

REPRESENTAÇÃO ACERCA DA PRODUÇÃO DE SAÚDE NO ESPAÇO FAMILIAR DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS DE TUBERCULOSE¹

REPRESENTATION OF TUBERCULOSIS PATIENTS ABOUT HEALTH PRODUCTION WITHIN THE FAMILY CIRCLE

LA REPRESENTACIÓN SOBRE LA PRODUCCIÓN DE SALUD EN EL AMBIENTE FAMILIAR DE INDIVIDUOS ACOMETIDOS DE TUBERCULOSIS

Marta Regina Cezar Vaz²

RESUMO: Trata o estudo do processo de trabalho em saúde, com a finalidade de conhecer a representação dos indivíduos acometidos de tuberculose acerca da produção de saúde e, também, o potencial de determinação da doença frente ao grupo familiar. Entende-se que este agregado coletivo contenha, em seu interior, potencial capaz de provocar e determinar o processo de produção e reprodução de congruência e incongruência nos indivíduos sociais.

PALAVRAS-CHAVE: trabalho em saúde, representação da produção de saúde, tuberculose

INTRODUÇÃO

Este estudo dá seqüência às pesquisas desenvolvidas no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (NEPES), do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Com gênese na referência dos estudos de processos sócio-históricos e ambientais (dimensão individual e coletiva) de produção e reprodução da saúde, os resultados e avanços alcançados se dirigem a compreensão e reconhecimento da realidade substancial do processo de trabalho em saúde, numa aproximação ao seu modo de ser, na especificidade do controle da tuberculose, para apreender suas relações e representações como componentes do movimento de produção de saúde, enquanto ele mesmo se torna um guia para a adequação da assistência à saúde em nosso espaço. A pretensão é, através do movimento no trabalho, percorrer uma caminhada que leve diretamente ao conjunto de representações acerca do processo saúde/doença. Os indivíduos do trabalho pensam conforme as estruturas, são assim agentes de estruturas, reflexos dessas estruturas, como as desvendam, as percebem, as compreendem em suas operações e relações, constitui-se no alcance dos objetivos da pesquisa.

O objetivo principal deste trabalho, tendo como objeto o sistema de produção e reprodução de saúde, é, portanto, conhecer a representação do indivíduo com tuberculose acerca da produção de saúde e, também, o potencial de determinação da doença frente ao grupo familiar. Entende-se que este agregado coletivo contenha, em seu interior, potencial capaz de provocar e determinar o processo de produção e reprodução de congruência e incongruência nos indivíduos sociais. A intenção é agregar o conhecimento e a experiência de diferentes profissionais em torno da especificidade desse grupo, para o desencadeamento de um *corpo* de conhecimento interdisciplinar relativo à representação de saúde.

¹ Este estudo tem o apoio do CNPq, através do projeto integrado de pesquisa "TUBERCULOSE E FAMÍLIA: representação acerca da produção de saúde" (CEZAR VAZ, 1999).

² Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Doutora em Filosofia da Enfermagem.

Concomitantemente ao aprofundamento teórico-metodológico relativo às questões que se incluem no estudo, o sujeito, a família e o trabalho em saúde, busca-se maneiras alternativas para captação do objeto da pesquisa. E isto se faz por ações dirigidas a um trabalho específico, o trabalho de controle da tuberculose desenvolvido no Centro de Saúde do município de Rio Grande/RS e sua interdependência com o Hospital Universitário (HU) da FURG. As ações se constituem pela coleta de dados oficiais do serviço na unidade sanitária e por comunicações pessoais (entrevistas) de seus agentes/clientes, obtidas quando da realização de visitas domiciliares aprazadas no serviço.

Aproposta de integração entre profissionais do Departamento de Enfermagem da FURG, do HU e da Prefeitura Municipal de Rio Grande (PMRG) no desenvolvimento deste projeto segue a própria vocação desta Universidade. Vocação no sentido de uma tendência, um movimento coletivo que, a partir das características geográficas/populacionais da região, evidencia o Ecossistema Costeiro como predominante na definição de sua filosofia e política de trabalho.

Com a percepção do privilégio neste conjunto ecossistêmico, neste encontro de *ambientes* da terra (o continente, o oceano e a atmosfera), que faz com que exista uma das maiores produções naturais de matéria orgânica do planeta, é que se busca compreender o ser humano neste processo.

Nesse relevo em que se destacam regiões de estuários, com seus produtos urbanos, comerciais, industriais, portuários, pesqueiros de trabalho misturados ao de lazer, insere-se o homem e suas determinações, numa sucessão que resultam transformados tanto ele próprio como o ambiente natural, e que traz em si uma complexa unidade que se apresenta como **saúde**. Unidade que envolve um dos principais desafios da espécie humana em seus diferentes tempos e espaços, numa construção que busca a congruência externa e interna do corpo individual/corpo social.

As características geoculturais da região impõem um enfrentamento à produção e reprodução da saúde que inclui diversas problemáticas relativas aos agravos desencadeadores/estimuladores de *estados* biológicos, não privilegiados pelos serviços de saúde prestadores de assistência. A especificidade neste processo não é considerada na programação dos serviços e os diferentes agrupamentos coletivos, sejam estes na proximidade do coletivo da família ou de outros grupos na população em geral, chegam de forma espontânea aos locais de atendimento em detrimento a um atendimento epidemiológico de demanda programada e adequada.

A Universidade insere-se nessa realidade e se constitui num componente predominante em sua construção (na especificidade do trabalho da enfermagem e da medicina) por sua ação de assistência aos diferentes grupos sociais e, ainda mais, por seu potencial em buscar a produção do conhecimento vivificado. Em agregando especificidade de cada um dos diferentes profissionais da estrutura departamentalizada da FURG, da estrutura do Hospital Universitário e da Prefeitura do Município é possível ampliar este conhecimento, fortalecendo o intercâmbio com a comunidade.

FORMULAÇÃO TEÓRICA E METODOLÓGICA³

A compreensão sobre a representação acerca da produção de saúde no processo saúde/doença, bem como do potencial de determinação da doença frente ao grupo familiar, ao mesmo tempo que engloba cada ato, abrange o conjunto das relações de representações que compõem o processo. Como pressuposto para a formulação teórica deste estudo identifica-se, na dimensão fenomênica da realidade nos diversos grupos sociais, uma relação dialética entre o conteúdo e

³ O referencial teórico e metodológico está desenvolvido na tese de doutorado da coordenadora do projeto (CEZAR VAZ, 1996).

a forma das relações, onde se produzem e mostram os movimentos que tornam possível compreender o processo de produção e reprodução da saúde naqueles grupos.

Tanto na concepção teórica, como na análise da prática vivificada no processo saúde/doença, a representação sobre saúde tem o sentido de identidade dentro do complexo mundo das representações. Nessa fundamentação, os indivíduos e/ou conjunto de indivíduos constituem nichos ecológicos que, na especificidade, produzem e reproduzem saúde. Saúde como um conjunto de relações que põe unidade no diverso, um construto no próprio processo de trabalho, que se encontra centrado na existência do indivíduo comunal (CEZAR VAZ, 1996). A família, enquanto grupo inserido neste contexto, também traz especificidade e produz e reproduz saúde. Metodologicamente, para a consecução do objetivo do estudo e avançar sobre as questões teóricas, relativas ao processo de trabalho em saúde, privilegia-se ações, buscando esclarecer a arquitetura lógica imanente à organização dos atos praticados que, de forma não seqüencial e/ou excludente, mas racionalmente e em linhas gerais são descritas na seqüência do texto.

O conhecimento espacial e temporal dos indivíduos com tuberculose e seus grupos familiares se estrutura a partir de duas técnicas utilizadas na pesquisa para dar apoio a realização do método⁴: a **coleta de dados**, viável pela consecução dos registros e documentos oficiais do serviço de controle da tuberculose do município de Rio Grande/RS; e a **comunicação pessoal** com os indivíduos acometidos de tuberculose e seus familiares, materializada por entrevistas semi-estruturadas e gravadas, realizadas quando de visitas domiciliares aprazadas no serviço de controle da tuberculose, mais particularmente no trabalho no Centro de Saúde do município de Rio Grande/RS.

Entre janeiro e dezembro de 1998, período adequado dentro do desenvolvimento deste estudo, foram realizadas, através das visitas domiciliares, 86 entrevistas num universo de 157 indivíduos que chegaram ao Centro de Saúde do município de Rio Grande/RS, acometidos de tuberculose. Para obtenção desses 86 depoimentos foram agendadas 274 visitas domiciliares. Com referência aos **aspectos éticos** da pesquisa, em consonância com a Resolução do CNS 196/96, foi elaborado um termo de consentimento livre e esclarecido, no qual constou o objeto de estudo, os objetivos da pesquisa, a estratégia de implementação, e o modo de inserção dos sujeitos no estudo. Em se tratando de um estudo que não envolveu risco direto a integridade física dos sujeitos, esse aspecto foi explicitado, bem como foi assegurado o direito dos sujeitos de deixar de compor o grupo de trabalhadores/sujeitos a qualquer momento que assim o desejassem.

Nas visitas domiciliares, quando da fala do indivíduo entrevistado e sua família, os depoimentos são registrados em fitas magnéticas, posteriormente transcritas e analisadas. Alguns fragmentos de diálogos, diligentemente selecionados do produto transcrito das gravações, ilustram e motivam convenientemente as discussões e análises que se mostram no texto.

A leitura dos depoimentos e a seleção dos trechos de interesse permitiram formar uma *imagem* sobre o grupo de clientes e sua representação de saúde, de forma a mostrar o que é a unidade, mostrar o sistema de produção e reprodução de saúde segundo a concepção dos próprios doentes. Na seqüência do texto, se expõe esta representação de saúde pelo registro das análises e ilustrações dos depoimentos pelos trechos selecionados. A apresentação segue destaques temáticos que não são individuais, fazem parte do conjunto organizado em núcleos, mas que por conveniência aparecem separados. Primeiro é abordado o processo de adoecimento, a partir de aspectos como a condição de estar doente e o contágio humano, o interior e o exterior do adoecimento, o aparecimento dos sintomas da doença e a busca da assistência. Depois aparece o processo de produção de saúde, a partir da vontade objetiva e a ação subjetiva,

⁴ O referencial teórico para utilização destes instrumentos de pesquisa encontram-se em Nogueira (1964), Goode; Hatt (1979), Bruyne, Herman; Schoutheete (1982), e Minayo (1992)

enquanto produto das relações sociais entre seres humanos nos espaços de existência, que estes seres constroem e se externalizam.

O PROCESSO DE ADOECIMENTO E O CONTÁGIO HUMANO

A espacialização temporal de inadequação do corpo individual no processo saúde-doença é o tempo de adoecimento. Na especificidade da tuberculose, normalmente, se confunde com o espaço dos diagnósticos de tuberculose. A duração deste estado é mensurada e determinada pela programação das rotinas do tratamento, ou seja, o tempo é externo a situação do sujeito inadequado, é duração coletiva e, a priori, é característica geral do doente coletivo, do sujeito sem existência individual e todos passam a existir de forma idêntica.

A duração da doença é padrão, começa e termina por diagnósticos relevantes a duração real, na vida individual, conhecendo um caso basta para conhecer todos, dada a coincidente situação existencial. Situação que se torna igual, torna-se identidade através das condições de exterioridade da doença no corpo social de cada sujeito em particular, mas que ao se exteriorizar o torna igual a todos. É neste limite exterior do igual, do factual, que se torna possível assistir essa condição de doente, residindo positiva, real e pontualmente.

Nos depoimentos, o entendimento acerca de como é possível ficar doente mostra, de forma significativa, a causa do **contágio humano**. A tuberculose, então, é vista como uma doença que se pode adquirir pelo convívio com outros seres humanos, como decorrência do corpo debilitado pelo modo de viver de cada um em particular e em geral ou, ainda, como uma doença hereditária.

estive com meu irmão (...) ele estava com TBC em terceiro grau (...) ele fez o tratamento, completou o tratamento (...) em criança tive contato com outro irmão tuberculoso. Por isso que eu digo que é de família ... (entr. 39)

Percebe-se que o hereditário nos depoimentos é decodificado como hereditariedade comunal, um contágio que vai dos pais para os filhos, de irmão mais velho para irmão mais novo e vice-versa. A herança é do modo de vida e não do bacilo ou mesmo genética.

Eu acho que foi de eu sair de manhã, para o serviço, sair cedo. Tem dias que saio as 3:30, 4:00 horas da manhã. O "cara" se molha e trabalha com a roupa molhada, o tênis as vezes cheio d'água, não tem como trocar de roupa. E aí vai trabalhar molhado e vai acumulando... (entr. 63)

A tuberculose, como doença social, se produz e reproduz através das relações que se estabelecem e permeiam os espaços coabitados pelos seres humanos. Nos depoimentos, aparece com naturalidade nos grupos em que os hábitos de vida estão diretamente ligados com as condições precárias de sobrevivência, incluindo alimentação, moradia e higiene, mas representa espanto para aqueles que não se incluem nesses grupos carentes, por estarem acometidos de uma doença que não lhes corresponde ao grupo social que pertencem.

*... é, as vezes a gente vai a determinados lugares 'né', que tem mais gente, pode ser daí o contágio 'né'? (paciente)
(...) ele tomava chimarrão com os amigos (esposa)
Olha! para te ser sincero na minha família, na parte do meu pai, é, tudo morreu (...) câncer de pulmão. Tem outro que está com o pé na cova, qualquer dia sou eu! (paciente)
(entr. 28)*

A percepção da doença, produzida no processo de adoecer, mistura-se com formas de compreensão dos hábitos de viver, provocando em cada um dos indivíduos a delimitação da própria doença e sua determinação. Determinação que ultrapassa o corpo individual para ser possível no corpo social dos indivíduos, a doença no ambiente familiar. Pela característica contagiosa da tuberculose, o estigma que fica é do medo, do contágio, da ameaça que representa para todos.

... eu gosto muito da noite (...) toma no mesmo copo, assim, a mesma bebida, um beijo de uma 'mina'. É que isso aí! Pega assim, 'né'! Que eu saiba, pega assim ... (entr. 11)

O indivíduo é um ser social. "O significado *humano* da natureza só existe para o homem *social*, porque só neste caso é que a natureza surge como *laço* com o *homem*, como existência de si para os outros e dos outros para si, e ainda como elemento vital da realidade humana: só aqui se revela como *fundamento* da própria experiência *humana*. Só neste caso é que a existência *natural* do homem se tornou a sua existência *humana* e a natureza se tornou, para ele, humana (...). O homem - muito embora se revele assim como indivíduo *particular*, e é precisamente esta particularidade que dele faz um indivíduo e um ser comunal individual - é de igual modo a *totalidade*, a totalidade ideal, a existência subjetiva da sociedade enquanto pensada e sentida. Ele existe ainda na realidade como a intuição e o espírito real da existência social, como uma totalidade da manifestação humana da vida" (MARX, 1993, p. 194-6).

Os diferentes hábitos culturais estão identificados nos depoimentos como agravantes para a debilitação do corpo, expressões decodificadas das características existenciais dos sujeitos como agitar noitadas, condições de trabalho inadequadas e tomar chimarrão são usadas para exemplificar o potencial da forma de viver no aparecimento da doença tuberculose, tanto no corpo individual debilitado como no espaço social.

eu acho que peguei essa doença lá dentro da prisão mesmo, tem comunicação com muita gente lá... (entr. 83)

Eu não sei, o doutor acha que é alguém da minha família. Eu agora, depois de fazeresse tratamento, vou pedir, já falei com a minha família, para todos eles bater um RX (...) a mulher lá me disse, que até do ônibus, da respiração (...) eu trabalhei com muitos produtos de limpeza (...) trabalhei com muita poeira de cimento e respirei muito sujeira. Eu achei que fosse um pouco daquilo ali (...) eu vou perguntar para o médico porque como eu não tenho estudo, eu trabalho mais em fábrica de peixe, se eu posso pegar frio? Pegar umidade? Que a gente trabalha sempre no gelo (...) se geralmente é 'pegada' e não adquirida da própria pessoa? Então só poderá ser de um amigo meu, ou da minha família! De repente alguém tem e eu não sabia ... (entr. 53)

Não! Não sei como! O médico acha que talvez seja pelo motivo da diabetes, porque as defesas ficam mínimas, não é? (...) no ônibus pode até ser, também fiz nebulização no postinho, também pode ser... (entr. 55)

Os sujeitos que em sua existência incluem hábitos como o uso de álcool, drogas, cigarros e uma vida noturna desregrada, referem o processo de adoecimento tendo sua gênese no próprio corpo individual debilitado. Isto aparece nos depoimentos "*como minha culpa*", diferentemente da situação em que a relação com o processo de adoecer, embora vinculada a condição de viver dos indivíduos, está associada as relações com outros sujeitos. É como se fosse possível alguns sujeitos existirem em seus próprios limites corporais, fora das relações sociais que estabelecem a condição de ser ou não, de estar ou não doente. A relação de

alteridade desaparece no complexo interior do espaço individual, para ressurgir como possibilidade de exteriorização aos indivíduos, mesmo que por outras formas de existir.

Primeiro foi o problema de estômago (...) emagreci muito (...) depois eu estava com esse problema de pulmão (...) porque eu fumo muito (...) me dói (...) comecei me tratar e melhorei um monte. Acho que foi por causa do cigarro... (paciente)
(...) ele bebia muito e não comia. Ele bebia demais mesmo. Tinha dia que chegava em casa tonto, já ia direto para o sofá se deita e dormia. Não comia, quando se levantava tomava um cafezinho, lá por umas horas ia de novo e voltava a mesma coisa, quer dizer, ele enfraqueceu por causa disso, foi o mesmo caso dos meus irmãos ... (mãe)
(...) eu achava que era do cigarro (...) já é hereditário! Não estou na rua como andava de primeiro, com os pés todos encharcados (...) ruim, ruim (...) por eu não me cuidar é que eu peguei TBC. Fumava muito, me alimentava pouco (...) tomava muita chuva no serviço, tudo isso contribuiu... (paciente)
(...) Ele pegava chuva, pegava friagem... (mãe) (entr. 26)

O sujeito com tuberculose transpõe nos depoimentos como único, padrão na assistência, os trabalhadores em saúde assumem os diferentes sujeitos com tuberculose numa representação de homogeneidade absoluta e suficiente para organizar o trabalho de assistência. Neste padrão, aqueles que não se ajustam ao programa, que transgridem os objetivos pré-estabelecidos no programa de controle, são considerados como insubordinados e lhes é atribuída a culpa unilateral pelo insucesso do tratamento, como se as rotinas não tivessem que se adequar para considerar estes casos. Debilitados e acuados pelas conseqüências do avanço da doença, estes indivíduos assumem esta *imprudência* e nesse processo evidenciam-se as possibilidades de reversão das expectativas individuais e coletivas, familiares e institucionais.

...só me sentia magro. Diminuindo de peso, mas comia bem e de tudo, não sentia nada. Me 'fraguei' que eu estava doente quando botei sangue pela boca (...) me apavorei, já tinha idéia, mais ou menos, que eu estava com problema, porque que eu vou comer bem, me alimentar bem e emagrecer? Se eu não tivesse botado sangue pela boca, eu estaria fumando, bebendo (...) trabalhando mais, me molhando... (entr. 07)

O medo de estar doente e a ameaça dos e aos que se aproximam se confundem, por expressarem, ao mesmo tempo, relações solidárias no risco e no afastamento sumário do conjunto social, ou seja, é um deslocamento de tudo e o grupo de pessoas que convive quotidianamente com os sujeitos acometidos de tuberculose se enleia pelo potencial das representações que estão num sentido ou noutro.

Ah! Tomar os remédios (...) eu tinha um medo danado (...) me dava vômitos e coceira (...) o cuidado mesmo que eu tinha era com as minhas unhas, eu tinha medo de coçar e ficar com algum vírus nas unhas (...) e levar sem querer para a boca (...) então eu nem me coçava (...) eu achava que o vírus estava na minha carne (entr. 44)

O último depoimento traz uma representação de estarrecer, leva ao limite as aversões externas, como conseqüência da condição de se descobrir doente. Começa por reagir aos remédios para chegar a próprio corpo individual, através dos agentes externos que poderiam estar comprometendo a interioridade, a condição de ser saudável e livre de doenças, privilegiada no momento como única dimensão capaz de produzir adequação. É como separar o mundo externo agressor, do interno doente e necessitado de cuidados, por uma fronteira não confiável, que se expressa por sintomas desagradáveis e denunciadores da doença, no caso a *carne* e a

coceira. A solução, no entanto, mostra-se como a externalização possível, não coçar para não se contaminar representa a adequação naquele momento, uma etapa na construção da representação de saúde individual/coletiva.

PRODUÇÃO DE SAÚDE: VONTADE OBJETIVA E AÇÃO SUBJETIVA

O sentimento de cura que aparece nos depoimentos está diretamente relacionado ao espaço entre o corpo singular acometido de tuberculose e as possibilidades existentes em seus horizontes concebidos para cuidar desta individualidade social. A cura então habita o intervalo entre o indivíduo e suas relações existenciais com os outros sujeitos, que na proximidade do corpo comunal são seus familiares, mas predominante e potencialmente são os sujeitos que representam diretamente o disponível em termos de assistência. O tempo do tratamento nas falas aparece como o ônus para se atingir a cura da doença, já que o conhecimento acerca de sua eficácia e eficiência não é para ser contestado, já é algo instituído. O intervalo de tempo institucional para a cura corresponde de imediato ao próprio delineamento tecnológico dos procedimentos farmacológicos no corpo doente, que se complementa no ambiente comunal pela co-responsabilidade familiar no próprio limite do trabalho, nas condições e modos de viver para cumprir os requisitos intrínsecos às rotinas institucionais.

O mais importante justamente foi que eu fiz um tratamento a rigor com ordem de médico, repouso absoluto como ele mandou (paciente)
(...) Ah! Coisa boa! Quer coisa melhor que a saúde da gente (esposa)
(...) com saúde, a gente vai buscar daqui ou dali (...) trabalhando. não tem o que supere a saúde (paciente)
(...) ele tem vontade de sair, vontade de ir nos lugares, vontade de andar (...) ainda tenho que 'agarrar' ele (esposa) (entr. 43)

Pode-se asseverar, a partir dos depoimentos, que a aparente simplicidade apontada, ou a simplicidade não tão simples do trabalho com a tuberculose, circula em torno do patológico, do fisiopatológico. Este, assim, é o mais simples e o biológico, por seus condicionantes sociais, é o complexo por sua estrutura em si. O complexo, no conteúdo do trabalho realizado, aproxima-se do que se considera o núcleo epidemiológico, em que o limite do patológico é absorvido pelo limite do corpo individual (particular e genérico ao mesmo tempo), de modo que só em sua hibridização/coletiva/individual provoca o aparecimento dos limites no interior do trabalho. E exatamente esses limites representam toda a complexidade do homem em sua biologicidade e sociabilidade, mas também a complexidade dos sistemas de trabalho das estruturas de assistência (CEZAR VAZ, 1997).

Ah! Eu estou fazendo o tratamento (...) tomando os remédios (...) mas eu tenho a força, tenho crença, acredito, vou na igreja, rezo, tomo chá (...) andei parando de fumar uns 20 dias (...) depois, com o negócio de ficar nervosa, eu andei dando umas 'fumadinhas' (...) eu sei que faz mal para o tratamento (entr. 46)

O tempo do tratamento é específico, é um tempo histórico, é um tempo de expectativas determinado através do resultado de cura pontual da enfermidade e geral de mudanças de hábitos de vida. Neste intervalo se transformam os indivíduos e os próprios espaços habitados, é transposição de vontades para mudanças no formato das ações, buscando modos de vida percebidos como mais adequados para a saúde.

As entrevistas com os indivíduos acometidos de tuberculose e aqueles que coabitam os espaços familiares propiciaram o alcance ao sujeito cultural, ultrapassando o limite formal do

trabalho. Este esforço se justifica pela associação do cotidiano do indivíduo com tuberculose, com crenças, valores, costumes, que podem, de uma forma ou de outra, influir no controle desta enfermidade. São teorias/narrativas de atribuição causal, nas quais os doentes *explicam* seus adoecimentos. E o controle se estabelece pela aproximação à interioridade do indivíduo doente, na direção e sentido de uma comunicação produzida a partir de um ponto comum de interesse, ou seja, a incongruência tuberculose no espaço interior/exterior individual e no espaço exterior/interior familiar.

COMENTÁRIOS FINAIS

O que transparece como representação de saúde, através da fala dos indivíduos acometidos de tuberculose que chegam ao Centro de Saúde do município de Rio Grande/RS, tem a dimensão da cura produzida nos ambientes institucionais. O enfrentamento às doenças nos serviços de saúde em nosso meio se caracteriza por ações de cunho predominantemente clínico, como o diagnóstico e o tratamento prescrito. Sistemáticamente, o limite do trabalho de assistência à saúde se mostra na própria dimensão social do indivíduo portador da inadequação e a incongruência no corpo individual de indivíduos sociais, ganha a dimensão de incongruência social, em comunidades cheias de lacunas, nas quais o indivíduo pode se objetivar infectado e com as quais, podendo estar doente, convive e interage, num ciclo mantenedor da doença. Desta forma, a par do diagnóstico e do tratamento individual, que representam ainda desafios, justifica-se ressaltar aspectos que incluem e ultrapassam o limite individual, envolvendo um desafio bem maior. Aspectos relativos à dimensão coletiva das doenças, expostos num meio epidemiológico, prático ou teórico, que coordena e induz instrumentos outros de controle sobre a incongruência nas coletividades, ou seja, se justifica acentuar o enfoque de saúde coletiva que se impõe com vistas aos esforços para a redução e, neste processo e mais adiante, para o convívio adequado com as doenças.

A vontade que aparece no processo é subjetiva, aspira o sentimento de potência, é momento incoativo do sujeito onipotente, que para interagir tornar-se impotente e este é o momento de exteriorização do indivíduo no mundo. Neste sentido, o ser humano por sua vontade subjetiva se individualiza, assume seus limites e passa a entender a necessidade de socialização. E nesse processo alcança, através de si, os espaços para a satisfação, seja em uma ou outra condição.

Assim, grupamentos como da família, da comunidade, da empresa, que se organizam em função de uma doença específica, por exemplo a tuberculose, na essência buscam sua própria congruência interior enquanto sujeito-coletivo. A tuberculose é a metáfora do sujeito que se transforma e a transforma, em busca da congruência individual no sentido de tendência coletiva. É a interioridade exterior predominando nos espaços da vida.

Com efeito a esse estudo no trabalho realizado no Centro de Saúde, em seu objetivo teve a intenção de ser um acompanhamento da família do doente tuberculoso. Não se evidenciou no serviço de controle da tuberculose, no entanto, a conexão possível ao conhecimento do grupo familiar, para um acompanhamento que o identificasse, mudando as ações desenvolvidas no seu interior e no interior do próprio serviço. Mas o conteúdo do serviço é o que é, não propõe esse acompanhamento com esse significado, então é lógico que não apareça a relação.

A representação de saúde enquanto um fenômeno social impõe uma abordagem que ultrapassa a compreensão fisiopatológica do adoecimento dos sujeitos e chega ao campo da sociobiologia, da compreensão do ser vivo como ser complexo em sua simplicidade. É uma representação do que é concreto, "concreto porque é síntese de múltiplas determinações, portanto, unidade do diverso" (MARX, 1989, p. 21). Surge no pensamento como processo de síntese, como produto, não como ponto de partida, ainda que seja o verdadeiro ponto de partida.

O objeto do trabalho da saúde é o ser humano, e este é o segredo, constitui-se em

mistério científico capaz de modificar as ações e o pensamento humano. O ser humano na situação de paciente é como um objeto precioso, não comum, não pode ser negligenciado, não pode ser eliminado pois ao se eliminar um ser humano estamos matando parte da humanidade que não é possível ser substituída – parte da história que não será conhecida nem imaginada. Quer dizer, um ser humano que se assume na condição de paciente é uma parceira, uma construção de intimidade efêmera (um encontro de diferentes sentimentos e de conhecimentos e não conhecimentos), mediada no tempo histórico da humanidade que se condensada em um corpo específico – o do paciente. O específico e particular passa para o comum no espaço social – o do processo de trabalho em saúde.

“A dimensão da relação entre os muitos mundos humanos é a dimensão da ética, do agir mútuo e *com sentido*; o ser humano só pode ser compreendido, enquanto humano, como ético. Sua subjetividade se constrói, se conquista não a priori, a partir de seu desabrochar em uma determinada modalidade de existência que, contingente, só se refere à necessidade da eternidade mas, sim, a partir do difícil e doloroso assumir desta contingência como sua, em contraste permanente com outras contingências - outro nome para a consciência sempre reiterada da diferença” (SOUZA, s/d, p. 29).

ABSTRACT: The study investigates the labor process in health production, with the purpose of knowing what representation tuberculosis patients make of health production within the family group and its potential for determination of the disease. It is understood that this social group contains, in its interior, potential to provoke and to determine the production process and the reproduction of congruity/incongruity in social individuals.

KEYWORDS: health work, representation of health production, tuberculosis

RESUMEN: El estudio trata del proceso de trabajo en la salud, con el fin de conocer la representación de los individuos acometidos de tuberculosis sobre la producción de salud y, también, el potencial de determinación de la enfermedad frente al grupo familiar. Se entiende que este agregado colectivo contiene, en su interior, un potencial capaz de provocar y determinar el proceso de producción y reproducción de congruencia e incongruencia en los individuos sociales.

PALABRAS CLAVE: trabajo en salud, representación de la producción de salud, tuberculosis

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUYNE, P.; HERMAN, J. e SCHOUTHEETE, M. *Dinâmica da pesquisa em Ciências Sociais: os pólos da prática metodológica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.

CEZAR VAZ, M. R. *Conceito e Práticas de Saúde - adequação no trabalho de controle da tuberculose*. Florianópolis, 1996. 219 p. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina.

_____. *Conceito e práticas de saúde - Ilustrando através da tuberculose*. Pelotas: Ed. Universitária UFPel, 1997.

CEZAR VAZ, Marta R. et al. *A Tuberculose e a família*. Representação acerca da produção de saúde. Rio Grande: Departamento de Enfermagem - FURG, 1999. (relatório de pesquisa)

GOODE, W. J. e HATT, P. K. *Métodos em pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Nacional, 1979.

MARX, K. *Elementos Fundamentais para la crítica de la economía política*. Borrador 1857-1858 (Grundrisse) I. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Argentina Editores, 1989.

_____. *Manuscritos econômico-filosóficos*. Lisboa: Edições 70, 1993.

MINAYO, C. *O desafio do conhecimento - Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1992.

NOGUEIRA, O. *Pesquisa social*: introdução às técnicas. São Paulo: Nacional, 1964.

SOUZA, R. T. *Ainda além do medo*. Filosofia e antropologia do preconceito. Texto inédito, s/d. Mimeogr.

Recebido em maio de 2001
Aprovado em outubro de 2001