



Artigo Original

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CUIDADO NO DIABETES MELLITUS

SOCIAL REPRESENTATIONS OF CARE IN DIABETES MELLITUS

Resumo

Zenilda Nogueira Sales¹
Maria Dalva Santos Alves²
Mirian Santos Paiva²
Marta Maria Coelho Damasceno²

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
Jequié – BA – Brasil

²Universidade Federal do Ceará (UFC)
Fortaleza – CE – Brasil

E-mail
martadamasceno@terra.com.br

O estudo teve como objetivo aprender as representações sociais sobre os cuidados prestados aos portadores de diabetes mellitus. Trata-se de um estudo qualitativo desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde de Jequié. Vinte e cinco sujeitos participaram de uma entrevista semi-estruturada a partir da qual emergiram duas categorias: o cuidado recebido e o cuidado desejado. O primeiro está baseado nos aspectos físicos, biológicos e educativos. O segundo enfatiza os aspectos afetivos que devem envolver o cuidado. Os resultados mostraram que os profissionais de saúde necessitam levar em consideração as representações, crenças, atitudes e expectativas dos diabéticos enquanto produtos e produtores de uma realidade social.

Palavras-chave: diabetes mellitus; adulto; unidade básica de saúde.

Abstract

I was aimed to apprehend the social representations about the offered care in diabetes mellitus. This qualitative study was developed in a Basic Unit of health in Jequié. Twenty five diabetics participated in the semi-structural interview. They constructed two categories: the care received and the care desired. The first one is based on physical, biological and educative aspects the other one is based on the affective aspects. These results showed that the professional's health must take in consideration the representations, faiths, attitudes and expectations of the diabetics while products and producing of a social reality.

Key words: diabetes mellitus; adult; health centers.

Introdução

O cuidado sempre foi uma prática da humanidade, seja para a sua sobrevivência seja para a manutenção da espécie. Essa prática, como atributo principal, faz parte do cotidiano de todos, como integrante do senso comum com suas diversas formas de pensar e agir nos diferentes grupos e classes sociais a partir das inúmeras formas de comunicação social.

Pensar nos aspectos psicossociais associados ao cuidado ao portador de diabetes mellitus pode constituir-se numa via de acesso para o reconhecimento dos fenômenos que orientam os comportamentos e as comunicações sociais que circulam no imaginário social dessa clientela.

O diabetes se encontra inserido dentro de um contexto ativo, dinâmico e participativo da vida das pessoas ou coletividades, estendendo-se entre os seus componentes. Por isso, dentro desse contexto, as representações sociais, apesar das suas limitações, tem uma importância relevante na análise dos fenômenos sociais que permeiam o processo saúde-doença, pelo seu poder explicativo, e por ter sido elaborada para dar conta de uma representação emancipada, entendida como circulação do conhecimento e de idéias pertencentes a subgrupos que se encontram em contato mais ou menos restrito, em que resultam do intercâmbio e partilha um conjunto de interpretações ou símbolos¹.

A compreensão das representações sociais do cuidado permite não só conhecer, selecionar imagens, mas também modos de comportamento e atitudes relacionadas ao objeto estudado. Assim a TRs, consegue permitir uma atuação profissional e científica mais coerente, com inclusão de informações mais apropriadas para o indivíduo ou grupos e profissionais que vivem o fenômeno do diabetes.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo aprender as representações sociais sobre os cuidados prestados aos portadores de diabetes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde.

Material e Método

Trata-se de pesquisa descritiva de abordagem qualitativa fundamentada nos pressupostos da teoria das representações sociais. A população foi constituída de 100 diabéticos atendidos em uma unidade básica de saúde localizada em Jequié-BA.

Estabeleceu-se como critério de inclusão ter idade superior a 20 anos, encontrar-se em condições favoráveis para responder as perguntas norteadoras do estudo e concordar em participar. A amostra, determinada por saturação, envolveu 25 portadores de diabetes de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada de janeiro a junho de 2002 mediante a utilização da técnica de entrevista semi-estruturada, com as seguintes questões norteadoras:

- Fale sobre o cuidado que você recebe no serviço de saúde.
- Como você gostaria de ser cuidado?

Vale destacar que as falas foram gravadas com o consentimento dos participantes, tendo sido categorizadas segundo a técnica de análise de conteúdo² e estão apresentadas de forma descritiva.

O projeto seguiu as normas da Resolução n.196/96 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos e os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados e Discussão

Ao se expressarem sobre o cuidado que recebem no serviço de saúde investigado os sujeitos destacaram as categorias: o cuidado recebido prioriza os aspectos psicobiológicos e educativos; o cuidado desejado destaca os aspectos afetivos.

Com relação ao tipo de cuidado recebido emergiram as seguintes falas: “Tem cuidado bem da minha saúde me dando remédio (...)”. “Passa para a gente de três em três meses o exame de urina e o exame de sangue (...)”. “Me examina (...)”. “Tira a minha pressão (...)”.

Percebe-se que os depoimentos acima enfatizam os cuidados do domínio psico-biológico. Evidenciam o que predomina na prática cotidiana, isto é, a preocupação com a terapêutica medicamentosa, com exames periódicos e com o controle da pressão arterial. Esse recorte das falas pode explicar a função de saber das representações sociais que nesse caso é o conhecimento que os diabéticos têm sobre o cuidado prestado pelos profissionais de saúde, sendo possível observar o que o senso comum revela de semelhante com o conhecimento técnico-científico^{3,4}.

Ainda sobre o cuidado recebido os participantes salientam os cuidados voltados para a educação em diabetes: “Explicam pra gente não comer muita coisa (...)”. “Não comer nada doce (...)”. “Orienta cuidado com o corpo, as unhas, os pés, o uso de calçados adequados (...)”. “Ensina pra gente fazer caminhada (...)”. “Explica tudo direitinho o que a gente deve fazer (...)”. “Conversa e distribui folhetos (...)”.

As práticas educativas como representações sociais do cuidado parecem revelar que o modelo assistencial está pautado na participação ativa do cliente no seu tratamento, bem como na intenção de intensificar a sua responsabilidade no resultado da assistência. Tal representação encontra-se respalda no pensamento de um estudioso que defende que o conhecimento que as pessoas têm do seu universo é o resultado de processos discursivos e, portanto, socialmente construídos⁵. Em um segundo sentido, entretanto, esse conhecimento é criado pelo grupo de pertença, isto é, os diabéticos, que nesse caso devem se comportar compreendendo o autocuidado como um fato inerente ao ser humano.

Foi também destacado o cuidado referente ao domínio afetivo como pode ser observado nos trechos a seguir: “A enfermeira tem me tratado com carinho (...)”. “O médico tem um carinho muito bom (...)”.

Observou-se que o cuidado afetivo se comparado ao físico-biológico e ao educativo emerge de forma não significativa na prática profissional. O predomínio dos aspectos físico-biológicos pode ser entendido na perspectiva

de que uma representação da prática profissional está diretamente relacionada à estratégia cognitiva adotada pelos profissionais, bem como à forma como eles estruturam e comunicam a sua prática³. A ênfase nos cuidados psicobiológicos em se tratando de pessoas diabéticas foi apontada por outros estudiosos^{6,7,8}.

Continuando as representações sobre o cuidado recebido no serviço de saúde, os diabéticos se manifestaram: “As vezes a doença não é fácil (...)”. “Não é só causa da doença (...)”. “É algum problema em casa (...)”. “E nada disso ele (médico) vê (...)”. “É só remédio (...)”. “No atendimento médico tem diferença (...)”. “É quando a pessoa tem boa aparência eles têm outro tratamento (...)”. “Quando a pessoa é mais humilde não quer dar muita atenção (...)”. “Tem umas atendentes que não atendem a gente como deviam (...)”. “Elas trabalham e ganham para isso (...)”. “Todas as pessoas nos tratam muito bem aqui (...)”. “Não tenho o que dizer das enfermeiras e dos médicos (...)”. “As vezes a gente quer perguntar algumas coisas e eles não querem escutar (...)”. “Fico com vergonha de perguntar a certos médicos (...)”. “Vergonha deles serem assim (...)”. “Os médicos são difíceis (...)”.

Depreende-se das falas em apreço atitudes negativas e positivas no contexto do cuidado em diabetes. As atitudes negativas são atribuídas, sobretudo aos médicos o que encontra apoio nos estudos que focalizam outros temas^{9,10}. Acredita-se que a incorporação de opiniões negativas relacionadas àquela categoria profissional pode gerar atitudes e/ou comportamentos negativos ante os cuidados prescritos, pois, segundo a teoria das representações sociais a atitude é um estado de preparação mental ou neural, organizada através da experiência dinâmica sobre as respostas individuais a todos os objetos ou situações a que se relacionam¹¹. Uma representação social é sempre a representação de alguma coisa e esse lado intrínseco justifica a maneira como os portadores de diabetes interpretam e descrevem a conduta dos profissionais que lhes prestam cuidados⁴.

No que toca ao cuidado desejado registrou-se os seguintes depoimentos: “Gostaria de ser cuidado com amor, carinho (...)”. “É preciso amor (...)”. “As vezes acontece alguma coisa em casa e a gente vem para cá em busca de saúde e também de uma palavra de conforto, quando não encontra atrapalha tudo (...)”. “Portanto tudo isso precisa na saúde (...)”. “Gostaria de ser cuidada da mesma maneira que cuido das pessoas, carinhosamente (...)”.

O cuidado ancorado no domínio afetivo foi o que mais se sobressaiu como desejado pelos participantes do estudo. Ressalte-se que os cuidados do domínio psico-biológico também foram relatados como desejados, porém chamou a atenção o fato de não desejarem o cuidado voltado para os aspectos educativos. É comum se desejar, sobretudo o que não se tem e isso talvez justifique não desejar os cuidados educativos já que esses estão sempre presentes no contexto do cuidado em diabetes. O desejo pelo cuidado humanizado foi externado em estudos que envolveram pessoas acometidas de condições crônicas de saúde como cardiopatia e paraplegia^{12,13}.

Pode-se deduzir que os sujeitos descrevem o cuidado desejado tomando como fundamento os conhecimentos ancorados e objetivados a partir da sua participação na sociedade, das influências culturais e do seu

envolvimento com os profissionais nas instituições de saúde. O senso comum caracteriza o cuidado como proteção, abrigo, resguardo, alívio, dentre outros. O cuidado humanizado, desejado pelo grupo estudado, traz em seu bojo formas de pensar e agir arraigadas ao senso comum formando representações estruturadas por crenças e valores.

As representações sociais são criadas para nos ajustar ao mundo à nossa volta, orientar nosso comportamento e identificar e resolver os problemas pois frente a esse mundo de objetos, pessoas, acontecimentos ou idéias não somos apenas automatismos nem estamos isolados num vazio social¹⁴.

Considerações Finais

Os estudos fundamentados na Teoria das Representações Sociais têm sido apreciados pelos mais variados modos de produção do conhecimento, das práticas profissionais da área da saúde, pelo seu aspecto fascinante, e em função da habilidade e do efeito positivo, na utilização da referida teoria no campo prático desses profissionais. Com isso, a apropriação da Teoria das Representações Sociais, nesta pesquisa, decorreu da busca de respostas às inquietações transcorridas frente ao cuidado oferecido aos portadores de diabetes.

As representações sociais do cuidado mostram que os atores sociais detêm informações sobre suas diversas formas. As cognições apresentam, na maioria das vezes, confluência entre dois ou mais fatores, que contribuem para a prática do cuidado. É imprescindível perceber que as representações do cuidado evidenciadas nas falas dos sujeitos pesquisados foram influenciadas pelas concepções propagadas culturalmente e sustentadas no senso comum.

Verifica-se que os conteúdos e a estrutura da representação do cuidado revelam que o conhecimento do senso comum orienta os comportamentos sociais dos sujeitos nas suas experiências cotidianas, e que a maior parte desse conhecimento está intimamente ligada ao conhecimento preexistente. Ou seja, as produções e o contexto social em que o indivíduo está inserido respondem pela maneira e decisão do processo mental, isto é, as condições sociais em que se vive são responsáveis pelo julgamento, e deliberação da obtenção de um conhecimento prático e funcional que permite as interações na vida cotidiana.

As representações dos sujeitos pesquisados revelaram que o cuidado é um constructo com características físico-biológicas, psicoafetivas, socioeconômicas e culturais, com dimensão funcional significativa para manter o vínculo com a vida e o seu meio social, favorecendo as trocas sociais e orientando as suas condutas.

A posição dos profissionais de saúde mostrou pouco empenho em atender às expectativas dos clientes e a considerar que as atividades humanas são mediadas por construções simbólicas, que lhes permitem guiar suas condutas e práticas dentro do seu contexto social.

Ainda seguindo essa teia de pensamento, as múltiplas dimensões do campo das representações sociais, em função de sua dupla face, facultam a

compreensão do objeto social, como produto e processo que por sua vez podem indicar e orientar os diferentes modos pelos quais os profissionais apreendem os objetos sociais, neste estudo entendido como o cuidado dos portadores de diabetes.

Nesse sentido, é pertinente que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, por estarem mais próximos do cotidiano dessa clientela, e por ter o cuidado como atributo principal da profissão, considerem as representações sociais do cuidado manifestadas pelos portadores de diabetes, destacando o seu contexto sociopsicoeconômico e cultural, pois é a partir desses elementos que se dão às interações sociais que podem contribuir para uma nova abordagem do cuidado na perspectiva das representações elucidadas.

Há muito que fazer para promover e aprimorar o enfoque do cuidado no âmbito das pesquisas e das instituições de saúde em que o cuidado possa favorecer o indivíduo a um melhor convívio com a doença, assim como contribuir para a sua completude como ser humano.

Diante do exposto, a proposição desse estudo é fornecer subsídio para a adoção de uma prática onde o cuidado deve se articular com o contexto sociocultural dos sujeitos, adequando os princípios de promoção à saúde, visando à qualidade de vida.

Espera-se que as análises extraídas desse estudo sirvam de estímulos às novas investigações interdisciplinares, tão indispensáveis ao estudo do fenômeno cuidado/diabetes, que se encontram interpostos na interface do biopsicossocial, e que as representações sociais sejam um terreno fértil, apropriado para estes fins.

Referências Bibliográficas

1. Sá CP. Núcleo das Representações Sociais. Rio de Janeiro: Vozes; 1996.
2. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1999.
3. Abric JC. Pratiques sociales et représentations. Paris: Presses Universitaires de France; 1994.
4. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
5. Wagner W. Sócio-gênese e características das representações. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadores. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia: AB; 1998. p.3-26.
6. Damasceno MMC. O existir do diabético: da fenomenologia à enfermagem. [Tese]. [Rio de Janeiro]: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1996.
7. Zanetti ML. O diabetes mellitus tipo 1 em crianças e adolescentes: um desafio para as mães e profissionais de saúde. [Tese]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 1996.
8. Sales ZN. Corpos “doces” que sentem dor, emoção e são (in) comunicado(s): em defesa de uma prática de enfermagem fundamentada no diálogo para o autocuidado de clientes portadores de diabetes. [Dissertação]. [Rio de Janeiro]: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 1998.
9. Dias DG, Santana MG, Santos E. Percebendo o ser humano diabético frente ao cuidado humanizado. Rev bras enferm. 2006; 59(2): 168-71.

10. Backes DS, Erdmann AL. Humanizando o cuidado pela valorização do ser humano: resignificação de valores e princípios pelos profissionais da saúde. Rev Latino Am Enfermagem. 2007; 15(1): 34-41.
11. Vala J, Monteiro MB. Representações sociais- para uma psicologia social do pensamento. Psicologia social. Lisboa: Fundação Calauste Gulbernkian; 2002.
12. Silva LF, Damasceno MMC. Modos de dizer e fazer o cuidado de enfermagem em Terapia Intensiva Cardiológica. Texto Contexto Enferm. 2005; 14(2):258-65.
13. Carvalho ZMF, Damasceno MMC. Aplicação da teoria do cuidado transpessoal em pacientes paraplégicos hospitalizados; relato de experiência. Cienc enferm. 2003; 9(2): 77-94.
14. Jodelet D. Les représentations sociales. Paris; 1994

Endereço para correspondência

Av. Senador Virgílio Távora, 1900, Apto. 401 - Aldeota,
FORTALEZA – Ceará – Brasil
CEP: 60170-251

Recebido em 01/04/2010

Aprovado em 15/05/2010