. Ele considerava que os fatores culturais — como modos de vida — e os fatores psicológicos ou “componentes da natureza humana” — como humores e paixões — somavam-se aos fatores ambientais na influência sobre o bem-estar dos indivíduos. No entanto, a história das ciências médicas não foi sempre linear, nem constante, mas conflituosa e antagônica e os aspectos da medicina hipocrática foram negligenciados com o predomínio da ciência cartesiana.

Felizmente, nas últimas décadas, a relação entre fatores sócio-ambientais e organismo biológico vem sendo bastante pesquisado.

Hoje, não há mais necessidade de se afirmar a importância dos processos psicossociais na promoção da saúde. Quanto a isto, há unanimidade ou, pelo menos, ninguém discorda que a pobreza, condições de trabalho, moradia, alimentação, costumes e práticas de saúde, etc. são fatores intervenientes no estado de bem-estar.

* Doutora em Psicologia Social pela PUC-SP, Professor Doutor do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP, Docente dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia Social - PUC-SP e da Escola de Enfermagem da USP.

O conflito reside na explicação da relação entre esses processos e os distúrbios biológicos e mentais. Quais são esses processos, qual a relação entre eles e como se dá esta relação, são questões que geram acirrados debates e, muitas vezes, explicações reducionistas e deterministas.

Muitos apontam que a dificuldade se encontra na metodologia utilizada nos estudos que objetivam superar o paradigma biologista, e não conseguem desenvolver estratégias de mensuração rigorosa dos processos psicossociais. Mas o problema é mais abrangente, não basta ampliar o enfoque biológico no sentido de abranger o psicossocial. Ele está no paradigma de saúde que orienta a concepção desses processos, reduzindo-os à variáveis que afetam o processo saúde-doença em termos de estímulo-resposta (relações causais). Este paradigma objetiva-se em metodologia de pesquisa que busca compreender a relação entre os processos sociopsicoculturais e o processo saúde-doença, unicamente através de descoberta de leis universais e invariantes, a partir da mensuração dos processos envolvidos, conhecidos como fenômeno "hard", natural, que independem da forma como são vividos pelos homens.

Muitas pesquisas sobre o papel dos fatores psicossociais nas diversas etiologias baseiam-se na concepção estática de saúde como estado de completo bem-estar físico e mental, de equilíbrio e de estabilidade, interrompido pela doença causada por agente externo ao organismo onde são enquadrados, indiferenciadamente, tanto os agentes bacteriológicos e microorgânicos quanto os "agentes" psicossociais, como se tivessem efeitos patogênicos análogos.

Partimos do pressuposto de que a doença não é adquirida, exclusivamente, através da exposição a fatores exógenos. Mesmo as doenças infecciosas não ocorrem unicamente por exposição aos agentes patológicos de enfermidade. É preciso considerar que a relação entre o processo saúde/doença e fatores sócio-ambientais não é **imediate**, mas **mediata**. A reação dos sujeitos aos fatores externos (quer sejam microorgânicos, quer sejam sócio-econômico-ambientais), não é mera resposta espontânea do organismo (não é ação reflexa). Ela é contingencial, mediada pelo uso de signos que modelam a situação estimuladora. O homem é um animal simbólico que reage frente aos significados que ele próprio constrói historicamente, e não às coisas em si. Estes símbolos mudam o ambiente, a natureza, a sociedade e inscrevem-se no biológico.

"A doença é uma construção social"(CONCONE, 1980). Mesmo as doenças físicas mais diretamente ligadas às causas orgânicas "podem ser abordadas a partir dessa perspectiva, uma vez que também envolvem por um lado, uma série de representações coletivas a respeito do que é estar doente ou sentir-se doente e refletem por outro lado, a natureza sócio-econômica de uma sociedade em determinado momento da sua história" (MONTEIRO, 1985).

A saúde ou a cura das doenças ou a busca do corpo saudável não é preocupação exclusiva de médicos e paramédicos; sempre teve lugar no imaginário popular. Todos temos explicações e usamos recursos para combater as doenças, o que variam são os fundamentos das crenças e das ações (mágico-religioso, científico...) referentes à elas. Por exemplo, muitos programas de educação e prevenção de diarreia infantil, apesar da fartura de verbas,

da competência técnica e das boas intenções, têm fracassado por desprezarem a linguagem, os costumes e os valores ligados à saúde e à nutrição infantil da população envolvida.

O campo social, onde se inserem as pessoas, orienta a representação que delimita o campo das comunicações, dos valores e das crenças, que regem as condutas admitidas, que, por sua vez, retornam ao campo social, redefinindo-o.

➤ Todo programa de educação em saúde assenta-se na comunicação entre, pelo menos, dois grupos sociais heterogêneos, população e equipe de saúde, situados em campo sócio-culturais lingüísticos e psicológicos específicos. Ambos buscam a saúde, mas com intenções, necessidades e concepções diferentes. Caso se exclua o sentido que a população atribui às questões tratadas pelos programas educativos, a comunicação entre ela e a equipe profissional não se operará dentro de um mesmo universo conceitual, gerando conflito entre as orientações técnico-científicas e as ações populares (SPINK, 1992).

* O estudo das representações, portanto, apresenta-se como eixo teórico privilegiado de análise do processo saúde-doença, na medida que possibilita o conhecimento dos referenciais das ações individuais e coletivas e da maneira como as pessoas se apropriam do conhecimento que circulam na sociedade sobre saúde e doença, remodelando-o.

O ato de representar a realidade transforma o que é estranho em familiar, ancorando o novo em categorias e conteúdos conhecidos. Nesse processo, a memória predomina sobre a lógica e o passado sobre o presente. As representações sociais em conjunção com o psíquico colocam questões básicas à concepção de práticas sanitárias, pois contém a marca da história social e da história pessoal do sujeito.

Nesta perspectiva, estudar representações para trabalhar questões referentes à saúde é considerar que o corpo, além de ser determinado pelo universalismo das coordenadas biológicas, é antes de mais nada uma realidade simbólica. Por isso mesmo, o indivíduo pode adoecer e até mesmo morrer por impasses inscritos na ordem simbólica. A maioria dos profissionais de saúde que atuam em hospitais sofreram o dilema de enfrentar crenças religiosas que geram determinações inabaláveis de pacientes e familiares na recusa de transfusão de sangue e de dietas alimentares, mesmo correndo o risco de vida.

O professor de pediatria da Universidade do México e diretor científico do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para a Saúde da Criança - Joaquim Craviotto, ao salientar a falta de informação como a causa principal de desnutrição infantil*, demonstra com clareza a mediação simbólica na relação entre fatores externos e mortalidade infantil. O meio ambiente de carência favorece o aparecimento da doença infantil, mas a relação não é

* Ele constatou, através de pesquisa com mães de igual nível sócio-econômico, que o salto do não saber ler para saber é tão importante na desnutrição infantil que os recém-nascidos de mães alfabetizadas tinham 150 gramas a mais na média de peso ao nascer que os bebês de mães analfabetas.

direta - natural. Segundo ele, ao analisar a relação entre condições sócio-econômicas e saúde é importante compreender que em situações de extrema pobreza a energia das pessoas são canalizadas 24 horas por dia para evitar a morte. Neste caso não há tempo e recurso para investimento de higiene pessoal, habitacional e saneamento básico. Mas é fundamental considerar também, que essa situação é perpetuadora do fatalismo e conservadora de conceitos "ingênuos" de saúde, de enfermidade, como se todas as doenças resultassem de ações de espíritos. Não é apenas a falta de dinheiro e do acesso aos bens que favorecem as doenças, eles são determinações fundamentais, mas estas determinações são mediadas pelas representações sociais. As pessoas que acreditam que os alimentos recomendados pelos médicos são de fácil contaminação por bactérias e micróbios, como ovos, peixe e carne, para protegerem as crianças não lhes dão esses alimentos, mas os chamados carboidratos, criando hábitos alimentares que se perpetuam por gerações.

Uma pesquisa financiada pelo Education Office of the Science and Technological Bureau of the United States Agency for International Development (KENDALL et al, 1984), que pode ser definida como abordagem etno-médica de prevenção e desenvolvimento de programas de controle da diarreia em Honduras, demonstrou que os conhecimentos, crenças e práticas locais de saúde remodelaram os ensinamentos da equipe da saúde. Para conhecer as Representações Sociais que orientam a atividade cotidiana, foram realizadas entrevistas e observações que revelaram doenças folclóricas associadas aos sintomas da diarreia que remetiam a tratamentos específicos, como:

- "empacho": evacuações explosivas causadas por alimentos sujos. Tratamento na base de purgantes.
- "ojo": causada por mal olhado. Tratamento através de benzimentos, recomendando-se umedecer a pele com líquidos.
- "caída de cólera": diarreia causada pela maneira inapropriada da mãe segurar a criança. Tratamento: segurar os pés da criança e sugar a moleira.

Comparando essa pesquisa com outra realizada na Nigéria e no Peru, com a mesma metodologia, (BENTLEY et al, 1981), constata-se que, de um modo geral, as mães forçam a alimentação das crianças com diarreia e não se preocupam com a ingestão de líquidos, demonstrando não compreender a relação entre desidratação e diarreia.

As referidas pesquisas concluíram que os programas educativos, para se tornarem eficientes, precisariam expressar mensagens no vocabulário local, usando o que as mães entendiam por diarreia. Mas apenas expressar mensagem não é suficiente para transformar ações e relações. Conhecer, sem sentir e agir é mera ideologia; agir, sem conhecer ou sentir é automa-

tismo; sentir, sem conhecer e agir é apenas fantasia; sentir e pensar sem a possibilidade de ação é loucura/alienação.

Para se promover a saúde não basta ensinar novos conhecimentos e padrões, é preciso compreender os motivos e emoções que medeiam tais conhecimentos e práticas desvelando a base afetiva-volitiva do agir e pensar. Em outras palavras, as relações, a consciência e as ações não são apenas cognitivas ou sociais, elas tem carga afetiva-simbólica.

Representação Social, atividade e afetividade são elementos de um mesmo processo — de orientação da relação com o mundo e com os outros.

Sentir é estar implicado (HELLER, 1974) o que significa avaliar o significado dos objetos e das pessoas, aproximando-se ou afastando-se dos mesmos. Os sentimentos são orientadores da vida cotidiana, eles guiam os contatos humanos. Eles não são pulsões naturais e nem funções unicamente orgânica e biológicas universais, são representações sociais complexas. Por exemplo, a capacidade da mulher para a maternagem está relacionada às gratificações que retira deste papel, que, por sua vez, estão relacionadas ao rol de relações afetivas aprendidas socialmente como o amor aos filhos.

Cada momento histórico tem sentimentos dominantes e o mundo burguês dos sentimentos é ideológico, isto é, orientado por valores históricos apresentados como próprios da natureza humana, quando, na verdade, envolvem formas de exploração e dominação.

As emoções têm caráter disciplinador. Ela é mobilizada para que o social seja introjetado como operacionalidade cognitiva, como proibição de certos conteúdos (HELLER, 1979). A ideologia autoritária não pode ser entendida apenas no plano da racionalidade, ela é marcada pela rigidez com que explica o mundo, e também pela mobilização de sentimentos como vergonha, medo e respeito à autoridade. A vergonha e a culpa quando impostos, heteronomamente, por uma autoridade externa favorecem a subalternidade, fazendo com que o homem aceite a humilhação como natural e se deixe usar como instrumento (HELLER, 1985).

DEJOURS (1988) ao estudar a saúde do subproletário, compreendeu com clareza a relação entre representação, emoção e ação, especialmente entre vergonha e o processo saúde-doença. Ele percebeu que havia uma resistência muito grande em falar da própria doença e sofrimento pelo significado do ato vergonhoso que socialmente é atribuído a este comportamento. Eles faziam associação entre doença e vagabundagem. Estar doente no capitalismo significa interromper o trabalho profissional para os homens e o doméstico para as mulheres, o que equivale a ser irresponsável pelo não cumprimento de seus papéis sociais dominantes.

Enfim, as reflexões acima pretendem afirmar a importância de estudos sobre a mediação psicossocial do processo saúde-doença para superar a visão reducionista da relação causal entre organismo biológico e agentes externos, quaisquer que sejam eles, sociais, patogênicos ou psicológicos.

À luz dessa epistemologia, o corpo humano deixa de ser simples categoria biológica, um fenômeno "hard", para tornar-se o que realmente é, um microcosmo que contém o universal, portanto, bio-psico-sócio-histórico. Saúde

deixa de ser não doença ou estado de pleno bem-estar, para tornar-se possibilidade objetiva e subjetiva de estar sempre buscando este estado, e o direito à saúde se revela como o direito de ter essa possibilidade.

SAWAIA, B. B. Psychosocial analysis of health-illness process. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.28, n.1, p. 105-10, Apr., 1994.

This article is a reflection about the transdisciplinary paradigmas of the health-illness process noting the symbolic mediation between the reactions of the biological organism and the socio-environment factors including the pathogenic ones. The symbolic-affective mediation is analyzed from the perspective of Social Representation theory allowing one to comprehend the references of individual and collective actions in the health-illness process.

Uniterns: Social representation, symbolic mediation, emotion.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. BENTLEY, M. E. et al Rapid ethnographic assessment: aplicacions in a dianhea management program. *Soc.Sci.Med.*, v.27, n.1, p.107-16, 1988.
02. CONCONE, M.H.V.B. Projeto de Pesquisa: estudo epidemiológico das condições de saúde infantil e prevenção da desnutrição e mortalidade infantil na Região de Itapeva, São Paulo, PUC, 1993/ mimeografado/.
03. DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 3ed., São Paulo, Cortez, 1988.
04. _____ The power of shame. England, Routledge & Kegan Paul, 1985.
05. _____ Teoría de los sentimientos. Barcelona. Editorial Fontamara SA, 1979.
06. KENDALL C. et al Ethnomedicine and oral rehydration therapy: a care studies of ethnomedical investigation and program planning. *Soc.Sci.Med.*, v.19, n.3, p. 253-60, 1984.
07. MONTEIRO, P. Da doença à desordem. Rio de Janeiro, Grael, 1985.
08. SPINK, M.J. Psicologia da saúde: a estruturação de um novo campo do saber. In: CAMPOS, F.C.B.(org.) *Psicologia e saúde: repensando práticas*. São Paulo, Hucitec, 1992.