

Saúde:

concepções e políticas públicas

Maria Cecília de Souza Minayo

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

AMÂNCIO FILHO, A., and MOREIRA, MCGB., orgs. *Saúde, trabalho e formação profissional* [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. 138 p. ISBN 85-85471-04-2. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

SAÚDE:
CONCEPÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS

SAÚDE E DOENÇA COMO EXPRESSÃO CULTURAL

Maria Cecília de Souza Minayo

Concepções e representações como integrantes da realidade social

Pretendo discutir a questão da representação social de saúde e doença, apresentando alguns elementos conceituais para refletir sobre o assunto, não do ponto de vista histórico, mas do ponto de vista social, entendendo concepção social como a idéia que fazemos a respeito de qualquer fato ocorrido em sociedade e vivenciado pelo indivíduo.

O homem é um ser que, ao mesmo tempo, cria cultura e simboliza suas vivências, sendo capaz de expressá-las. A expressão dessas vivências é que constitui a representação social, que possui sempre elementos conscientes e inconscientes. Assim, não preciso, necessariamente, elaborar ou redefinir a idéia que tenho de mulher, de trabalho, de religião, de espaço, de tempo. Ela está presente e é histórica e socialmente construída. A idéia de tempo que atualmente possuímos, por exemplo, corresponde à concepção dominante de que tempo é dinheiro, tempo se gasta, se aproveita, se desperdiça.

Nós marcamos e dividimos o tempo, espaçamos o dia diferentemente da sociedade da Idade Média ou de uma sociedade primitiva. Nós nos localizamos e nos organizamos de uma dada forma, concebemos o espaço econômico de uma certa maneira, e assim por diante. Segundo Marx (1980), essas idéias, concepções ou representações não são necessariamente conscientes. Em uma sociedade dividida em classes, elas são construídas pelas classes dominantes. No entanto, essas concepções, marcadas pela ideologia dominante, são reinterpretadas em cada segmento específico da sociedade. Por exemplo, a idéia que eu possa ter de vida e morte – embora contenha elementos gerais das idéias dominantes – possivelmente não será idêntica àquela que possuem os componentes da classe trabalhadora pobre, porque cada elemento da nossa representação social é reinterpretado pelo grupo a que pertencemos, pela vivência que temos na so-

cidade. Da mesma forma, essa reinterpretação terá um viés cultural de gênero, de idade, de pertinência a determinado país, grupo étnico etc.

A concepção, a visão de mundo é, pois, composta das idéias dominantes em determinada sociedade. Weber (1974) afirma que, em qualquer sociedade, haverá sempre idéias dominantes. Desse modo, seria impossível viver o capitalismo sem a idéia de espaço e de tempo dominantes na sociedade. Embora se possam re interpretar de alguma forma, essas concepções são uma mistura das idéias filosóficas de nosso tempo, uma mistura do próprio senso comum que é elaborado através da experiência dos diversos grupos sociais, vivenciadas no plano das contradições. Por isso nossas representações sociais, nossas concepções sociais são capazes de revelar a natureza contraditória da sociedade em que vivemos, do grupo social que freqüentamos e, de certa forma, representamos.

Do ponto de vista mais geral, a representação social não é meramente uma opinião, a opinião a integra. A maneira como se constrói um hospital ou um centro de saúde, de certa forma, cristaliza uma representação social própria de saúde e doença. Num hospital em que a enfermaria de pediatria só possui espaço para a criança sozinha, desacompanhada da mãe, está-se expressando um tipo de concepção de saúde e doença que pode ser resolvida apenas por intervenções médicas. Ou seja, na concepção dominante, saúde e doença são algo organicamente localizado, a ser tratado por meio de um medicamento, de uma cirurgia. Esse é o modelo biomédico dominante em nossa sociedade.

Thomaz (1963), renomado fenomenologista, afirma o seguinte: "O problema das idéias que a gente tem, o problema das questões que a gente pensa é que aquilo que a gente pensa é real nas suas conseqüências." Chamo a atenção para isso porque, em determinadas correntes de pensamento, há uma tendência a valorizar, isoladamente, ora a idéia, ora o fato material. Parto do princípio de que uma concepção social ou uma representação social é capaz de revelar a natureza contraditória da realidade: ela une a base material e a idéia que vigora na sociedade. Se a idéia influencia a base material, esta, por sua vez, também repercute na elaboração das concepções vigentes.

Concepções sociais de saúde e doença

Do ponto de vista da saúde-doença, embora esse binômio acompanhe nossa existência desde que o homem é um ser social, pensar esse fenômeno como um fato social, como uma questão de interesse maior para a sociedade, é um enfoque recente para o qual tem sido decisiva a contribuição de sociólogos e antropólogos. Significa refletir que a doença, além de ser um fato biológico, é uma realidade construída tanto historicamente, como dentro da expressão simbólica coletiva e individual do sujeito. O antropólogo Lévy-Strauss (1970) chama a atenção para isso ao

afirmar que a dor que sentimos, o esforço que julgamos passível ou não de realização é muito mais função de uma criação social do que de uma realidade do nosso corpo. Isto é, o corpo é capaz de executar determinados atos que a sociedade julgue que ele é capaz de fazer. Esse mesmo enfoque é dado quando ele aborda o problema do racismo, ao dizer que a questão da cor – como elemento importante para avaliar a capacidade de um ser humano – também é uma realidade construída.

Portanto, em que sentido se pode pensar o fenômeno saúde e doença do ponto de vista mais geral e, depois, pensá-lo mais especialmente para a sociedade? Pelo fato de saúde e doença estarem vinculadas a duas questões fundamentais para todos nós – a vida e a morte –, poderíamos dizer que a concepção de saúde e doença é particularmente reveladora do grupo social. Ela mostra, de forma muito especial, como o indivíduo se situa na sociedade e como esta se situa em relação ao indivíduo. Ou seja, construímos um discurso social-histórico sobre saúde e doença, um discurso social-histórico sobre o corpo e um discurso sobre a vida e sobre a morte. Saúde e doença, portanto, não são apenas efeitos biológicos, mas também acontecimentos culturais historicamente construídos de diferentes formas em diferentes sociedades.

Nossa sociedade capitalista, marcada pela desigualdade, tem uma concepção de saúde e doença que expressa a natureza contraditória da própria sociedade. De modo geral, pode-se dizer que o tema da doença costuma ser tratado, algumas vezes, a partir do indivíduo e de causas endógenas a seu organismo e psiquismo, e outras, a partir da própria sociedade, do ambiente, das condições de vida e trabalho. Quando proveniente do indivíduo, a idéia de doença inclui questões como, por exemplo, o fatalismo. Muitas vezes, é explicada também de forma transcendental e não apenas pela ótica social. Nessa visão de fatalidade, de desperdício da saúde pelo sujeito, atribui-se a ele, quase sempre, a culpa pelos problemas que o acometem.

A explicação pelo enfoque mais social da saúde inclui, particularmente, a questão do modo de vida como algo externo que provoca a doença. Por esse ângulo, concebe-se a poluição atmosférica, a violência, o estresse, o ritmo de trabalho e o ambiente familiar como elementos prejudiciais à saúde.

Existe aí uma contradição: a saúde é fator, é função do indivíduo, mas o modo de vida é de tal forma 'adoecedor' que prejudica a saúde das pessoas. Atualmente, existe uma tendência a explicar a saúde como um bem que o indivíduo pode perder; bem cujo capital inicial é devido a uma infância bem nutrida; e a doença, por sua vez, como resultante do modo de vida. Pensando, porém, de forma dialética, há sempre uma ligação entre o indivíduo e a sociedade, entre o indivíduo e a qualidade de vida. A própria 'biologia' trabalhada pela sociedade cria, como diria Marx, uma 'segunda natureza'.

Cabe então indagar: – Que modo de vida externo é esse que parece capaz de neutralizar o sujeito da ação? Do ponto de vista das classes médias, Herslich (1983) detecta a explicação do modo de vida como algo fetichizado, concebido

como fora de nós, a-histórico, que nos prejudica como se fôssemos vítimas incapazes de mudar a realidade. É uma explicação bastante positivista e estática da doença.

Na nossa sociedade capitalista, desigual, injusta e iníqua, para pensar saúde e doença, têm-se que assumir as contradições geradas pelas desigualdades econômicas, políticas, sociais e ideológicas, que se expressam nas concepções e práticas de saúde e doença. Nessa sociedade contraditória, saúde e doença são pensadas, em primeira instância, como fatores de produção, e o sistema de saúde é organizado de forma a tornar o indivíduo produtivo. Assim, se uma pessoa tiver uma crise depressiva ou algum outro problema de ordem emocional, ao solicitar um atestado médico num posto de saúde, para não ter descontado um dia do salário, possivelmente não obterá o documento. Isto porque não tem uma doença localizada no corpo. Certamente, dirão: “Você pode trabalhar, isso é problema da sua cabeça, você tem que reagir”.

A concepção de doença é a localizada no corpo, uma concepção biomédica e que se encontra vinculada à questão da produção. A morte é pensada como uma parada de funcionamento do organismo, e a vida equivale a ter saúde, isto é, ao bom funcionamento de todos os órgãos do corpo. Grosso modo, a concepção biomédica reduz a doença e a saúde ao contorno biológico individual, separando o sujeito de seu contexto integral de vida.

Quando uma pessoa procura o médico, este não quer saber de que ambiente ela vem, que problemas enfrenta. Importante é localizar a doença, entendida como uma especialidade, e o corpo doente é encarado como espaço da doença, e não como espaço da vida. Em última instância, vai-se cada vez mais sofisticando uma linha de especialização (e de fragmentação) que concebe a doença por meio das mensagens infracorporais fornecidas pelos exames. A saúde seria o reverso, seria o corpo em perfeito funcionamento. Para a visão dominante, o importante é o cuidado médico fragmentado, localizado, capaz de intervir e consertar ‘a máquina produtiva’.

Essa concepção médica é a mesma tanto para a classe dominante quanto para a classe trabalhadora, até para seus estratos mais baixos. Mas a classe dominante usa outros recursos, tem seus cuidados para proteger aquele ‘capital inicial’, aquela acumulação primitiva de saúde que daria sustentação ao corpo. Ela está mais vinculada a uma visão global, que inclui lazer, cuidados corporais, assistência aos sofrimentos emocionais, potencialização do espaço e do tempo de vida. Os cuidados médicos para a classe dominante incluem um leque de possibilidades que não estão disponíveis para outros grupos.

A classe dominante está mais preocupada em analisar o modo de vida enquanto opressor por si mesmo, sem sujeitos: “Estamos numa sociedade na qual a violência, o ambiente poluído, as relações estressantes não têm jeito, os conflitos são muitos, nós somos vítimas”. É como se houvesse algo externo prejudicando, mas algo que não tivesse solução.

A doença como metáfora

Gostaria de reforçar que a concepção de doença (não de saúde) observada na classe dominante, bem como a maneira de tratá-la, é a mesma que se aplica à classe trabalhadora. É a doença biomédica, localizada nos órgãos e, particularmente, aquela que busca mensagens infracorporais. Penso que a forma mais concreta dessa 'ideologia da doença' se expressa por meio das chamadas 'doenças-metáforas', que simbolizam fortemente o tipo de sociedade em que ocorrem, inclusive pela falsa idéia de que elas ultrapassam a questão de classe. A Aids, o câncer e, nas sociedades mais antigas, a sífilis são doenças que, para a sociedade, atingiram indiscriminadamente todas as classes. Não é bem verdade, mas, como elas alcançam também a classe dominante, tornam-se muito chocantes para a sociedade, que imediatamente reage frente a elas. Numa perspectiva sociológica, elas apareceriam como uma espécie de anomalias sociais e indicariam desordens, desvios, devassidão, limite e incapacidade do ser humano diante do mal. São doenças que remetem à morte, e, diante delas, a sociedade reflete sobre o seu próprio desaparecimento. Isso se expressa de forma muito particular nas teorias milenaristas e nas religiões e crenças populares.

Segundo Sontag (1984), "essas doenças-metáforas fazem com que nos encontremos com a nossa concepção arcaica e moderna de mal". Trememos diante delas porque assinalariam um limite humano, nos colocariam o desafio da própria capacidade de sobrevivência. São, portanto, metáforas da sociedade, metáforas muito fortes de tudo aquilo que, também individualmente, se acha colocado para nós. Para o sistema médico, em especial, elas também expõem o desafio e o limite de suas potencialidades. Contraditoriamente, porém, ao mesmo tempo em que se depara com o limite, o sistema médico dominante reforça uma ideologia muito própria, que é a de vencer a doença. Essa sensação de onipotência é uma concepção do médico em relação à sua função e em relação à saúde e doença na sociedade. Ou seja, ante o desafio, a corporação reafirma a ideologia de que um dia a morte será vencida.

O que é interessante em relação a essas doenças-metáforas é que elas se contrapõem a doenças muito próprias das populações trabalhadoras e de baixa renda. Sabemos que hoje, no Brasil, a Aids mata muito menos que a fome, pois a mortalidade infantil, tendo a desnutrição como causa associada, é muito grande. Por ano, são registrados 650 mil novos casos de malária, 250 mil novos casos de hanseníase, a desnutrição ameaça a vida de cerca de trinta por cento das crianças brasileiras. Mais de um milhão de acidentes de trabalho e doenças profissionais atingem os brasileiros anualmente, com cerca de cinco mil mortes por essa causa. No entanto, elas não mobilizam, não são contempladas por nenhum discurso político em favor da saúde.

A contradição é que a doença, enquanto expressão das condições adversas de vida e trabalho, é discriminada inclusive pelo próprio sistema médico, que se abstém de enfrentá-la. As enfermidades próprias do trabalho, da desnutrição, da fome, que atingem desde as camadas mais pobres até o operariado, ficam de certa forma subsumidas no quadro geral de preocupações da sociedade.

Recordo que, num curso de especialização ministrado no Acre, deparei-me com um mural de informações repleto de dados sobre Aids, embora a incidência da doença naquele estado fosse nula na época. Um dos exercícios realizado no curso foi estabelecer um quadro epidemiológico da região, ainda que de modo superficial. No trabalho, foi observado o elevado número de acidentes de trânsito e a altíssima incidência de malária. Diferentemente da Aids, esses agravos à saúde não haviam recebido nenhum destaque.

Nosso imaginário social é marcado por essas doenças que aparecem de forma muito gritante, fazendo com que sejam encaradas como prioritárias, mesmo não constituindo um problema local, isto é, uma situação de fato.

A concepção de saúde-doença das camadas populares

Com relação às camadas populares (consideradas aqui como o conjunto da população de baixa renda), a concepção de saúde e doença, de acordo com o exposto anteriormente sobre representação social, é contraditória. Numa primeira instância, ela também assume a questão da produção. Um estudo que realizei junto a seis favelas do Rio de Janeiro sobre representações sociais, saúde e doença demonstrou que os moradores entrevistados expressavam a concepção dominante nesse campo, ou seja, doença como impossibilidade de trabalhar, de realizar os afazeres rotineiros e cotidianos.

As pessoas diziam que, quando ficam “perrengues” e não conseguem trabalhar, “a gente fica quieto, fica parado”. E, se perguntadas quando percebem que uma criança está doente, a reflexão é mais ou menos na mesma linha: pela falta de atividade, pelo fato de a criança ficar quieta, calada, parar de brincar. A representação social de saúde e doença, portanto, está muito ligada à atividade física e à capacidade para trabalhar.

Essa equivalência da doença ao não-trabalho ou à não-atividade não é natural, mas socialmente construída de acordo com a ideologia de que nosso corpo é feito para produzir. Produção essa que, para a classe trabalhadora, tem um valor estipulado sob a forma de salário. É uma equivalência construída com base na realidade social, pelo modo de produção vigente. Os trabalhadores sabem disso na própria carne: se não trabalham, não têm o que comer. Saúde, doença e trabalho

constituem, portanto, uma interdependente e cotidiana relação, que pode ser traduzida pela própria concepção da vida.

A classe dominante possui uma dissimetria em relação à linguagem médica. Não sabe, nem tem necessidade e capacidade para conhecer termos médicos. Mas, se uma enfermeira, por exemplo, 'traduz' determinado vocábulo técnico em linguagem coloquial, qualquer membro da classe média ou das elites é capaz de entender do que se está falando, porque a visão de mundo é semelhante.

Essa dissimetria da linguagem pode ser considerada para os estratos da classe dominante, mas, para a classe trabalhadora, não se resume apenas ao problema de linguagem. Há uma oposição de valores que está muito mais ligada à categoria de vida, à própria expressão que a classe possui de saúde e doença.

Ao mesmo tempo em que a classe trabalhadora usa a não-atividade para falar de doença, ela utiliza, ainda que erroneamente, expressões anátomo-fisiológicas para falar sobre o assunto, de certa maneira copiando o discurso médico. Sabe nome de remédio, repete nome de doenças e reinterpreta diagnósticos feitos pelo médico. Isso já foi observado e pesquisado também por Boltanski na França (1984). Por outro lado, essa classe tem um outro código de leitura de seu corpo, de seus valores, de sua vida, e isso coloca os médicos em xeque. Sobretudo porque a doença é explicada por meio de condições existenciais ou, às vezes, de intervenções sobrenaturais. Na verdade, quando está falando de doença, a população está se referindo a um conjunto de situações infelizes na sua vida, enquanto ao médico interessam, para diagnóstico, os sintomas que configurem a doença enquanto ente biofisiológico.

Há, pois, duas concepções em jogo: uma hegemônica, a médica; a outra, que vem tentando se expressar. Muitas vezes, os médicos vão dizer: "É preciso educar a população para, pelo menos, entender e saber tratar as doenças". Mas não basta educar a população neste sentido de intervenção. É preciso entender como ela vê a questão, qual o seu código, sem perder de vista que nas concepções sociais de saúde e doença existe bom senso tanto da parte do médico quanto da população. Seria importante para o médico perceber o grau de bom senso contido nas queixas do paciente, porque esse discurso diferenciado é uma linguagem de uma classe que expressa conflitos reais, que se forma nas condições de vida e que condensa vários tipos de experiências. É agir de maneira preconceituosa considerar que a classe trabalhadora não sabe explicar sua doença e saúde. Sua linguagem própria reflete o saber da experiência e, inclusive, contém muitos elementos do esquema médico dominante. A população pobre que vai aos centros de saúde, aos hospitais, desconcerta o médico, porque questiona o seu saber, relativiza-o e o combina com muitas outras crenças e práticas. Desconcerta-o também porque traz para o campo, dito científico, a eficácia simbólica já tratada e creditada pela antropologia (Lévy-Strauss, 1970; Douglas, 1970; Minayo, 1994).

Para essa classe, o médico é um intermediário de suas carências, e a passividade diante do sistema médico é uma forma de resistência. A mãe que leva o filho ao médico freqüentemente está dizendo alguma coisa e é preciso entender isso. Ao solicitar um remédio, ela também está expressando o seu pedido de socorro e de mediação. É dessa forma que exprime suas necessidades, insegurança e impotência. Mas, por outro lado, ela busca outros meios, como a 'medicina caseira' e as práticas terapêuticas religiosas. Para a população pobre, não existe a menor contradição entre ir ao médico e, logo em seguida, procurar uma rezadeira. Ela acredita no médico, mas não totalmente, assim como também não acredita totalmente no padre ou na rezadeira. Ela combina as formas, porque esses 'especialistas' lhe dão respostas diferentes.

O que se observa nessas camadas populares é que elas não restringem a doença ao ponto de vista biomédico, mas têm uma concepção de saúde e doença muito mais ampla. Relacionam a questão da infelicidade, do modo de viver, com a ecologia ao se referirem ao ar impuro, à vala negra, às mudanças no tempo, assim como ao mau-olhado, à 'coisa feita' ou a outras interferências. Elas reclamam da alimentação, do salário, das condições de trabalho, e assim todo o chamado conceito ampliado de saúde transparece na fala de qualquer pessoa dos estratos populares.

A saúde coletiva enquanto conceito contraditório

O conceito de saúde coletiva (que hoje fundamenta a própria política de saúde) enfoca a saúde sob um prisma abrangente, que inclui trabalho, lazer, alimentação, condições de vida, indo ao encontro tanto da fala experiencial, vivida, da classe trabalhadora, como da fala mais organizada dos sindicatos, que expressam o pensamento mais elaborado, via intelectuais orgânicos dessa classe. O que se percebe no movimento da saúde coletiva é o seu caráter minoritário, de resistência, diante da visão medicalizada que entende o setor como o conjunto de instituições e práticas curativas, haja vista a baixa remuneração dos que atuam nos programas preventivos e de atenção básica e a alta proporção do orçamento voltada para as atividades curativas.

É importante observar, porém, que, do mesmo modo, o modelo filosófico da saúde coletiva apenas toca na questão cultural das representações e da fala dos diferentes grupos sociais para considerá-las integrantes do paradigma de saúde e doença. Essas concepções, formadas pela experiência de vida, são parte do esquema que produz a cura dentro da realidade social.

As camadas populares invocam Deus na saúde e na doença, mas isso não significa que elas expliquem a doença apenas por meio da religião. Não existe essa oposição. A etiologia popular explica saúde e doença por condições de vida, por questões emocionais, salariais, religiosas. Quando fala em Deus, é sua forma de

chamar a atenção para alguma coisa que o sistema de saúde não capta. Isto porque a doença é algo mais integral, dá em gente, e gente não é só corpo, gente é muito mais que isso: é parte de um ecossistema integrado e um sistema social carregado de contradições e possíveis consensos (Minayo, 1988).

O grande desafio da saúde coletiva é essa concepção mais abrangente que integra as políticas sociais, as condições de vida e também a sensibilidade para a riqueza e a diversidade cultural.

Referências Bibliográficas

- Boltanski, L. *As Classes Sociais e o Corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- Douglas, M. *Pureza e Perigo*. São Paulo: Perspectiva, 1970.
- Herslich, C. *Santé et Maladie*. Paris: La Haye Mouton, 1983.
- Lévy-Strauss, C. Magia e religião. In: *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1970.
- Marx, K. A ideologia alemã. In: *Obras Escolhidas*. 2.ed. São Paulo: Alfa e Ômega, 1980.
- Minayo, M. C. S. Uma concepção popular da etiologia. *Cadernos de Saúde Pública*, 4(4): 363-381, 1988.
- Minayo, M. C. S. Representações da cura no catolicismo popular. In: Alves, P. C. & Minayo, M. C. S. (Orgs.) *Saúde e Doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1994.
- Sontag, S. *A Doença como Metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- Thomaz, W. & Zarniecki, C. The polish peasant in Europa and America. In: *Sociological Research*. New York: Harcourt Brace, 1963.
- Weber, M. *A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo*. São Paulo: Perspectiva, 1974.