

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA TUBERCULOSE PULMONAR

WASHINGTON DA SILVA SANTOS

JEQUIÉ/BA

2010

WASHINGTON DA SILVA SANTOS

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA TUBERCULOSE PULMONAR

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

LINHA DE PESQUISA: Vigilância à Saúde

ORIENTADOR (A): Prof^ª DSc. Zenilda Nogueira Sales

JEQUIÉ/BA

2010

S239 Santos, Washington da Silva.
Representações sociais da tuberculose pulmonar/Washington
da Silva Santos.- Jequié, UESB, 2010.
138 f. il.; 30cm. (Anexos)

Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual do Sudoeste da
Bahia, 2010. Orientadora Profª. Dsc. Zenilda Nogueira Sales.

1. Tuberculose pulmonar – Análise das representações da I.
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II. Título.

CDD 616.294

FOLHA DE APROVAÇÃO

Washington da Silva Santos. Representações Sociais da Tuberculose Pulmonar, 2010.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do
Sudoeste da Bahia, Jequié/BA.

Zenilda Nogueira Sales

Zenilda Nogueira Sales

Profª Dsc da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Orientadora e Presidente da banca examinadora.

Enêde Andrade da Cruz

Enêde Andrade da Cruz

Profª Dsc da Universidade Federal da Bahia

Cristina Setenta Andrade

Cristina Setenta Andrade

Profª Dsc da Universidade Estadual de Santa Cruz

Jequié/BA, 14 de dezembro de 2010

Aos meus pais, que me ensinaram o valor da vida; à minha esposa Patrícia e ao meu filho Victor, fontes de inspiração e motivação, que me apoiaram nesta conquista.

O meu agradecimento especial a todos aqueles que tornaram possível o alcance de mais uma meta de vida:

À minha esposa *Patrícia*, pela dedicação e companheirismo, em especial pela paciência em compreender minhas ausências e consolar nosso filho, sempre que meus braços não estavam próximos.

À minha mãe *Aida*, sem a qual nem mesmo teria prestado a seleção para o Mestrado, pelos momentos conturbados que eram então vivenciados.

À amiga, colega e orientadora Prof^a Dsc. *Zenilda Nogueira Sales*, que me direcionou no aprofundamento da teoria das Representações Sociais.

À Prof^a Dsc. *Alba Benemerita Alves Vilela*, pela primeira apresentação ao ofício de pesquisador.

Às enfermeiras *Cleonice* e *Ilma*, sem as quais o processo de coleta teria se tornado demasiadamente penoso.

À auxiliar de enfermagem *Celes*, pela simpatia e colaboração em nosso estudo.

Aos colegas de mestrado, em especial a *Luciano Nery*, pelas orientações conjuntas e reflexões que nos permitem crescer como pesquisadores.

A todos que colaboraram com nosso estudo, em especial àqueles que aceitaram responder ao instrumento de coleta.

À Secretaria Municipal de Saúde de Jequié, especialmente aos departamentos de Assistência e Vigilância Epidemiológica, pela colaboração na continuidade do estudo.

A *Deus*, meu criador e redentor, sem o qual os alvos se tornam mais longínquos e cansaço se transforma em enfado.

Meu último e maior agradecimento ao meu filho *Victor*, cujo sorriso e afago sempre me motivaram a seguir em frente, quando tudo parecia mais difícil e penoso.

Muito Obrigado.

“Época triste a nossa, mais fácil quebrar um átomo do que o preconceito!” (Albert Einstein).

RESUMO

A tuberculose é doença ancestral, com tratamento gratuito, cujas características já foram cientificamente elucidadas, porém ainda marcada pela estigmatização do indivíduo por ela acometido. Conhecer suas características, à luz do pensamento elaborado pelos indivíduos que a vivenciam, pode auxiliar na reorientação de práticas cuidativas a estes indivíduos. Neste ínterim, tendo como subsídio a Teoria das Representações Sociais e Teoria do Núcleo Central, este estudo teve como objetivos: analisar as representações sociais da tuberculose pulmonar, elaboradas por indivíduos que a vivenciaram; apreender o conteúdo representacional da tuberculose pulmonar, construído pelos mesmos indivíduos; identificar os elementos estruturantes das representações sociais da tuberculose pulmonar, segundo os sujeitos da pesquisa. O estudo foi desenvolvido em quatro centros de saúde da cidade de Jequié – BA, no primeiro semestre de 2010. A amostra foi constituída por 26 indivíduos, que participaram do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), dentre os quais 12 estavam em tratamento e 14 com tratamento concluído. Entre os indivíduos que estavam em tratamento, 11 participaram, também, da coleta através de entrevista semi-estruturada. Os dados referentes aos conteúdos representacionais, obtidos através da técnica de entrevista e interpretados à luz da técnica de análise de conteúdo, permitiram a construção de três categorias emergentes. Estas foram compostas por doze subcategorias, nas quais foi possível evidenciar que o senso comum refere-se à tuberculose pelas suas características enquanto doença, seus sintomas, diagnóstico e tratamento, até as informações em saúde, relatando, inclusive, as experiências individuais e a alteração no convívio social. No que se refere ao TALP, que evidenciou a estrutura da representação, sua análise foi realizada com auxílio do software EVOC em sua versão 2000, que permitiu a identificação do provável núcleo central, pautado nas seguintes evocações: impedimento de uma vida normal, convivência com a doença, preconceito, sofrimento e morte. Tais resultados permitem visualizar a multidimensionalidade da representação da tuberculose pelo indivíduo e refletir sobre o tratamento e condução das políticas de educação em saúde, veiculadas pela mídia, em combate à estigmatização da doença e do indivíduo acometido.

Palavras-chave: Tuberculose; Comunicação; Psicologia.

ABSTRACT

Tuberculosis is an ancestor disease, with free treatment, whose characteristics have been scientifically elucidated, but still marked by stigmatization of individuals affected by it. To determine its characteristics in the light of the thought developed by individuals who experience it, may assist in the reorientation of care practices for these individuals. Meanwhile, with the support of the Theory of Social Representations and Central Nucleus Theory, this study aimed to analyze the social representations of pulmonary tuberculosis, developed by individuals who experienced it, to seize the representational content of pulmonary tuberculosis, constructed by the same individuals; and identify key elements of social representation of pulmonary tuberculosis, according to the research subjects. The study was conducted in four health centers of Jequié – BA in the first semester of 2010. The sample consisted of 26 individuals who participated in the Word Association Test (WAT), among which 12 were under treatment and 14 had completed treatment. Among subjects who were under treatment, 11 also participated in collection through semi-structured interview. Data regarding the representational contents, obtained through the interview technique and interpreted in the light of the technique of content analysis, allowed the construction of three emerging categories. These were composed of twelve sub-categories in which it was observed that the common sense refers to tuberculosis as a disease by its characteristics, symptoms, diagnosis and treatment, and even the health information, reporting, inclusive of experiences and the change in social life. Concerning the WAT, which revealed the structure of the representation, analysis was performed using the software EVOC in its 2000 version, which identified the likely core, based on the following recalls: an impediment to normal life, living with the disease, prejudice, suffering and death. Such results allow us to visualize the multidimensionality of the representation of tuberculosis by the individual and to reflect on the treatment and implementing policies on health education, broadcasted by the media, in combating the stigma of the disease and the affected patient.

Key-words: Tuberculosis; Communication; Psychology.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Perfil sociodemográfico e clínico dos sujeitos da pesquisa, Jequié, Bahia, 2010.....	47
QUADRO 2. Distribuição das categorias e subcategorias analíticas das representações da tuberculose pulmonar, Jequié, Bahia, 2010.....	48
QUADRO 3. Síntese do resultado do teste de associação livre de palavras ao estímulo indutor “tuberculose” , segundo sujeitos de estudo em Jequié, Bahia, 2010.	49
QUADRO 4. Características do sistema central e do sistema periférico de uma representação.....	52
QUADRO 5. Extrato das unidades temáticas sobre sinais e sintomas da tuberculose pelos sujeitos de estudo, Jequié, Bahia, 2010.	59
QUADRO 6. Extrato de unidades temáticas sobre exame e diagnóstico da tuberculose, conforme sujeitos da pesquisa, Jequié, Bahia, 2010.	62
QUADRO 7. Extrato das unidades temáticas sobre tratamento da tuberculose, segundo sujeitos da pesquisa, Jequié, Bahia, 2010.	64
QUADRO 8. Extrato das unidades temáticas sobre informações em saúde da tuberculose, segundo sujeitos da pesquisa, Jequié, Bahia, 2010.	65
QUADRO 9. Extrato das unidades temáticas sobre aspectos cognitivos da tuberculose, segundo sujeitos da pesquisa, Jequié, Bahia, 2010.	68
QUADRO 10. Extrato das unidades temáticas sobre aspectos psicoafetivos da tuberculose, segundo sujeitos da pesquisa, Jequié, Bahia, 2010.	69
QUADRO 11. Extrato das unidades temáticas sobre aspectos sociais da tuberculose, segundo sujeitos da pesquisa, Jequié, Bahia, 2010.	71
QUADRO 12. Extrato das unidades temáticas sobre espiritualidade, segundo sujeitos da pesquisa, Jequié, Bahia, 2010.....	73
QUADRO 13. Extrato das unidades temáticas sobre crença a respeito da tuberculose, segundo sujeitos da pesquisa, Jequié, Bahia, 2010.	75

QUADRO 14. Extrato das unidades temáticas sobre vícios e hábitos a respeito da tuberculose, segundo sujeitos da pesquisa, Jequié, Bahia, 2010.	76
QUADRO 15. Extrato das unidades temáticas sobre atitudes sociais a respeito da tuberculose, segundo sujeitos da pesquisa, Jequié, Bahia, 2010.	80
QUADRO 16. Extrato das unidades temáticas sobre preconceito a respeito da tuberculose, segundo sujeitos da pesquisa, Jequié, Bahia, 2010.	82

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Associação do estímulo tuberculose, por ordem de evocação, de 26 indivíduos que experienciaram a tuberculose, Bahia, Brasil, fevereiro/junho de 2010.	50
TABELA 2. Distribuição das unidades temáticas e percentuais das subcategorias do conteúdo representacional da tuberculose, segundo população de estudo, Jequié, Bahia, 2010.....	57
TABELA 3. Distribuição das unidades temáticas e percentuais das subcategorias da categoria vivenciando a tuberculose, segundo população de estudo, Jequié, Bahia, 2010.....	66
TABELA 4. Distribuição das unidades temáticas e percentual das subcategorias da categoria visão social da tuberculose, segundo população de estudo, Jequié, Bahia, 2010.....	77

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Plano de análise.....	41
FIGURA 2. Esquema figurativo: identificação dos possíveis elementos do núcleo central das representações sociais da tuberculose pulmonar por indivíduos tratados/em tratamento na cidade de Jequié, Bahia, Brasil, fevereiro/junho de 2010	51
FIGURA 3. Sinopse dos conteúdos das representações sociais da tuberculose, segundo sujeitos da pesquisa em quatro centros de saúde de Jequié, Bahia, 2010.	85
FIGURA 4. Sinopse da estrutura das representações sociais da tuberculose pulmonar, segundo sujeitos de estudo em quatro centros de saúde de Jequié, Bahia, 2010.....	89

SUMÁRIO

CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO E O ENCONTRO COM A LITERATURA.....	14
1.1 – O objeto de estudo e o interesse pelo mesmo.....	14
BASE TEÓRICA.....	20
2.1 – A tuberculose e sua realidade no Brasil.....	20
2.2 – A Tuberculose e a Teoria das Representações Sociais.....	23
METODOLOGIA.....	30
3.1 Tipo de Pesquisa.....	30
3.2 Cenário da Pesquisa.....	32
3.3 População de estudo e Amostra.....	35
3.4 Instrumentos de coleta de dados e procedimentos de coleta.....	37
3.5 Análise dos dados.....	39
3.6 Aspectos éticos da pesquisa.....	43
ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	46
4.1 A tuberculose pulmonar: Revelações do senso comum.....	46
4.2 Reconstrução do conhecimento do senso comum da tuberculose pulmon.....	83
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92
REFERÊNCIAS.....	95
APÊNDICES.....	101
ANEXOS.....	126

“De todas as coisas seguras, a mais segura é a dúvida” (Bertolt Brecht).

CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO E O ENCONTRO COM A LITERATURA

1.1 – O objeto de estudo e o interesse pelo mesmo

A Organização Mundial de Saúde estima que, no ano de 2007, houve uma incidência de 9,27 milhões de casos de tuberculose no mundo. Avalia-se que, no mesmo, ano ocorreram 1,3 milhão de mortes por tuberculose em indivíduos HIV-negativos e, adicionalmente, 456.000 mortes entre indivíduos HIV-positivos (WHO, 2009).

A aparição de novos obstáculos para o controle da tuberculose – como a epidemia de HIV/AIDS, a tuberculose multi-droga-resistente (MDR), os processos de reforma do setor saúde, a debilitação do sistema sanitário e a crise de recursos humanos em saúde — propiciou que a OMS lançasse a nova estratégia Deter a TB (STOP TB, em inglês) (OPAS, 2007).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a tuberculose constitui um problema prioritário de saúde pública no Brasil, que afeta as populações mais pobres e nas idades mais produtivas da vida.

A observação de dados, disponibilizados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/index.php>), demonstra que no Brasil, analisado o período 2001 a 2008, tem-se verificado um lento declínio no número de casos notificados anualmente, permanecendo em cifras superiores a 80.000 casos por ano, numa proporção de aproximadamente 2 (dois) casos do sexo masculino para cada caso do sexo feminino. No estado da Bahia, o perfil nacional se reproduz com semelhante declínio no período considerado, porém mantendo número superior a 6.000 casos por ano. Na cidade de Jequié, o período analisado demonstra número superior a 60 casos/ano.

Metáforas como capitão dos homens da morte (<http://goo.gl/epAGa>), mancha no pulmão, inevitável algóz e pulmão úmido, são alcunhas que foram, ou ainda são

utilizadas para representar esta condição clínica, às vezes encarada como entidade da alma. Anteriormente romantizada como uma afecção de boêmios e românticos, apaixonados e idealistas, a tuberculose é relatada desde a história antiga - encontrada inclusive nos textos bíblicos - até os dias atuais como um mal anteriormente passível de ser erradicado, e hoje, ainda longe de ser controlado.

Porque investigar um mal tão ancestral quanto a própria humanidade? O interesse por este objeto de estudo poderia ser romantizado de diversas maneiras, mas de forma sucinta, a inquietação inicial por esta temática de investigação surgiu durante a graduação, ao defrontar com a disciplina de Fisioterapia em Pneumologia e deparar com as cifras de incidência desta patologia despertando um sentimento de confronto a partir do conhecimento da diversidade de sintomas e consequências nefastas que ela poderia ocasionar ao indivíduo.

Nos primeiros estudos sobre a doença, a preocupação se deu com a patologia e, então, o questionamento: em que contexto se enquadraria o indivíduo acometido por este mal? A partir de uma visão naturalista, a curiosidade a respeito desta patologia predominou; porém, como profissional de saúde, seria preciso ir além da mera investigação de disfunções orgânicas. Surgiram, então, outros questionamentos sobre o sujeito/indivíduo, até o momento visto como um paciente/doente, encarado agora como indivíduo/sujeito social acometido por um transtorno orgânico.

Desta preocupação, surgiu o trabalho inicial “Estratégia Educomunicativa de Cuidado Fisioterapêutico para Promoção de Saúde em Pacientes Portadores de Tuberculose Pulmonar”, desenvolvido como trabalho de conclusão de curso de bacharel em fisioterapia, em formato monográfico, não publicado, no qual foram levantadas questões sobre o quanto estes sujeitos sociais conheciam da doença, comparando as informações a eles repassadas, pelos serviços governamentais de combate à tuberculose, e o real conhecimento adquirido e incorporado ao seu conhecimento cotidiano; foram investigados, também, a existência e os impactos do estigma social sobre o indivíduo em seu contexto micro (ambiente familiar) e macro (ambiente de trabalho e convívio social).

Com o impacto dos resultados obtidos no estudo supramencionado, restaram indagações quanto à força do estigma, ainda existente, desta patologia e as limitações sociais às quais estaria submetido o indivíduo acometido. Destas indagações e inquietação resultante e, utilizando as investigações do trabalho anterior, foi desenvolvido o trabalho “Estigma Social e Informação: Percepção Educomunicativa de Indivíduos Portadores de Tuberculose Pulmonar”, não publicado, apresentado como requisito para a obtenção do título de especialização em Saúde Pública abordando, de forma mais aprofundada, os anseios daqueles submetidos ao preconceito/estigma social, quando confrontados com a presença deste mal em suas vidas.

Aprovado em concurso público e lecionando a disciplina Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), continuei confrontando, frequentemente, com a tuberculose, como um dos muitos fatores debilitantes à função pulmonar de indivíduos submetidos a tratamento intensivo, mas as inquietações a respeito do sujeito ainda não haviam sido completamente examinadas e elucidadas. Ao pesquisar, em bases de dados online, pode-se verificar a carência de trabalhos realizados tendo como enfoque o indivíduo acometido, tema que é proposto nesta pesquisa, ao suscitar a necessidade de investigar as representações sociais, conforme construídas por sujeitos sociais que vivenciaram a tuberculose.

Pode-se constatar e acessar estudos que analisam as mais diversas vertentes sobre a tuberculose, passando pelos signos históricos deste mal quando retratados por Gonçalves (2000) e Antunes; Waldman e Moraes (2000), até mesmo a análise antropológica da mesma, realizada por Bertolli Filho (2000) e estudada em tese de doutorado por Souza (2008) ou ainda, a análise histórica dos estigmas da doença realizada por Pôrto (2007). Diante destes trabalhos, persistia a inquietação e o anseio de mudar a perspectiva principal de investigação para o sujeito/indivíduo e não para a enfermidade.

A partir destas experiências, optou-se por delimitar como objeto de estudo a doença, não na perspectiva biológica, mas na visão social, conforme é representada e resignificada por indivíduos que com ela convivam ou que a tenham vivenciado; o indivíduo acometido por tuberculose enquanto ser social, suas motivações e/ou

frustrações diante da convivência com a doença e sua expressão sobre o seu convívio com a sociedade, após ter adquirido esta patologia.

Tal investigação se evidencia de forma relevante para o caminhar da ciência, diante da probabilidade de poder nortear o entendimento das motivações e/ou frustrações do indivíduo frente à doença e seu tratamento. Tais dados podem fomentar novos elementos à compreensão dos motivos da evasão terapêutica por parte de alguns indivíduos, permitindo programar mudanças na condução terapêutica e cuidativa destes sujeitos sociais, durante o processo mórbido da tuberculose em suas vidas.

Buscando a compreensão deste fenômeno à luz da teoria das Representações Sociais, são lançados os seguintes questionamentos:

Qual a representação social da tuberculose pulmonar elaborada pelos indivíduos que vivenciaram a doença?

Quais os elementos estruturantes que orientam a formação das representações sociais da tuberculose pulmonar?

Para responder a tais indagações foram estabelecidos os seguintes objetivos:

Geral:

- Analisar as representações sociais da tuberculose pulmonar, elaboradas por indivíduos que a vivenciaram.

Específicos:

- Apreender o conteúdo representacional da tuberculose pulmonar construído pelos indivíduos que a vivenciaram;
- Identificar os elementos estruturantes das representações sociais da tuberculose pulmonar, segundo os sujeitos da pesquisa.

Embora, para muitos profissionais de saúde, o chamado conhecimento popular, também conhecido como senso comum, possa ser evidenciado como um conhecimento “selvagem” ou mesmo pré-científico, entende-se que este é ferramenta mestra para compreender as motivações destes indivíduos e redirecionar as práticas cuidativas para minorar o estigma da doença e do doente.

Sobre a estigmatização e reforçando a importância do objeto de estudo proposto, destaca-se Pôrto (2007, p.46), quando salienta que “o horror diante da tuberculose acaba por fazer dela um tabu, um objeto de interdição, e seu sintoma extremo é a estigmatização do doente e seu consequente isolamento”.

Ao entender que, conhecendo as representações elaboradas pelos sujeitos sociais, pode-se intervir até mesmo no sentido de modificar, caso seja desejado, ainda que pareça coercitivo, as representações sociais construídas atualmente sobre a tuberculose, na realidade investigada.

Volta-se a afirmar que a meta deste estudo é analisar as representações do objeto proposto, embora este conhecimento possa nortear futuros estudos de intervenção social sobre este tema. Tais intervenções podem ser direcionadas no sentido de combater o estigma, o preconceito e atitudes de segregação com os indivíduos acometidos pela doença, ou mesmo daqueles que já vivenciaram o processo mórbido para com aqueles que o vivenciam.

O conhecimento sobre as representações elaboradas pelos indivíduos pode permitir uma reestruturação nas abordagens ministeriais de educação em saúde, veiculadas pela mídia. Entendendo como os indivíduos se apropriam do conhecimento sobre a doença, os estímulos mais eficazes no intuito de combater o estigma face à tuberculose podem ser redirecionados.

“Só sabemos com exactidão quando sabemos pouco; à medida que vamos adquirindo conhecimentos, instala-se a dúvida” (Johann Goethe).

BASE TEÓRICA

2.1 – A tuberculose e sua realidade no Brasil

A tuberculose é um problema de saúde prioritário no Brasil que, juntamente com outros 21 países em desenvolvimento, albergam 80% dos casos mundiais da doença (BRASIL, 2009). Segundo estudo realizado pela Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), a tuberculose constitui-se em prioridade permanente de saúde em todas as Américas, afetando mais de 350.000 pessoas e, a cada ano, matando 50.000. (...) Esta situação é agravada pela co-infecção de tuberculose e de HIV e pela resistência da tuberculose a tratamentos multi-medicamentosos, o que dificulta as tentativas de controlar a doença em toda a Região das Américas (OPAS, 2007).

A tuberculose é uma doença de natureza infecto-contagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium tuberculosis* e tem o homem como principal reservatório. É transmitida de pessoa a pessoa, principalmente através do ar. A fala, o espirro e, principalmente, a tosse de um doente de tuberculose pulmonar bacilífera lança no ar gotículas, de tamanhos variados, contendo o bacilo no seu interior. O tratamento é eminentemente antibacteriano e as drogas utilizadas nos esquemas padronizados pelo Ministério de Saúde são: Isoniazida – H; Rifampicina – R; Pirazinamida – Z; Etambutol – E (BRASIL, 2009). O Brasil apresenta aproximadamente 85 mil novos casos por ano e cerca de 4 a 5 mil mortes pela doença (BRASIL, 2009).

O tratamento correntemente adotado segue o esquema DOTS (tratamento breve sob observação direta), sob o qual o guia de vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde do Brasil destaca: O tratamento da tuberculose deve ser feito em regime ambulatorial, supervisionado, no serviço de saúde mais próximo, na residência ou no trabalho do doente (BRASIL, 2009). Destaque-se ainda, que a mesma publicação justifique a adoção do esquema DOTS na medida em que salienta que este (...) “visa ao aumento da adesão dos pacientes, a maior descoberta das fontes de infecção

(pacientes pulmonares bacilíferos) e ao aumento da cura, reduzindo-se o risco de transmissão da doença na comunidade” (BRASIL, 2009, p. 46).

Atualmente, a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), propõe uma nova estratégia de abordagem para combate à tuberculose: o Plano Mundial para Deter a Tuberculose 2006–2015, do qual, frente ao trabalho apresentado, destaque-se a linha estratégica cinco: Facilitação da capacitação dos afetados e comunidade com a implementação de estratégias de promoção, comunicação e mobilização social em ações de controle da TB (tuberculose) (OPAS, 2007).

Tendo como base esta nova estratégia, entende-se ser pertinente utilizar como base teórica para compreensão dos conteúdos cognitivos de indivíduos que vivenciaram a tuberculose a teoria das Representações Sociais. Moscovici apud Sales (2003, p.28) destaca que “... uma representação social consiste numa preparação para a ação, um guia do comportamento...”, neste ínterim, tal aporte teórico permitirá entender as dinâmicas dos indivíduos frente à doença, bem como os possíveis estigmas da mesma.

Com a proposta de apreender as representações sociais da tuberculose, em especial os estigmas históricos da mesma, Pôrto (2007) destaca as várias nuances que os chamados tuberculosos enfrentaram, passando desde a visão espiritualista de um ser iluminado, até a de um indivíduo que em sua própria essência e modo de viver poderia ser considerado contagioso.

A partir de um ponto de vista antropológico, Souza (2008) propõe analisar o processo de exclusão social do indivíduo com tuberculose, ressaltando a ‘situação social’ do ser tuberculoso/ter tuberculose sob o ponto de vista da classe médica e dos ditos pacientes.

Diferente da linha dos estudos que colocam a doença em evidência e não o sujeito social por detrás da mesma, Rodrigues e Souza (2005) dispõem-se a verificar as representações sociais de clientes sobre a tuberculose na perspectiva de melhor cuidar. Aqui, o cuidado entra em primeiro plano, mas o indivíduo é visto como receptor de uma forma de cuidado, ignorado quanto às suas reais motivações sobre a doença.

Sob a perspectiva de analisar a história da doença e os chamados signos canônicos, Gonçalves (2000) e Antunes, Waldman e Moraes (2000), executam brilhantes explanações, elucidando as lacunas do conhecimento quanto à visão atual da doença, tendo por base o processo de estigmatização histórica e os signos metafóricos da mesma.

Tais estigmas sempre estiveram presentes na história da tuberculose, ditando e impondo conceitos de convívio aos portadores da mesma, passando desde a visão de que esta é (...) “uma doença que vem do ‘outro’, do comportamento desregrado e amoral, do ar impuro, do local aglomerado e não higiênico, do que é colocado para fora e que contagia; do crescimento acelerado e desestruturado” (GONÇALVES, 2000, p. 304). Traz, ainda, pensamentos e concepções contraditórias sobre a mesma conforme destaca a autora, tais como: a de uma visão romântica da doença — do amor transformado e da degeneração do indivíduo — a doença do mal social; da fraqueza ou consunção, a tísica, a peste branca.

Ao analisar a história da doença e do doente, vislumbram-se a construção e desconstrução de mitos e signos metafóricos, passando desde referências bíblicas como: “Então eu também vos farei isto: porei sobre vós terror, a tísica e a febre ardente, que consumam os olhos e atormentem a alma; e semeareis em vão a vossa semente, pois os vossos inimigos a comerão” (LEVÍTICO 26:16) ou mesmo : “O SENHOR te ferirá com a tísica e com a febre, e com a inflamação, e com o calor ardente, e com a secura, e com crestamento e com ferrugem; e te perseguirão até que pereças” (DEUTERONÔMIO 28:22).

Conforme destaca (SOUZA, 2008), são signos metafóricos que colocam a doença como punição divina ao pecado humano, passando à visão romantizada e retomada como tragédia das mazelas da vida do homem em sociedade.

Tomando como base estas informações, pode-se construir uma ponte entre o conhecimento do indivíduo acometido pela tuberculose e o efetivo controle e combate à mesma, uma das metas da vigilância à saúde no Brasil, vez que a persistência da

estigmatização da tuberculose e do tuberculoso constitui um sério entrave no controle da doença atualmente (PÔRTO, 2007).

Sob a perspectiva de controle de doenças e agravos, Teixeira e Costa (2003) discutem a visão de vigilância à saúde, na perspectiva de um processo complexo que articula o “enfoque populacional” (promoção) com o “enfoque de risco” (proteção) e o enfoque clínico (assistência), constituindo-se de fato uma forma de pensar e de agir em saúde.

Segundo esta linha de raciocínio, o presente estudo tem como proposta constituir-se em uma ferramenta adicional no pensar a tuberculose e seu tratamento, ou de entender o indivíduo com tuberculose para que, de fato, se possa agir contra a mesma.

Tal ação vai ao encontro de uma das dimensões fundamentais das funções da vigilância em saúde, conforme destaca Sabrosa (s/d, p.15), apontando como um

“procedimento efetivo de transferência de informação e atribuições para atores institucionais locais e indivíduos singulares, contribuindo para viabilizar o controle difuso dos problemas de saúde através de mudanças de comportamento e da participação popular”.

Considerando esta transferência de informações à sociedade, na perspectiva de melhor compreender os processo mórbidos envolvidos na entidade clínica tuberculose pulmonar, entende-se ser possível redimensioná-la, afastando-a dos estigmas socialmente incorporados e cauterizados no imaginário popular. A partir de uma nova dimensão, as pessoas acometidas pela doença adotariam atitudes de enfrentamento de uma condição patológica transitória e passível de tratamento, e não de um mal histórico e segregador social.

2.2 – A Tuberculose e a Teoria das Representações Sociais

Em uma caracterização inicial, apropriando-se do conceito de Jodelet (2001), uma representação social é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e

partilhada com um objetivo prático e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Atribuída ao saber advindo do senso comum, tido para alguns como saber ingênuo, natural, diferencia-se do conhecimento científico. Esta diferenciação, contudo, não invalida a legitimidade deste, devido à sua importância na vida social enquanto elucidador de processos cognitivos e interações sociais.

Nóbrega in Moreira (2001) destaca que, por meio da obra “A Psicanálise, sua imagem e seu público”, Moscovici introduz a teoria das representações sociais, ao tomar como objeto de estudo a apropriação, pelo público francês dos anos 50, o saber científico na área da psicanálise, transformando o conhecimento apropriado em um novo saber intitulado por este como “saber prático do senso comum”.

As representações sociais são então, construídas sobre determinados objetos elaborados e compartilhados por um grupo social. Sales (2003) destaca que esta reprodução mental parte de diversas modalidades de deslocamento, através de formas de comunicação como a difusão, a propagação e a propaganda.

A propagação é uma modalidade de comunicação, cujas mensagens são produzidas e dirigidas aos próprios membros do grupo em que foram originadas; visam harmonizar o objeto da comunicação com os princípios que fundam a especificidade do grupo (VALA; MONTEIRO, 2006). Neste processo comunicacional, ocorre uma integração de novas informações no sistema de valores do grupo.

A difusão não se dirige a um único público, mas a uma diversidade destes, visando um nível de indiferenciação onde os membros dos diversos grupos sociais tornam-se intermutáveis. E, como último processo comunicacional, deve-se esclarecer que a propaganda contribui para a afirmação identitária de um grupo, ao mesmo tempo em que constrói uma imagem negativa de outros, seus valores e crenças. (VALA; MONTEIRO, 2006)

Neste sentido, pode-se identificar elementos de propagação de ideias pelo grupo de pertença de indivíduos que vivenciaram a tuberculose nas suas ideias intergrupo,

elementos de difusão naquilo que é disseminado socialmente e o processo de propaganda na estigmatização de um grupo em detrimento de qualquer outro.

O objeto de estudo deste trabalho e sua marcante presença na história humana, permeada por signos estereotipados que emergiram e reemergiram em diferentes momentos temporais, traz o entendimento desta teoria como uma base sólida na compreensão dos processos de apreensão de conhecimento sobre a tuberculose e as imagens advindas desta apreensão.

Salientando seu caráter estigmatizante, percebe-se o forte vínculo da formação das representações sociais desta doença ao processo comunicacional de propaganda, o qual enfoca o caráter de estereótipo, evidenciando e alimentando relações de conflitos (VALA; ORZAD, 1998).

Contudo, há de enfatizar que o processo que permeia a formação das representações sociais enquanto processo psicossocial está fortemente vinculado às funções desempenhadas por estas, que são: formação de condutas, orientação das comunicações sociais, função identitária e justificadora.

Entende-se que o enfoque primordial a ser adotado, sobre o objeto investigado, orienta a pauta das discussões em direção às funções justificadora e de orientação conforme descrito por Abric in Moreira e Oliveira (1998).

As Representações sociais, na prática, respondem a quatro funções: função de saber (permite compreender e explicar a realidade), função identitária (define e permite a proteção da especificidade dos grupos), função de orientação (guia comportamentos e as práticas) e função justificadora (permite, a posteriori, a justificativa das tomadas de posição e dos comportamentos) (MOREIRA; OLIVEIRA, 1998).

O presente estudo enquadra-se melhor à luz da discussão das funções justificadora e de orientação, uma vez que, a partir da função justificadora pode-se compreender as tomadas de posição e comportamentos frente ao objeto de estudo: o vivenciar da tuberculose pulmonar. Através da função de orientação podem ser

elucidados os comportamentos e práticas do grupo entre seus elementos constituintes - indivíduos que vivenciaram a tuberculose - e entre seus elementos e o restante da sociedade – aqueles que não vivenciaram tal fenômeno.

Elucidadas as funções consideradas como base de discussão neste estudo, há de se destacar, ainda, o processo de formação das representações que se pretende apreender, por meio dos processos de objetivação e de ancoragem. No processo de objetivação, três processos constituintes serão considerados: a construção seletiva, a esquematização estruturante e a naturalização.

No processo de construção seletiva, são considerados os processos de apropriação do conhecimento de determinado corpus teórico-científico, selecionados em função de critérios culturais e retidos por meio de critérios normativos do grupo. Na esquematização estruturante, leva-se em consideração a estrutura mais estável da representação por meio da identificação dos núcleos central e periférico, conceitos introduzidos por Abric e Flament, respectivamente, conforme destaca Nóbrega (2001). Ainda nos processos de objetivação, a naturalização permite compreender a incorporação dos conhecimentos apreendidos na edificação das representações (Id.).

Para compreender a formação das representações sociais da tuberculose, deve ser levada em conta a ancoragem, diretamente relacionada e entrelaçada ao processo de objetivação, que assegura três funções fundamentais à representação: incorporação do estranho ou do novo, interpretação da realidade e orientação dos comportamentos.

Reiterando a importância de estudar o objeto de estudo, apresentado através deste processo de ancoragem, será possível apreender elementos que permitam compreender a orientação de condutas, comportamentos e atitudes de um grupo de pertença, em particular, o de indivíduos que vivenciaram a tuberculose.

À semelhança do processo de objetivação, a ancoragem também está fundamentada em três condições estruturantes: a atribuição de sentido, a instrumentalização do saber e o enraizamento no sistema de pensamento. Através destas condições, o novo é familiarizado e dominado, apropriado e resignificado.

A partir da contextualização deste processo, a compreensão das representações sociais da tuberculose permite conhecer os comportamentos, atitudes, crenças, estereótipos e conhecimento apropriado sobre o objeto de estudo, no grupo estudado. Tal conhecimento pode redirecionar as condutas de enfrentamento do agravo, ao lidar com os indivíduos acometidos por este mal.

Para Abric in Moreira e Oliveira (1998, p. 34) “as representações funcionam como um duplo sistema que permite compreender sua dualidade: elas são, simultaneamente, estáveis e móveis, rígidas e flexíveis”. Esta dualidade é destacada pelo mesmo autor, como a explicação para o fato de se mostrarem, ao mesmo tempo, como consensuais e marcadas por fortes diferenças individuais.

Este duplo sistema, estruturalmente estabelecido, é composto por dois sistemas integrados: o sistema central e o periférico. Sobre o núcleo central – ou núcleo estruturante – destaca-se que este assume duas funções fundamentais: uma função geradora, como elemento através do qual se criam os significados dos demais elementos constitutivos de uma representação que, através dele, os outros elementos ganham um sentido, um valor, e uma função organizadora, que determina a natureza dos elos, funcionando como elemento de junção entre os componentes de uma representação. “Neste sentido, o núcleo é o elemento unificador e estabilizador da representação” (MOREIRA; OLIVEIRA, 1998, p. 31).

O sistema periférico, em contrapartida, responde por três funções primordiais: função de concretização (resultante da ancoragem da representação na realidade, constitui a interface entre o núcleo central e a situação concreta, na qual a representação é laborada ou colocada em funcionamento), função de regulação (tem papel essencial na adaptação da representação às evoluções do contexto), função de defesa (onde poderão aparecer e ser toleradas as contradições) (MOREIRA; OLIVEIRA, 1998).

Segundo Sá (1996), “a teoria do núcleo central não pretende substituir a abordagem primeira (...) mas sim, proporcionar um corpo de proposições que

contribua”. Flament apud Sá (1996) destaca que o objetivo desta teoria é tornar mais heurística a teoria das representações sociais para a prática social e para a pesquisa.

Convém elucidar que o princípio norteador desta teoria é que:

A organização de uma representação apresenta uma característica particular: não apenas os elementos da representação são hierarquizados, mas além disso toda a representação é organizada em torno de um núcleo central, constituído de um ou alguns elementos que dão à representação o seu significado (ABRIC, 1994, p. 19).

Desta forma, identificada a estrutura representacional do objeto de estudo pretendido - a tuberculose pulmonar- pode-se conhecer, através do sistema central, que elementos estão cauterizados, utilizando-se do senso comum, como norteadores desta representação. O sistema central permitira identificar o eixo mor que direciona e organiza condutas, gera sentidos e atitudes quando os indivíduos são confrontados com o objeto representado.

O conhecimento do sistema periférico possibilitará entender os conflitos de opiniões e atitudes e a ancoragem da representação, ou interface de ligação com o sistema central. Além disso, permitirá identificar os conflitos e contradição de opiniões, suscitando possibilidades futuras de intervenção, no sentido de tentar modificar a representação, atualmente existente, sobre a tuberculose.

*“Se houver um caminho entre aquele que marcha e o objectivo para o qual tende, há esperança de o atingir; se faltar o caminho, de que serve o objectivo?”
(Santo Agostinho)*

METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

O presente estudo é caracterizado, quanto aos objetivos propostos, como exploratório e descritivo. Conforme Gil (1999), o estudo exploratório tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o objeto de estudo, com vistas a torná-lo mais explícito. No estudo descritivo suscita-se a possibilidade de levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população.

Sampieri, Collado e Lucio (2006) destacam que estudos exploratórios são realizados quando se pretende examinar um tema ou problema de pesquisa pouco estudado, do qual existam muitas dúvidas, ou que ainda não tenha sido abordado. Entende-se que esta proposta seja adequada ao presente estudo considerando-se que, até o início deste trabalho, não foram localizados trabalhos que enfoquem as representações sociais da tuberculose pulmonar em literatura científica e bases de dados online consultadas.

“Os estudos exploratórios são como realizar uma viagem a um lugar desconhecido, do qual não conhecemos nada nem lemos nenhum livro a respeito do qual possuímos uma rápida ideia oferecida por terceiros” (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006, p. 99).

Sobre esta visão, destaca-se que a tuberculose, enquanto doença, é tema largamente discutido, bem como a teoria das representações sociais e teoria do núcleo central. Porém, a abordagem científica do indivíduo que vivenciou a tuberculose, à luz destes aportes teóricos, constitui-se em tema inexplorado, do qual são conhecidos fragmentos do saber.

Os estudos descritivos mensuram, avaliam ou coletam dados sobre diversos aspectos, dimensões ou componentes do fenômeno a ser pesquisado, destacando-se que: descrever é coletar informações. Desta forma, “em um estudo descritivo seleciona-se uma série de questões e mede-se ou coleta-se informação sobre cada uma

delas, para assim descrever o que se pesquisa” (SAMPIERI, COLLADO, & LUCIO, 2006, p. 101).

Como também se pretende coletar dados sócio-demográficos para caracterizar os sujeitos da pesquisa e nortear as discussões a partir de suas falas, esta abordagem – descritiva – mostra-se adequada, uma vez que não deseja indicar como se relacionam as variáveis, mas como se manifesta o fenômeno, neste caso, a edificação pelos indivíduos de representações sobre a tuberculose.

Enquanto a abordagem exploratória possibilita a familiarização com fenômenos relativamente desconhecidos, a abordagem descritiva permite coletar dados que mostrem um evento, fenômeno, feito, contexto ou situação que ocorre. (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006)

Severino (2007) acrescenta que a pesquisa exploratória busca levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando um campo de trabalho que permita mapear as condições de manifestação do objeto. A pesquisa descritiva ou explicativa, conforme Severino (2007) admite, além de registrar e analisar os fenômenos estudados, suas causas através da interpretação por métodos qualitativos.

Quanto ao delineamento, caracteriza-se como estudo de campo com abordagem multimétodos, considerando aspectos de natureza qualitativa e quantitativa, tendo como aporte teórico a Teoria das Representações Sociais (TRS) e Teoria do Núcleo Central.

No intuito de contemplar a base de edificação teórica que orientou este estudo, privilegiou-se, além dos conteúdos representacionais evidenciados pelas falas dos sujeitos envolvidos na pesquisa, a estrutura representacional apreendida através da técnica de associação livre de palavras (TALP).

Enquanto natureza qualitativa do estudo, foram analisadas as falas dos sujeitos investigados e estas subsidiaram o conhecimento para aquisição de informações sobre o objeto de pesquisa. No que se refere ao teste de associação livre de palavras, as evocações foram quantificadas para aquisição de informações, como frequência média

de evocação e ordem média de evocação, necessárias à aquisição da estrutura das representações sociais da tuberculose, conforme elaboradas pelos sujeitos da pesquisa.

Ainda com relação à natureza, entende-se que as abordagens quantitativa e qualitativa apresentam-se como complementares neste trabalho, uma vez que o objeto de estudo dos métodos quantitativos são os fatos (vistos e descritos), enquanto que nos métodos qualitativos de campo, o objeto são os fenômenos (apreendidos) (TURATO, 2005).

Sampieri, Colado e Lucio (2006, p.8) acrescentam que “o enfoque qualitativo busca principalmente “dispersão ou expansão” dos dados ou da informação enquanto o quantitativo pretende intencionalmente “delimitar” a informação”.

O autor exemplifica as abordagens, tomando como base uma câmera fotográfica: no estudo quantitativo é definido o que se vai fotografar e tira-se a foto; no estudo qualitativo é como se a função zoom in (aproximação) ou zoom out (distanciamento) fossem acionadas constantemente para capturar, em uma área, qualquer figura de interesse (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006).

No presente estudo a “foto” é o perfil populacional, a caracterização dos indivíduos que vivenciaram a tuberculose, enquanto que o zoom representa suas atitudes, valores, crenças ou outras informações evidenciadas através de suas falas.

3.2 Cenário da Pesquisa

O estudo foi realizado tendo como base quatro centros de saúde na cidade de Jequié, que está situada no interior do Estado da Bahia, na mesorregião do Centro-Sul, distante 365 km de Salvador (<http://www.jequie.ba.gov.br>). Os referidos centros foram identificados por letras-código: Centro de Saúde A, Centro de Saúde B, Centro de Saúde C e Centro de Saúde D, que disponibilizam serviço de atenção a indivíduos com tuberculose.

CENTRO DE SAÚDE A

O Centro de Saúde A está coordenado por enfermeiro. A área de abrangência do PACS compreende 10 microáreas com 10 respectivos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sob a supervisão de enfermeiro instrutor/supervisor que atua no serviço de planejamento familiar. Nele, são prestados os seguintes serviços pelos profissionais de enfermagem: planejamento familiar, pré-natal, preventivo, hipertensão, tuberculose e hanseníase, diabetes, e crescimento e desenvolvimento (CD). Oferece, também, serviço de atendimento médico que compreende desde o clínico geral a algumas especialidades médicas como: pediatria, urologia, cardiologia, ginecologia, pequenas cirurgias, otorrinolaringologia, nutrição, oftalmologia, endocrinologia e psiquiatria. Neste Centro de Saúde são oferecidos os serviços de apoio diagnóstico como: radiologia, ultra-sonografia e eletrocardiograma, além de marcação no CERAJE e consulta da unidade, sala de vacinas, sala de curativos, farmácia, sala de resultados, setor de esterilização e sala de reuniões.

CENTRO DE SAÚDE B

O Centro de Saúde B está sob a coordenação de enfermeiro e seu território de abrangência corresponde a 47 microáreas do bairro em que está localizado. Presta os seguintes serviços: atividade médica (clínica médica, ginecologia, obstetrícia, pediatria e odontologia); atividades de enfermagem (serviço de atenção à criança, pré-natal, planejamento familiar, preventivo, hipertensão, diabetes, tuberculose, e de coordenação); atividades de serviço básico (Serviço de Imunização, de Curativos, Administração de Medicamentos, Aplicação de Insulina, Retiradas de Pontos, Serviço de Farmácia, Same, Sala de Marcação de Exames, Sala de Coleta de Exame Laboratorial) e outros serviços como: Nutrição e Assistente Social. Conta com duas equipes de PACS (Programa dos Agentes Comunitários de Saúde), supervisionadas por enfermeiros, cada uma composta por 25 ACSs; os enfermeiros supervisores realizam visitas domiciliares em companhia dos agentes comunitários de saúde, além de atuarem no serviço de crescimento e desenvolvimento e hipertensão, respectivamente.

CENTRO DE SAÚDE C

O Centro de Saúde C, sob a coordenação de enfermeiro, conta com uma equipe de PACS (Programa dos Agentes Comunitários de Saúde), com 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), supervisionados por enfermeiro e atua, também, no serviço de hipertensão. Presta os seguintes serviços: consultas médicas (pediatria, gineco-obstetrícia e clínica geral); atendimento por profissionais de enfermagem de nível superior: hipertensão, diabetes, atenção à criança – crescimento e desenvolvimento, tuberculose, preventivo, pré-natal e Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD); atendimento por profissionais de nível médio – auxiliares de enfermagem: curativo, inalação/nebulização, esterilização, admissão de medicamentos interno e externo, retirada de pontos, triagem, controle de pressão arterial, coleta de material para exame, visita domiciliar, medicação oral, admissão de medicamentos para tuberculose, medicação de paciente externo, temperatura, atendimento de pacientes com tuberculose, curativos e retirada de pontos em visita domiciliar e atendimento de paciente com hipertensão arterial. Além desses serviços, são feitas marcações de exames de média complexidade. Possui sala de reuniões, farmácia, sala de vacinas, sala de procedimentos, curativos, além de atendimento odontológico.

CENTRO DE SAÚDE D

O Centro de Saúde D, como os demais, está sob a coordenação de enfermeiro. Presta os seguintes serviços: clínica geral, pediatria, hipertensão, diabetes, serviço de tuberculose, planejamento familiar, nutricionista, pré-natal, atenção à criança, imunização, farmácia e marcação na CERAJE. Conta com duas equipes de PACS (Programa dos Agentes Comunitários de Saúde) ambas sob supervisão de enfermeiros, uma conta com 23 e outra com 24 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que atuam segundo um mapeamento das áreas de cobertura do centro; os dois enfermeiros realizam visitas domiciliares em companhia dos agentes comunitários de saúde, além de atuarem no serviço de hipertensão e diabetes, respectivamente. Conta, também, com auxiliares de enfermagem que realizam curativos, além de atuarem na sala de vacinas.

Além dessas, os quatro centros realizam atividades educativas com a comunidade sob forma de palestras, oficinas e reuniões.

A escolha dos referidos centros foi motivada pelo fato dos mesmos terem permanecido por diversos anos como referência ao tratamento de indivíduos com tuberculose na cidade de Jequié, em especial os Centro de Saúde A e D, bem como pelo fato de fazer parte das inquietações que originaram esta proposta de pesquisa em trabalho anteriormente desenvolvido.

Percebe-se que, embora o tratamento para tuberculose seja oferecido na cidade de Jequié, tanto nos centros de saúde quanto nas Unidades de Saúde da Família (USF), a realidade social destes ambientes distintos é diversa, compondo grupos de pertença diferenciados. Compreende-se que o indivíduo que procura tratamento em um centro de saúde, preferindo este a uma USF mesmo próxima ao seu domicílio, pode fazê-lo por uma necessidade de ocultar a tuberculose em seu entorno social e atitudes estigmatizadoras.

3.3 População de estudo e Amostra

A população alvo deste estudo foi composta por indivíduos que vivenciaram a tuberculose pulmonar e/ou em tratamento quimioterápico, cadastrados em quatro centros de saúde no município de Jequié durante o período de coleta de dados. A proposta inicial foi de realização de estudo censitário, contudo, em virtude de recusa em participação, um indivíduo não respondeu ao instrumento de coleta.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: idade superior a 18 (dezoito) anos, tratamento quimioterápico para tuberculose pulmonar, em andamento, nos centros delimitados como cenário de estudo. Foram excluídos da amostra indivíduos tratados para tuberculose extrapulmonar, bem como aqueles que apresentaram diagnóstico clínico de SIDA, considerado o possível viés de

representação desta, superposto ou concomitante às representações da tuberculose pulmonar.

Os indivíduos com idade inferior a 18 (dezoito) anos não foram incluídos devido à necessidade de autorização de responsável legal para participação em pesquisas considerando-se, por conveniência, que o indivíduo possa responder legalmente por si, para que participe deste estudo e seja enquadrado na amostra.

Durante o processo de coleta de dados, verificou-se que o número de indivíduos que atenderiam aos critérios de inclusão estava aquém do estimado. Por este motivo, e no intuito de não comprometer a investigação estrutural das representações sociais a partir de testes de associação livre de palavras, a amostra foi ampliada. Foram acrescentados à coleta indivíduos com tratamento concluído a partir de 2009, tendo como base o vivenciar do fenômeno tuberculose em suas vidas, e localizados em domicílio por meio de suas fichas cadastrais nos centros de saúde.

Para a composição da população do estudo, foram considerados os indivíduos por ordem de contacto e que se enquadraram nos critérios de inclusão, bem como aqueles contatados em domicílio pelo pesquisador.

O contato com os indivíduos que compuseram a população de estudo foi intermediado pelos profissionais responsáveis pelo serviço de tuberculose nos Centros de Saúde, através dos quais foram verificados os critérios de inclusão e exclusão por meio do cadastro dos indivíduos.

Após observar os critérios acima delimitados e considerar as perdas por impossibilidade de localização, em domicílio, daqueles com tratamento concluído, bem como recusa em responder ao instrumento de coleta, obteve-se uma amostra composta por 26 indivíduos. O grupo amostral foi composto por 14 (catorze) indivíduos em tratamento e 12 (doze) sujeitos com tratamento concluído.

3.4 Instrumentos de coleta de dados e procedimentos de coleta

Foram utilizados dois instrumentos, compondo duas etapas de coleta de dados. Na primeira, foi aplicado instrumento contendo uma questão para utilização de teste de associação livre de palavras (TALP), no intuito de buscar a estrutura representacional por meio de identificação dos prováveis sistemas central e periférico. Na segunda etapa, foi aplicada uma entrevista semi-estruturada por meio de um roteiro de questões pré-definidas, com o objetivo de apreender os conteúdos representacionais da tuberculose.

a) Teste de associação livre de palavras

Para composição da estrutura representacional, foi utilizado o estímulo indutor “tuberculose”, por meio de teste de associação livre de palavras, na busca do possível núcleo central frente ao tema proposto. O TALP é caracterizado por Coutinho et al (2003, p. 67) como “uma técnica projetiva que supõe que a estrutura psicológica do indivíduo torna-se palpável através das manifestações de condutas, reações, evocações, escolhas e criação, constituindo-se em possibilidade reveladora à personalidade”.

Coutinho et al (2003, p. 68) destaca que este teste permite aos pesquisadores em representações sociais identificar as dimensões latentes nas representações, através da configuração dos elementos que constituem a trama ou rede associativa dos conteúdos evocados, em relação ao estímulo indutor utilizado.

A técnica de associação livre de palavras tem se mostrado especialmente útil nos estudos de estereótipos, percepções e atitudes, elementos que compõem a estrutura das representações sociais (TURA, 1997). Através do teste é possível identificar a frequência média e a ordem média de evocação das palavras, permitindo estabelecer a aproximação e o distanciamento dos elementos de uma representação, distribuindo-os em um sistema gráfico.

A técnica foi aplicada, individualmente, a todos os 26 indivíduos que participaram da pesquisa e, visando evitar problemas de equívoco no registro das

evocações, estas foram gravadas digitalmente, mediante consentimento prévio dos entrevistados. A frase indutora foi: “Diga quatro palavras que vêm à sua cabeça quando você ouve falar em tuberculose”. Após gravar as respostas, foi solicitado ao indivíduo que indicasse qual dos termos evocados era o mais importante para si.

À semelhança de estratégia utilizada por (SALES, 2003), foi realizado um treinamento com os sujeitos de estudo visando garantir a compreensão da proposta da técnica a ser executada. Durante este treinamento foram utilizadas frases indutoras, com proposições diretamente ligadas aos pesquisados. Por exemplo: “Diga quatro palavras que lhe vêm à cabeça quando você ouve falar em futebol”. Após certificar que os sujeitos de pesquisa entenderam como funcionaria o teste, foi utilizado o estímulo indutor “tuberculose”.

Ressalva-se que este teste tem se evidenciado como “um instrumento de aplicação rápida, de compreensão fácil com relação às instruções e operacionalidade no manuseio” (COUTINHO ET AL, 2003, p. 69).

b) Entrevista semi-estruturada

Foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada, contendo questões norteadoras para apreensão do conteúdo representacional da tuberculose pulmonar. Segundo Contandriopoulos (1997) a entrevista semi-estruturada é aquela que se apresenta sob a forma de um roteiro preliminar de perguntas, que se molda à situação concreta de entrevista, já que o entrevistador tem liberdade de acrescentar novas perguntas a esse roteiro, com o objetivo de clarificar pontos que ele considere relevantes aos objetivos do estudo.

A entrevista foi realizada utilizando-se itens de caracterização sociodemográfica que possibilitaram subsidiar, em alguns momentos, as discussões; para tanto, foram coletados os seguintes dados: idade, sexo, crença religiosa, estado civil, escolaridade, tempo de tratamento e eventual realização de tratamento anterior para tuberculose.

Conforme destaca Sales (2003), a utilização de entrevista como método de coleta de dados qualitativos, além de valorizar a presença do pesquisador, oferece

todas as perspectivas possíveis para que o pesquisado alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a pesquisa.

A entrevista semi-estruturada foi aplicada após o teste de associação livre de palavras, sendo os dados coletados no domicílio do indivíduo pesquisado ou no próprio centro de saúde, em espaço destinado a este fim, após aceitação e agendamento prévio.

A coleta foi realizada de forma aleatória e individual, com o auxílio de um gravador modelo Sony ICD-PX720, após consentimento dos entrevistados, a partir de duas questões orientadoras:

- Fale sobre a tuberculose;
- Como você se sentiu após ter contraído tuberculose?

3.5 Análise dos dados

a) Teste de Associação Livre de Palavras

Os dados obtidos através do TALP, e processados utilizando-se o software EVOC, originaram dados numéricos de ordem média de evocação e frequência média de evocação, através de análise do tipo lexicográfica (VERGÈS, 1999). Para estabelecer a frequência de evocação, o programa realiza o somatório das frequências em que o termo foi evocado em cada posição, sendo possíveis quatro neste estudo. A ordem média é obtida por meio de ponderação, utilizando-se peso 1 à evocação feita em primeiro lugar, peso 2, em segundo e assim sucessivamente.

A ordem de evocação é calculada através deste produto ponderado dividido pelo somatório da frequência da palavra nas diferentes posições. A ordem média de evocação é obtida através da média aritmética da ordem de evocação de cada palavra.

Obtidas a frequência média e a ordem média de evocação, os resultados são plotados em um diagrama de quatro quadrantes, em que, à semelhança de sistema

cartesiano, o eixo horizontal expõe a ordem média de evocações e o eixo vertical, a frequência de evocação. O quadrante superior esquerdo, composto pelos termos mais frequentemente evocados e de menor ordem média indicará o provável núcleo central, enquanto que o quadrante inferior direito, composto pelos termos menos evocados e de maior ordem média indicará o provável sistema periférico.

b) Entrevista semi-estruturada

O tratamento das informações coletadas foi realizado mediante análise de conteúdo e da análise temática, que segundo Vala (2001) objetiva desvelar a atenção que os sujeitos dão ao manifesto, concedendo-lhes diferentes conteúdos inventariados, o que permite a inferência nas falas dos sujeitos, a partir da concentração da frequência de unidades temáticas emergentes, que compõem o conjunto de categorias e subcategorias apresentadas em figuras, gráficos, tabelas e unidades temáticas.

Bardin (2009, p. 199) acrescenta que “a análise temática é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos directos (**significações manifestas**) e simples” (grifo nosso). Estas significações manifestas são as entrevistas obtidas. A respeito de sua análise, convém elucidar que através da abordagem temática, as entrevistas transcritas são recortadas a partir de uma grade de categorias, projetada sobre os conteúdos, considerando a frequência de aparição dos temas considerados, dados segmentáveis e comparáveis (BARDIN, 2009).

A análise dos dados da entrevista realizada através de análise temática seguiu os pressupostos teóricos descritos por Bardin (2009). A técnica de análise de conteúdo, segundo Bardin (2009, p. 44), é definida como:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Para a realização da análise de conteúdo, foram obedecidas as seguintes etapas: leitura flutuante e constituição do *corpus*; preparação do material – seleção das

unidades de análise; recorte, classificação e codificação; categorização; descrição das categorias, a partir do seguinte plano de análise estruturado e demonstrado na Figura 1.

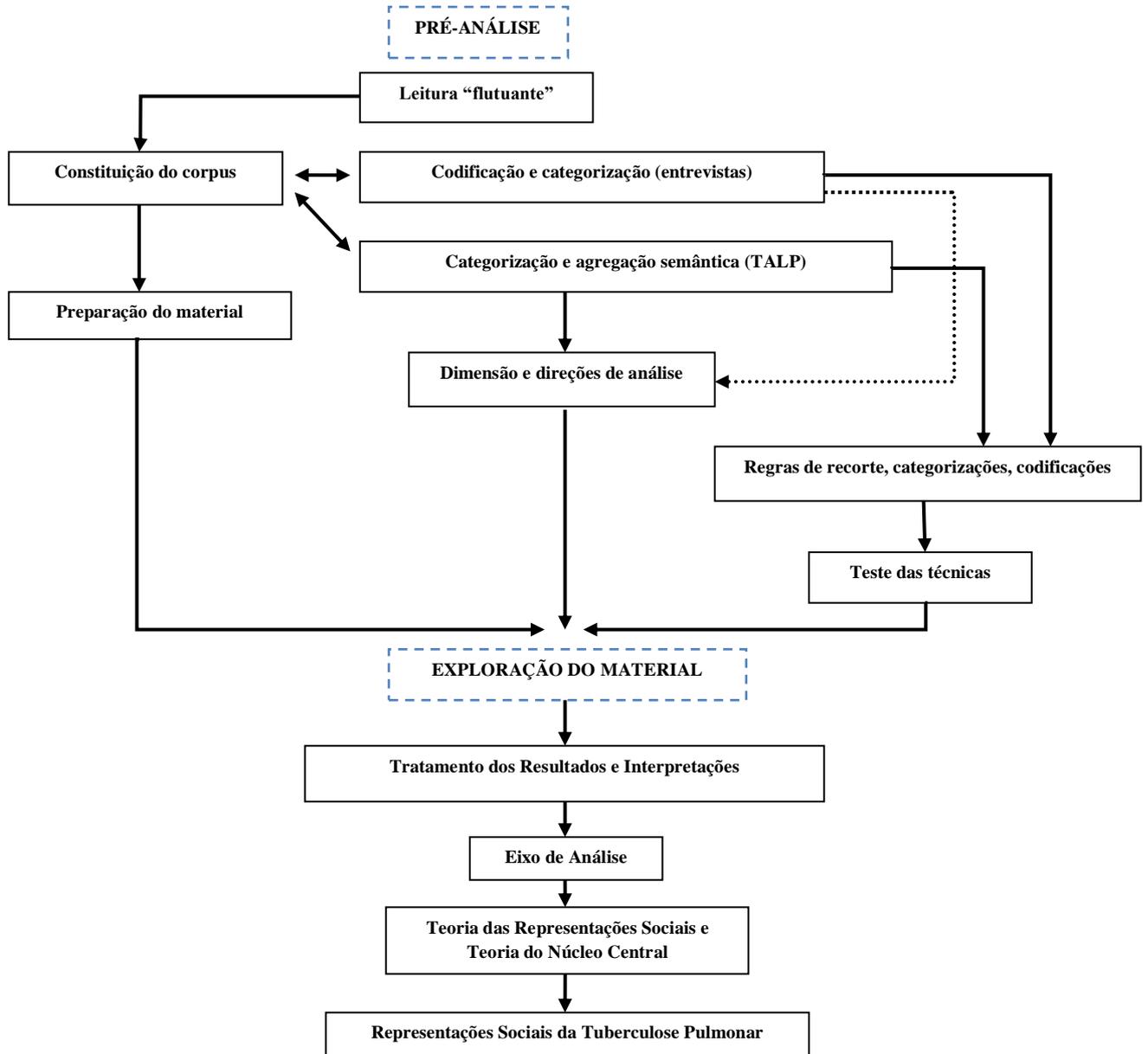


FIGURA 1. Plano de Análise (adaptado de Bardin (2009))

a) LEITURA FLUTUANTE E CONSTITUIÇÃO DO CORPUS

O corpus foi constituído por 26 testes de associação livre de palavras e 11 entrevistas. Após transcrição das onze entrevistas, na íntegra, utilizando-se o software Sony

Digital Voice Editor versão 3.3, realizou-se a leitura flutuante, seguida por leitura exaustiva e, após levantamento de inventário dos conteúdos discutidos, definiram-se as categorias emergentes (empíricas). No que tange ao teste de associação livre de palavras, a fim de se apreender a estrutura representacional da tuberculose pulmonar, criou-se uma listagem ou dicionário de termos evocados a partir do estímulo indutor a que fora exposto o grupo estudado. A partir da exploração do material, seguindo o critério de categorização por agregação semântica, realizou-se a junção de termos por similaridade.

b) PREPARAÇÃO DO MATERIAL

- **Seleção das Unidades de Análise:** optou-se pela utilização de unidades de contexto correspondendo às entrevistas transcritas, tendo como critério de recortes (unidades de registro), as frases ou palavras, conforme critério semântico.

- **Recorte, classificação e codificação:** após decomposição das falas dos sujeitos da pesquisa, realizou-se a codificação dos temas, a partir de inventário do conteúdo manifesto, agrupando-os em categorias simbólicas e subcategorias, a partir dos objetivos propostos para posterior procedimento de inferência e interpretações.

c) CATEGORIZAÇÃO

Segundo Bardin (2009), “é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos”. O critério aqui utilizado foi o semântico, agregando na mesma categoria, a partir do inventário de conteúdos, as unidades de registro semanticamente análogas.

d) TESTE DAS TÉCNICAS

Uma vez inventariados os conteúdos manifestos nas entrevistas, foi realizada uma proposta inicial de agregação por conteúdos. Tais conteúdos foram separados em categorias e subcategorias no intuito de elucidar o objeto de estudo. Tendo em vista que, neste passo, testou-se a abordagem para melhor apreensão das informações,

foram elaboradas três propostas de categorização, até alcançar o que ora é exposto e entendido como adequado à elucidação do tema proposto.

e) DESCRIÇÃO DAS CATEGORIAS

Após agregação semântica de temas nas entrevistas e categorização das evocações no TALP, o corpus foi agrupado em quatro categorias e subcategorias. As três primeiras categorias e respectivas doze subcategorias foram estabelecidas a partir das falas analisadas das entrevistas transcritas. Por meio do TALP, foi constituída uma quarta categoria, composta por 97 unidades temáticas. O corpus totalizou 1190 unidades temáticas, posteriormente discutidas no capítulo de resultados e discussão.

3.6 Aspectos éticos da pesquisa

No intuito de obedecer aos preceitos éticos e legais das normas de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, antes de iniciar a coleta de dados o projeto de estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, procedendo-se a coleta de dados após a obtenção da aprovação do mesmo pelo referido Comitê.

Foram contemplados os aspectos éticos dessa pesquisa tomando por base o item III.3.i referente à confidencialidade e privacidade e o III.3.t que trata do uso exclusivo dos dados para fins de pesquisa conforme estabelecido em seu protocolo, bem como a apresentação de termo de consentimento livre e esclarecido, conforme discutidos nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos - Resolução CNS 196/96 (BRASIL, 1996).

Os indivíduos que participaram da pesquisa foram orientados quanto aos objetivos da mesma, procedendo a composição de amostra apenas a partir da assinatura ou identificação dactilográfica de termo de consentimento livre e esclarecido, sendo obedecidos os direitos de anonimato e a liberdade de excluir-se da pesquisa a qualquer momento.

Vale salientar que em todos os instantes da pesquisa foram observados os princípios éticos da beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça, devidamente estabelecidos conforme esclarecimentos aos indivíduos pelo termo de consentimento livre e esclarecido.

O projeto de pesquisa, depois de apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP-UESB), foi aprovado sob número de protocolo 162/2009 conforme ofício CEP/UESB 374/2009, em anexo. O parecer consubstanciado juntamente com o ofício anteriormente citado foi anexado ao ofício PPGES 01/2010 solicitando autorização para início de coleta de dados à Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Jequié, que emitiu a comunicação interna 044/2010 permitindo a entrada no cenário de estudo.

Em virtude de dificuldades encontradas para composição da amostra, foi encaminhado um ofício ao CEP-UESB solicitando ampliação dos critérios de inclusão, conforme anexo E. Após autorização do CEP-UESB por meio do ofício 112/2010, encaminhou-se outro ofício (PPGES 29/2010) à Secretaria Municipal de Saúde para dar continuidade à coleta de dados.

Após análise da solicitação, foi autorizada a continuidade da coleta, através da comunicação interna 220/2010, com acesso aos dados cadastrais dos pacientes já tratados para tuberculose a partir de 2009, por meio de suas fichas de identificação nos centros de saúde que compuseram o cenário de estudo.

“A arte de interrogar é bem mais a arte dos mestres do que a dos discípulos; é preciso ter já aprendido muitas coisas para saber perguntar aquilo que se não sabe” (Jean Jacques Rousseau)

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 A tuberculose pulmonar: Revelações do senso comum

Inicia-se este capítulo, descrevendo a população alvo conforme dados sócio-demográficos investigados durante a coleta, que permitem conhecer o segmento do grupo de pertença abordado. Salienta-se que este não fora estabelecido como um dos objetivos da pesquisa, contudo, entende-se que conhecendo os respondentes deste estudo, torna-se possível nortear as discussões posteriormente descritas.

A seguir, será descrita e analisada a estrutura representacional apreendida através das evocações obtidas por meio do teste de associação livre de palavras. Posteriormente, serão elucidadas as categorias e suas respectivas subcategorias, reveladoras do conteúdo das representações sociais da tuberculose pulmonar, a partir da análise das falas dos entrevistados.

Destaca-se que, à semelhança de análise adotada por Sales (2003), do conjunto de quatro categorias e suas respectivas subcategorias, apenas a categoria um, correspondente à estrutura da representação sobre a tuberculose, foi analisada a partir da análise estrutural.

Conhecendo o grupo de pertença investigado:

O quadro 1 apresentado na página seguinte evidencia as variáveis sócio-demográficas e informações sobre o tratamento dos sujeitos pesquisados, conforme coletado previamente ao Teste de Associação Livre de Palavras.

Em relação aos dados apresentados no Quadro 1, pode-se constatar que há uma relação relativamente homogênea de aparição da doença, a partir da variável idade no grupo pesquisado. De igual forma, considerando a divisão por sexo, não houve diferença significativa na manifestação da doença.

VARIÁVEIS	Nº	VARIÁVEIS	Nº
Idade		Escolaridade	
20-40	11	Analfabeto	2
41-60	13	Fundamental	16
60+	2	Médio	6
		Superior	1
		Não informado	1
Total	26	Total	26
Centro de Saúde		Estado civil	
Centro de Saúde A	13	Solteiro (a)	7
Centro de Saúde B	11	Casado (a)	3
Centro de Saúde C	0	Concubinato	9
Centro de Saúde D	2	Viúvo (a)	4
		Divorciado (a)	3
Total	26	Total	26
Sexo		Tempo de tratamento (em meses)	
Masculino	14	1-2	9
Feminino	12	3-6	5
		Concluído	12
Total	26	Total	26
Crença religiosa		Tratamento anterior?	
Adventista	1	Sim	3
Ateu	1	Não	23
Católica	5		
Deísta	6		
Protestante	13		
Total	26	Total	26

QUADRO 1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS SUJEITOS DA PESQUISA, JEQUIÉ, BAHIA, 2010.

Contudo, salienta-se que apesar de envidados esforços para abranger todos os indivíduos tratados a partir de 2009, em quatro centros de saúde da cidade de Jequié, um destes centros não contribuiu para composição da amostra de estudo. O centro referido e cognominado como Centro de Saúde C, não contou, durante o período de coleta, com pacientes que atendessem aos critérios de inclusão estabelecidos.

Ao realizar a coleta de dados do TALP, três indivíduos com tratamento concluído, não foram localizados nos logradouros constantes em ficha de cadastro dos pacientes tratados no centro de saúde anteriormente citado.

Nota-se uma concentração de casos tratados em dois dos quatro centros, especificamente o Centro de Saúde A e o Centro de Saúde B.

Em relação à crença religiosa, pode-se constatar uma concentração dos sujeitos de estudo declarando-se protestantes.

A partir de valores da variável anos de estudo, observou-se que a maior parte, 18 indivíduos (69,23%), tinham baixa escolaridade com grau inferior a nível médio, sendo 2 destes não alfabetizados.

Quando questionada a existência de tratamento anteriormente realizado para tuberculose, apenas três (11,5%) responderam afirmativamente, o que evidenciou, na população de estudo, uma baixa incidência de recidiva ou falha no tratamento.

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	CÓDIGO	Nº DE UNIDADES DE ANÁLISE
CATEGORIA 1 – IT IMAGENS SOBRE A TUBERCULOSE		IT	97
CATEGORIA 2 – DDS A DOENÇA E SUA DINÂMICA SOCIAL	Sinais e sintomas	DDSss	118
	Exame e Diagnóstico	DDScd	83
	Tratamento	DDSt	84
	Informação em Saúde	DDSi	54
CATEGORIA 3 – VT VIVENCIANDO A TUBERCULOSE	Aspectos cognitivos	VTac	88
	Aspectos psicoafetivos	VTap	54
	Aspectos sociais	VTas	116
	Espiritualidade	VTe	25
	Crença	VTc	80
	Vícios e hábitos	VTvh	30
CATEGORIA 4 – VST VISÃO SOCIAL DA TUBERCULOSE	Atitudes sociais	VSTas	287
	Preconceito	VSTp	74
TOTAL			1190

QUADRO 2. DISTRIBUIÇÃO DAS CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS ANALÍTICAS DAS REPRESENTAÇÕES DA TUBERCULOSE PULMONAR, JEQUIÉ, BAHIA, 2010.

A análise da estrutura da representação social da tuberculose pulmonar deu-se a partir dos dados obtidos pelo TALP e dos conteúdos representacionais resultantes das entrevistas.

Optou-se, em conformidade com alguns pesquisadores em Representações Sociais, pela utilização de abordagem multimétodo, dada a complexidade de situações que envolvem práticas, atitudes, opiniões, percepções, informações que determinado grupo social constrói sobre um objeto (JODELET, 2001; SALES, 2003; SÁ, 1996).

Na tentativa de corroborar os dados obtidos através da técnica de entrevista buscou-se, por meio da abordagem estrutural conforme discutido por Sá (1996), identificar os sistemas central e periférico das representações sociais da tuberculose

pulmonar, conforme elaborado pelos indivíduos que a vivenciaram. A análise da estrutura representacional é discutida posteriormente e a partir da quarta categoria.

Segue-se então, sob o aporte teórico da Teoria das Representações Sociais, a análise dos conteúdos, a partir das entrevistas, e estrutura representacional, a partir do TALP.

A primeira categoria corresponde à estrutura representacional da tuberculose que é sucedida por três categorias que emergiram das entrevistas, subdivididas em doze subcategorias, conforme apresentado e evidenciado no quadro 2, na página anterior.

1ª Categoria – Imagens sobre a Tuberculose – IT

As IT formam um conjunto de categoria composta por 103 unidades de análise que se referem à estrutura organizacional da representação social que os sujeitos elaboram sobre a tuberculose.

O Quadro 3 evidencia uma síntese dos resultados obtidos através do teste de associação livre de palavras. Ele aponta que, a partir da realização do TALP por 26 indivíduos, 103 evocações foram obtidas com 24 palavras ou expressões distintas entre si. Das 24 expressões distintas, 18 foram analisadas e 6 destas foram eliminadas da análise final por terem sido evocadas apenas uma vez.

Número de sujeitos	26
Número total de palavras evocadas	103
Número de palavras diferentes	24
Frequência média de evocação	5,39
Ordem média de evocação	2,47
Número de sujeitos que indicaram a palavra mais importante	23
Número total de evocação analisadas	18

QUADRO 3. SÍNTESE DO RESULTADO DO TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS AO ESTÍMULO INDUTOR “TUBERCULOSE”, SEGUNDO SUJEITOS DE ESTUDO EM JEQUIÉ, BAHIA, 2010.

O teste de associação livre de palavras resultou em 103 unidades de sentido; de cada uma destas foi calculado pelo EVOC a ordem média de evocação (OME) e, após aproximação por semelhança semântica, resultaram 18 categorias distintas, conforme evidenciado na tabela 1.

TABELA 1. ASSOCIAÇÃO DO ESTÍMULO TUBERCULOSE, POR ORDEM DE EVOCÇÃO, DE 26 INDIVDUOS QUE EXPERIENCIARAM A TUBERCULOSE, BAHIA, BRASIL, FEVEREIRO/JUNHO DE 2010.

Palavras Evocadas	1ª evoc	2ª evoc	3ª evoc	4ª evoc	F evoc	Evoc + Imp	OME¹
1. Ajuda de Deus	--	1	1	2	4	3	3,25
2. Atrapalha a vida	3	3	1	1	8	2	2,00
3. Bebida	--	1	--	1	2	--	3,00
4. Contagante	2	--	3	1	6	1	2,50
5. Difícil	1	1	3	3	8	3	3,00
6. Doença	10	--	--	--	10	1	1,00
7. Fraqueza	2	--	1	1	4	--	2,25
8. Fumar	1	--	1	--	2	2	2,00
9. Morte	1	4	--	1	6	1	2,17
10. Não cuidar da saúde	1	--	--	1	2	1	2,50
11. Preconceito	2	2	0	2	6	3	2,33
12. Preocupação	--	1	1	--	2	1	2,50
13. Seguir o tratamento	--	6	5	5	16	3	2,94
14. Sequela	--	--	1	1	2	1	3,50
15. Sofrimento	2	4	1	--	7	--	1,86
16. Tem que se cuidar	1	--	3	3	7	--	3,14
17. Tomar cuidado	--	--	2	1	3	1	3,33
18. Tosse	--	--	1	1	2	--	3,50
Total	26	23	24	24	97	23	

A categorização constitui-se em processo de agregação semântica, na busca de identificar sentidos mutuamente exclusivos. Salienta-se que do total de 103 unidades de sentido inicial, 97 foram categorizadas. As restantes não se agregaram às categorias propostas e permaneceram com uma frequência de uma aparição, realizando-se então uma limpeza do dicionário e evocações.

A partir da etapa RANGMOT pelo EVOC, foram extraídas as informações de média das ordens médias de evocção (MOME), a qual se revelou com o valor de 2,47 e frequência média de evocção (FME), cujo valor foi de 5,38; tal frequência foi calculada dentre as palavras com frequência superior a 2, traduzindo-se por 94,2% dos termos evocados.

A figura 2 demonstra a construção de um esquema figurativo similar a sistema cartesiano, composto por quatro quadrantes separados a partir dos valores de

¹ OME = Ordem média de evocção.

frequência e OME. O eixo das abscissas (x) é representado por valores de OME enquanto que o eixo das ordenadas (y) é composto por valores de frequência de aparição das categorias. A origem dos eixos ortogonais que determina a composição dos quatro quadrantes é obtida pelo valor de MOME e pelo cálculo da frequência média de evocação.

O quadrante superior esquerdo representa os prováveis elementos que compõem o núcleo central da representação. O quadrante superior e o inferior, direitos, evidenciam os prováveis elementos constituintes do sistema periférico, enquanto que o quadrante inferior esquerdo representa os elementos de contraste, sem enfoque de discussão no presente estudo.

OME < 2,5 e F ≥ 5,38		OME ≥ 2,5 e F ≥ 5,38	
Atrapalha-a-vida (8)	2,000	Contagante (6)	2,500
Doença(10)	1,000	Difícil (8)	3,000
Morte (6)	2,167	Seguir-o-tratamento (16)	2,938
Preconceito(6)	2,333	Tem-que-se-cuidar (7)	3,143
Sufrimento(7)	1,857		
OME < 2,5 e F < 5,38		OME ≥ 2,5 e F < 5,38	
Fraqueza (4)	2,250	Ajuda-de-Deus (4)	3,250
Fumar (2)	2,000	Bebida (2)	3,000
		Não-cuidar-da-saúde (2)	2,500
		Preocupação (2)	2,500
		Sequela (2)	3,500
		Tomar-cuidado (3)	3,333
		Tosse (2)	3,500

FIGURA 2. ESQUEMA FIGURATIVO: IDENTIFICAÇÃO DOS POSSÍVEIS ELEMENTOS DO NÚCLEO CENTRAL DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA TUBERCULOSE PULMONAR POR INDIVÍDUOS TRATADOS/EM TRATAMENTO NA CIDADE DE JEQUIÉ, BAHIA, BRASIL, FEVEREIRO/JUNHO DE 2010.²

² Construído conforme Vergès

As representações sociais constituem-se em um duplo sistema, formado por dois componentes: o núcleo central e os elementos periféricos que funcionam como uma entidade, onde cada parte tem um papel específico e complementar da outra (MOREIRA; OLIVEIRA, 1998). O quadro 4, lista as características dos sistemas central e periférico, focos de nossa investigação.

SISTEMA CENTRAL	SISTEMA PERIFÉRICO
<ul style="list-style-type: none"> • Ligado à memória coletiva e à história de grupo 	Permite a integração de experiências e histórias individuais
<ul style="list-style-type: none"> • Consensual <ul style="list-style-type: none"> ➤ Define a homogeneidade do grupo 	Tolera a heterogeneidade do grupo
<ul style="list-style-type: none"> • Estável • Coerente • Rígido 	<ul style="list-style-type: none"> • Flexível • Tolera as contradições
<ul style="list-style-type: none"> • Resiste às mudanças 	<ul style="list-style-type: none"> • Evolutivo
<ul style="list-style-type: none"> • Pouco sensível ao contexto imediato 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensível ao contexto imediato
<ul style="list-style-type: none"> • Funções: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gera o significado da representação ✓ Determina sua organização 	<ul style="list-style-type: none"> • Funções: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Permite a adaptação à realidade concreta ✓ Permite a diferenciação de conteúdo

QUADRO 4. CARACTERÍSTICAS DO SISTEMA CENTRAL E DO SISTEMA PERIFÉRICO DE UMA REPRESENTAÇÃO³.

A existência deste duplo sistema permite compreender uma das características básicas das representações, que parece contraditória: elas são, simultaneamente, estáveis e móveis, rígidas e flexíveis (MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C., 1998), conforme características dos diferentes sistemas apresentados no quadro acima.

Enquanto o sistema central, nos seus papéis de gerador e organizador da representação, mostra-se como um elemento mais estável e rígido, o sistema periférico, que permite a adaptação da realidade, seja por apropriação do não-familiar, caracteriza-se como flexível e tolerante às contradições.

A partir do entendimento em conjunto destes sistemas, pode-se caracterizar estruturalmente as representações de determinados objetos. Neste estudo, tornou-se possível captar as dimensões do que tem se evidenciado como rígido ao se pensar a

³ Reproduzido de Moreira e Oliveira (1998)

tuberculose por indivíduos que a experienciaram, ou mesmo como elementos passíveis de mudança mais imediata sob influência do meio. Entendidos desta forma estes sistemas, pode-se verificar os pontos de contraste nos sistemas de saúde para intervir sobre o problema tuberculose, compreendendo que ações, tendo por base o conhecimento obtido no sistema periférico poderiam ter ações de naturalização em curto prazo.

Sistema Central

(a) Atrapalha a vida, Sofrimento e preconceito

Na categoria “atrapalha a vida” foram incluídas palavras e expressões como: atrapalha a vida, chato, desgaste, não pode fazer sexo, não é bom para nenhum ser humano, prejudica a humanidade e prejudica muito. Os termos denotam alterações em atividades outrora tidas como habituais ou ainda, a expressão direta da doença como prejuízo ao convívio social e representam 7,7 % dos termos evocados.

A sintomatologia característica de tosse, adinamia, emagrecimento, hemoptise e escarro purulento constitui fatores que costumam afastar o indivíduo de locais outrora frequentados. É a noção do contágio, do prejudicar a outrem ou do ser o portador de uma sentença de afastamento social. Tais percepções afloram no núcleo central como uma doença que atrapalha o curso normal da vida, sendo caracterizada por estados de enfrentamento no humor como chato e desgaste.

Souza, Silva e Meirelles (2010), ao analisarem as representações sociais da tuberculose, apontam as dificuldades do tratamento para a doença como uma das categorias norteadoras da discussão. Sob o panorama da categoria presentemente analisada, correlacionam-se as considerações das autoras quando relatam falas de indivíduos mencionando os desconfortos com o tratamento, como que fora melhor não tratar, pois seria menos desconfortável. A rotina do tratamento supervisionado é vista por alguns como penosa e até mesmo desnecessária, apenas como algo que atrapalha a rotina.

A autora ressalva que a falta de vigor físico e a impossibilidade de manter atividades, outrora tidas como rotineiras, muda a percepção de si do indivíduo, induzindo-os ao isolamento social, percebendo-se como pessoas frágeis e doentes que não devem manter-se no convívio com outros (SOUZA; SILVA; MEIRELLES, 2010).

Na categoria sofrimento, composta por 6,8% dos termos evocados, foram agregadas expressões como: sofrimento, depressão, sozinho, terrível, triste e tristeza; já na categoria preconceito foram agregadas: constrangimento, resenha, reservado, preconceito e vergonha.

A agregação de alguns termos é possível somente a partir do entendimento dos contextos em que os mesmos são aplicados, buscando-se explicações adicionais sobre o sentido em que foram expressos, após a evocação dos termos pelos indivíduos.

A percepção de sofrimento associada à tuberculose é enaltecida pela sensação de tristeza, solidão, depressão ou ainda por uma atitude de ostracismo por parte do indivíduo acometido pela doença. A interrelação sofrimento/preconceito elucida determinadas atitudes tomadas por certos indivíduos acometidos pela tuberculose.

Para alguns, as atitudes de enfrentamento social, sejam de estigmatização ou preconceito, por aqueles que não possuem a doença, levam alguns ao isolamento ou mesmo depressão, termos evocados e constituintes do sistema central presentemente discutido.

“Até meados do século XIX, o tuberculoso trazia uma aura de excepcionalidade, que o colocava, aos olhos de seus contemporâneos, numa posição de certo refinamento” (PÔRTO, 2007, p. 44). A visão contemporânea associa o tuberculoso a uma vida desregrada ligada ao etilismo, tabagismo ou práticas socialmente condenáveis, elementos que figuram entre os intermediários e sistema periférico do esquema figurativo apresentado.

Pôrto (2007) destaca que, com o advento da moderna antibioticoterapia, a visão romântica da tuberculose é substituída por uma visão mais “naturalista” em que o indivíduo é visto como o próprio fator do contágio. Nesta acepção, não é apenas a

tuberculose que é contagiosa, mas o próprio modo de viver do tuberculoso, por este se distanciar socialmente para preservação da sociedade “sadia”.

(b) Doença e morte

A categoria doença foi a mais evidenciada no teste de associação livre de palavras, compreendendo seis palavras, evocadas dez vezes, correspondendo a 9,7% das evocações. Nesta categoria foram evocadas as seguintes palavras: doença, doença braba, doença grave, doença perigosa, doença séria e doença comum.

Entende-se que a referência à tuberculose simplesmente como doença e não como culpa, punição, preço pelo pecado, castigo, ou quaisquer outras metáforas associadas, aponta para a naturalização do conhecimento da mesma como patologia e não um mal espiritual ou sanção divina pelo pecado.

“A morte passa a ser vista como uma possibilidade mais próxima” (SOUZA; SILVA; MEIRELLES, 2010, p. 26) e o reconhecimento do acometimento pela tuberculose traz à tona o pensamento de um possível desfecho fatal. Para a percepção de tuberculose como doença que leva à morte fica patente a necessidade de “incutir” neste elemento gerador rígido: o sistema central, a ideia de um tratamento conhecido há décadas e de reconhecida eficácia (BERGEL; GOUVEIA, 2005), o que torna a morte não um desfecho provável mas uma eventualidade possível.

A tuberculose outrora associada como doença de boêmios, poetas, apaixonados ou ainda doença de consunção (ANTUNES; WALDMAN E MORAES, 2000; PÔRTO, 2007; SONTAG, 2002), aqui aparece ligada ao sistema central, evidenciada apenas como doença e menções de sua severidade. Isto parece apontar para uma naturalização de informações veiculadas pela mídia, uma vez que esta tem sido a estratégia do Ministério da Saúde do Brasil para promoção de educação em Saúde no combate à tuberculose.

Tal é a importância dada à veiculação de informações sobre a doença visando a conscientização quanto a sua prevenção, controle e diagnóstico, que o Ministério da Saúde do Brasil, através da portaria 2181 de 21 de novembro de 2001, instituiu em

lugar de apenas um dia nacional de combate à tuberculose, a Semana Nacional de Luta e Mobilização contra a Tuberculose.

Sistema Periférico

No presente estudo, as categorias que figuraram no sistema periférico foram: contagiante, difícil, seguir o tratamento e tem que se cuidar, compondo a primeira periferia e ajuda de Deus, bebida, não cuidar da saúde, preocupação, sequela, tomar cuidado e tosse, elementos constituintes da segunda periferia. Este elemento mais flexível e tangível que é o sistema periférico foi marcado por diferentes percepções da doença, espiritualmente, como uma doença passível de se tratar, porém que deve ter o auxílio divino para sua recuperação.

O conhecimento sobre a doença, referido por sua contagiosidade é explicitado, sugerindo uma incorporação/assimilação do conhecimento científico ao senso comum, um dos pressupostos da Teoria das Representações Sociais. É ainda, relatada a necessidade de seguir o tratamento que pode ser complementada à também evocada ideia de ser uma doença “difícil” de se cuidar, demandando para si cuidados outros que não apenas o tratamento antibacteriano, expresso na evocação “*tem que se cuidar*”.

Neste sistema figurou a oposição entre tomar cuidado e não cuidar da saúde significando que é uma consequência da falta de cuidado com a saúde, mas que uma vez adquirida pode ser sanada com os devidos cuidados ou correção da falta anterior. É caracterizada pelo sintoma marcante e mais evidente: a tosse.

O ato de consumir bebida alcoólica, associado à tuberculose, rememorando atos boêmios (PÔRTO, 2007) ou ainda, a possibilidade de deixar sequelas e, talvez por conta deste fator a alteração psicológica de preocupação que também pode estar ligada ao risco de morte, formam elementos caracterizadores do sistema central.

O sistema periférico dá liberdade às representações de funcionarem de maneira parcimoniosa, prescritiva em relação ao princípio organizador, a partir dos resultados

de estruturas cognitivas específicas (núcleo central), que permitem aos sujeitos adotarem condutas em determinadas situações (SALES, 2003).

Ainda relacionando-se aos elementos periféricos, é apresentada a noção espiritual de ajuda divina como fator relacionado ao tratamento, como um pré-requisito à cura, o que pode advir de ideias sociais anteriormente nutridas de que a doença fora fruto da culpa e consequência de castigo. Desta maneira, expiada a culpa e alcançada a redenção, Deus ajudaria na expurgação deste mal.

2ª Categoria – A Doença e sua Dinâmica Social – DDS

A categoria DDS agrega as unidades de análise temática que evidenciam como os sujeitos da pesquisa vivenciam o processo mórbido da tuberculose, desde a sintomatologia, característica ou não, às informações repassadas pelos profissionais de saúde frente a este processo patológico.

A tabela 1, que indica as frequências e percentuais de análises temáticas por subcategoria, demonstra que a categoria DDS foi composta por um total de 339 unidades de análise. Esta categoria foi subdividida, para melhor compreensão do objeto de estudo, nas seguintes subcategorias: Sinais e sintomas, Exame e diagnóstico, Tratamento e Informação em saúde.

TABELA 2. DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES TEMÁTICAS E PERCENTUAIS DAS SUBCATEGORIAS DO CONTEÚDO REPRESENTACIONAL DA TUBERCULOSE, SEGUNDO POPULAÇÃO DE ESTUDO, JEQUIÉ, BAHIA, 2010.

SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE ANÁLISE	
	F	%
Sinais e Sintomas	118	34,81
Exame e Diagnóstico	83	24,48
Tratamento	84	24,78
Informação em Saúde	54	15,93
TOTAL	339	100

Na tabela 2, encontram-se as unidades temáticas que revelam o processo de vivência com a tuberculose pulmonar. Destacam-se, neste conjunto de unidades, temáticas depreendidas do discurso dos sujeitos de estudo, por seu percentual de

aparição, a manifestação sintomatológica da doença, aquilo que sobressai ao indivíduo e marca-o socialmente como “tuberculoso”.

A descrição de exames realizados até o desfecho do diagnóstico é, muitas vezes, pautada em dificuldades na sua realização. São, ainda, mencionados detalhes do tratamento, seja o formal, através das medicações fornecidas pelo esquema DOTS, ou o informal através de remédios caseiros. Com menor aparição, porém consoante com os dados apresentados, surge a subcategoria informação em saúde, que aqui destaca as informações repassadas pelos profissionais de saúde e que marcam o indivíduo pela tentativa de naturalização do conhecimento sobre a doença, em seus aspectos biológicos.

A subcategoria **sinais e sintomas**, com percentual de 34,81% de unidades temáticas, é destacada como preponderante dentre as demais visto que, para o indivíduo que vivencia a tuberculose, o que se torna mais patente é sintomatologia e não o caminho para o diagnóstico ou o tratamento. A tosse que denuncia, conforme destacado na seguinte unidade temática: *Todo mundo em silêncio só eu fazendo barulho... tossindo*, o escarrar sangue que assusta: *tinha dia deu escarrar sangue vivo, vivo feito que eu tomei uma facada por dentro*, sintomas que caracterizam, distinguem o indivíduo dos outros sujeitos sociais que o cercam.

Conforme foi observado, os indivíduos destacam em suas falas o que lhes é mais perceptivo: a maneira como a doença se manifesta em suas vidas através de seus sintomas, funcionando como um freio social, que impede a permanência em ambientes anteriormente frequentados por conta da tosse. Coíbe atividades outrora rotineiras por conta do enfraquecimento ou conforme descreve (PÔRTO, 2007), do mal que os consome.

A partir dos relatos dos sujeitos, destaca-se a sustentação para o que fora descrito nesta categoria a partir do Quadro 5, que contém um extrato das unidades de registro e apresentado na íntegra nos apêndices deste trabalho.

SUBCATEGORIA	UNIDADES DE ANÁLISE
Sinais e Sintomas	<p>(E1⁴) e aí eu me lembro que me começou uma tosse (23⁵) (...) tinha dia deu escarrar sangue vivo, vivo feito que eu tomei uma facada por dentro (9) (...) Em casa? Era, era, era tossindo e escarrando (3) (...) E, e essa que veio para mim, não tive... não esmagreci (6) (...) e não me deu febre (...) uma dor no corpo que Deus me livre (14) (...) E eu fraca (9) (...) Porque ele disse que normalmente a tuberculosa vem com febre alta (12) (...) a pessoa esmagrece (9) (...) a pessoa não come (...) aí ele disse: Ah pois aí é, por isso que ele num descobria. Que a minha veio difícil, veio diferente (...) ele disse que a minha foi diferente (...) (E2) suave muito à noite.(3) (...) E nunca passava o... a dor na nuca, aquele calafrio que eu sentia (...) (E3) Uma mancha diferente que eu to fazendo outros exame (3) (...) Num tava me alimentando, a barriga tava aquele... no espinhaço... Num comia nada (...) (E4): Não corria nem pra frente nem pra trás. Porque se eu tentasse vinha a falta de ar, começava a tossir, era um escândalo (3) (E5): Quando fui adoecendo, me caindo mesmo, só dormindo, só dormindo (2) (...) E tudo que eu me alimentava, num podia beber água, que era beber água eu botava tudo pra fora (...) (E6): Quando eu vou deitar tosse, quando eu vou andar, eu canso, começo a cansar, aí pronto.(...) (E7): não to aquele mais pro trabalho que nem eu era antes (...) (E8): eu num dormia de noite, eu num me alimentava, tossia bastante, sentia muita dor nas costas, no peito, me sufocava, varias vezes me sufocava (...) (E9): Só dores de cabeça e vômito, ânsia de vomitar e... só, e pesado (...) (E10): quando eu bebia assim durante o dia, à noite parecia que tinha um negócio diferente, botar as tripa pra fora mesmo porque era uma vontade doida de vomitar e não saia nada e aquela tosse seca (...)</p>

QUADRO 5. EXTRATO DAS UNIDADES TEMÁTICAS SOBRE SINAIS E SINTOMAS DA TUBERCULOSE PELOS SUJEITOS DE ESTUDO, JEQUIÉ, BAHIA, 2010.

Convém salientar que, apesar de algumas unidades de registro serem representativas de mais de uma categoria, estas foram frequencialmente computadas apenas naquela em que foram mais representativas após análise pelo pesquisador isto é, na subcategoria em que se mostrou mais relevante dentre as discussões propostas.

A subcategoria **exame e diagnóstico** evidencia, por meio de suas unidades de análise, o caminho trilhado pelo indivíduo para o desfecho do diagnóstico. Convém elucidar que o Ministério da Saúde do Brasil, através de publicações técnicas descreve, a partir das suspeitas diagnósticas, qual o andamento semiológico para o diagnóstico.

⁴ A identificação pela letra E seguida de um número denota o número da entrevista para o qual são a seguir apresentadas as unidades temáticas.

⁵ Número de vezes que foram citadas as unidades temáticas

E descreve ainda que, mesmo em face de achados negativos em exames diagnósticos, em face de suspeita clínica positiva, realiza-se o tratamento para futura reavaliação (BRASIL, 2009).

As falas dos indivíduos partícipes do estudo apontam para as dificuldades na realização dos exames necessários, a não-realização do tratamento face à incerteza do diagnóstico e exames realizados, ou mesmo uma diversidade de interpretações equivocadas, dos resultados de alguns dos exames, por parte de profissional médico.

A subcategoria foi composta por 24,48% das unidades de análise. Destaca-se, em algumas de suas unidades, o despreparo na realização de diagnóstico de doença ancestralmente conhecida, conforme a seguinte unidade temática: - *Ah! Tem umas manchinha, mas ninguém sabe o que é*, em que o entrevistado enuncia a fala proferida por profissional médico e sua limitação em realizar o diagnóstico radiológico da doença.

Esta subcategoria é marcada ainda pela apresentação, conforme falas proferidas de outras suposições diagnósticas que redirecionam o indivíduo em um ciclo de busca do diagnóstico correto. As hipóteses de profissionais médicos vão, desde câncer a pneumonia, sem pudores na enunciação destas suspeitas, tornando o indivíduo o alvo da investigação orgânica e não um sujeito partícipe de um processo mórbido que altera sua dinâmica social.

Para o indivíduo que vivencia o processo, sua identidade é diluída dentro de um sistema de adoecimento no qual ele não se concebe mais como um sujeito social, uma vez limitado fisicamente, não se entende ainda como tuberculoso, já que não foi identificada a doença; então quem é este indivíduo no processo do adoecer? Pneumonia, câncer, tuberculose, AIDS, qual será a doença que o identifica? Neste labirinto de suspeitas diagnósticas, o alvo, que deveria ser o bem-estar do indivíduo, parece se perder.

Deve-se elucidar que o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), aponta a descentralização das atividades de diagnóstico e tratamento como uma de suas metas (BRASIL, 2004). Questiona-se, contudo, se esta descentralização

foi acompanhada por uma devida qualificação de cada uma das unidades/centros de saúde que deveriam iniciar a atenção a estes indivíduos para o devido diagnóstico, acompanhamento e manejo no processo de adoecimento por tuberculose.

À luz da teoria das representações sociais, a dificuldade no diagnóstico parece comprometer a edificação de uma das funções da representação, a identitária, uma vez que o indivíduo ainda não se concebe, enquanto acometido pela tuberculose, apenas como sujeito do processo de adoecimento.

Nesta subcategoria, são discutidas ainda, a apresentação clínica distinta da doença o que dificulta em alguns o diagnóstico, a realização de exames preconizados como raio-x e exame de escarro (BRASIL, 2009), bem como a utilização de meios diagnósticos mais especializados como tomografia. É interessante destacar que, em face à dificuldade diagnóstica, alguns profissionais médicos se valem da estratégia de tentar sanar a queixa de tosse por meio da prescrição de xarope. Descarta-se a perspectiva de tratar para tuberculose diante de suspeita clínica não confirmada pelos exames complementares.

O quadro apresentado a seguir evidencia algumas das unidades temáticas que permitiram as descrições acima realizadas.

SUBCATEGORIA	UNIDADES DE ANÁLISE
Exame e Diagnóstico	<p>(E1) doutor X me pediu exame (16) (...) só que os exame só dava negativo (4) (...) muito trabalho pra marcar (7) (...) –Ah! Tem umas manchinha mas ninguém sabe o que é (10) (...) por incrível que pareça, ela veio diferente porque o doutor me pediu os exame e... e não descobria (...) Bem diferente! Ele disse, por isso que ele não descobria (2) (...) Eu... pra mim te falar a verdade eu nem sei com quantos ano que eu tô escarrando sangue. Faz ó. Um... muito ano ó... Eu num já morri num sei porque. (...) (E2) tava sentindo os sintomas só que eu ia no hospital e eles tava falando que era uma coisa. (...) o médico falou que era... que podia ser uma pneumonia. (2) (...) ai quando tirou foi que constatou aí ele já pediu à noite mesmo o exame do escarro (5) (...) só... chegar lá e fazer o exame que é coisa de dois, três minuto, não vai machucar ninguém (...) (E3): E ele falou, você ta com um tumor ai, ninguém sabe, talvez você esteja de câncer, bem assim (2) (...) Passou pra tirar outro raio-x (4) (...) Fui lá peguei ele disse: -Ih J⁶ você tá</p>

⁶ Adotaram-se-se letras fictícias para nomes de profissionais de enfermagem (enfermeira e auxiliar), médico e pacientes com seus familiares referidos (profissionais de enfermagem A e B. Médico X, Y e Z. Pacientes e familiares J e K.)

	tuberculoso (5) (...) (E5): Aí na terceira que eu trouxe semana passada tava melhorando já, deu negativo, tava melhorando (...) (E8): eu tinha procurado o médico de lá só que ele não tinha tirado o raio-x ainda (...) Já, já tinha atendido já, passava xarope pra mim (2) (...) (E9): Que eu fiquei doente dois dias e minha avó pediu pra fazer exame, fiz, aí comecei a fazer o tratamento.(...) (E11): mas devido aos exames e os resultados constaram (...)
--	---

QUADRO 6. EXTRATO DE UNIDADES TEMÁTICAS SOBRE EXAME E DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE, CONFORME SUJEITOS DA PESQUISA, JEQUIÉ, BAHIA, 2010.

Ainda sobre a categoria DDS, segue-se a descrição de achados e análise da subcategoria **tratamento**, a qual foi composta por 24,78% das unidades da categoria DDS, diferindo da subcategoria exame e diagnóstico por apenas uma unidade temática, evidenciando semelhante valoração desta subcategoria em relação à anteriormente discutida, tendo em vista a análise frequencial.

Nesta subcategoria, é evidenciada a caracterização do processo mórbido por meio de seu tratamento, desde aquele baseado em pressupostos científicos ao tratamento informal por meio de medicamentos caseiros. É destacada, pelos indivíduos, a melhora visível com o tratamento, valorizando a sua continuidade e persistência em sua completude, bem como as dificuldades diante dos efeitos colaterais.

Algumas unidades temáticas destacam a morosidade do tratamento acompanhada por efeitos colaterais dos fármacos utilizados, que se evidenciam como um fator de dificuldade à adesão terapêutica, como na fala a seguir: *Ela num é muito fácil não. Porque quando começa o medicamento eu vou lhe falar viu! Demora! Toma remédio, toma remédio, foi dois meses fechado que eu fiquei ruim.*

O ministério da saúde, através de publicação técnica, esclarece a gama de possíveis efeitos adversos que podem se seguir ao tratamento, como: irritação gástrica, artralgia, neuropatia periférica, cefaleia, prurido cutâneo e febre, alguns dos chamados efeitos menores. Segue-se ainda a enunciação de alguns dos efeitos maiores descritos: exantemas, hipoacusia, vertigem e nistagmo, psicose, crise convulsiva e coma (BRASIL, 2009).

Nesta categoria são descritas, também, as dificuldades evidenciadas até a efetiva constituição do tratamento e a percepção de melhora do quadro de adoecimento. Alguns pacientes relatam a ausência de profissional médico para atendimento e, na peregrinação do indivíduo pelo processo mórbido em diferentes cidades, a inexistência dos medicamentos para o tratamento.

Na subcategoria anterior, a doença que foi discutida e caracterizada por sintomas desagradáveis e limitadores de atividades socialmente desenvolvidas é agora caracterizada por um tratamento igualmente difícil e penoso. Para alguns, o início do tratamento se mostra como um fardo extra a ser carregado, dentre os sintomas do qual passa a ser acometido como evidenciado nas seguintes unidades temáticas: *Quando eu tomava esse remédio, meu fi do céu! Eu num lavava um copo! (...) Não guentava fazer nada (...).*

Para alguns indivíduos, contudo, o tratamento se evidencia como uma tábua de salvação, sendo comparado ao alvo dos alquimistas, conforme evidenciado na seguinte unidade temática: *A fonte da juventude esse remédio pra mim*⁷.

O quadro a seguir demonstra um extrato das unidades temáticas que permitiram as discussões acima apresentadas.

SUBCATEGORIA	UNIDADES DE ANÁLISE
Tratamento	(E1): ele me pediu também quando foi depois ele passou um xarope (6) (...) - Ah seu remédio é esse. Ai mim passou cinco... cinco comprimido. Eram dois vermelhinho de manhã e quatro branco (9) (...). Ai eu almoçava mais ou menos com uns vinte minuto, assim.. tinha dia que eu vomitava, a comida voltava toda.(7) (...) E eu tomei esse aí. Graças a Deus eu tô bem melhor (16) (...) Eu acho que pra quem num quer tomar... eu acho mais difícil no posto.(7) (...) (E2) Me passou, eu tomei, aí foi de novo, tomei outros medicamento, tomava dipirona, tomava outro remédio lá, injeção na veia. (9) (...) (E3): Com tudo que eu to passando e que eu passei nessa vida to cuidando certo (3) (...) (E4): Seis meses é muito tempo (...) Normal. Voltei a fazer o que eu tinha parado (...) A fonte da juventude esse remédio pra mim (...) (E5): eu andava me divertindo mesmo, ai depois quando chegou um tempo depois que veio essa tosse que num passava, tossindo, tossindo, ai fui tratar ela em casa (...) (E6): Tá saindo um peso de cima de mim (...) (E7): aí no dia de eu vim eu pego pra quinze dias e os quinze dias eu tomo (...) (E8): Com a ajuda do médico, da enfermeira, to achando muito bom (...) (E9):

⁷ Um dos objetivos da alquimia era produzir o elixir da longa vida, conforme acessado em: <http://goo.gl/em5NI>

	<p>Senti dificuldade até agora só para caminhar de lá para cá, porque eu moro lá no agarradinho e venho para cá tomar o remédio quase todos os dias (...) <i>(E10)</i>: Que eu não tivesse corretamente o tratamento eu acharia que tava pior... do tratamento (...) <i>(E11)</i>: e graças a Deus, porque se fosse pra gente tá pagando remédio todo mês, todo dia comprando acho que a gente não teria aquela coisa... (...)</p>
--	--

QUADRO 7. EXTRATO DAS UNIDADES TEMÁTICAS SOBRE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE, SEGUNDO SUJEITOS DA PESQUISA, JEQUIÉ, BAHIA, 2010.

Com menor participação percentual na constituição da categoria DDS, segue-se a descrição dos achados da subcategoria **informação em saúde**, a qual fora enquadrada nesta categoria, uma vez que as informações repassadas são apresentadas pelos profissionais de saúde no contexto biológico do adoecer por tuberculose.

Compostas por 15,93% das unidades de análise, são relatadas pelos sujeitos da pesquisa as diferentes informações referidas, quando em tratamento. Algumas delas permeiam a sugestão de mudança de hábitos como o tabagismo e etilismo, como evidenciado na seguinte unidade temática: *o médico não me proibiu nada, nada, nada, só essas duas coisa: bebida e cigarro.*

As informações repassadas parecem, em alguns instantes, ter o objetivo de reforçar crenças do senso comum, como na unidade: *o médico falou que não pode pegar friagem no peito*, enquanto coíbe outras, exemplificadas na unidade de análise: - *Lá eles fala que eu posso comer de tudo*; o que vai de encontro à ideia cultural de que existem as chamadas comidas “remosas” como corroborado por estudo de saberes populares por Santos (2000).

São ainda elucidadas, nestas falas, as informações repassadas sobre forma de contágio, duração do tratamento, conscientização sobre quebra da cadeia de transmissão frente ao tratamento correto e convicção da cura da tuberculose.

Tais informações direcionam à inferência de que estas interlocuções com os profissionais de saúde funcionam como momentos de edificações representacionais, em especial à função de orientação do saber, uma vez que naturalizadas as informações repassadas pelos profissionais de saúde, estas serão proferidas,

propagadas e difundidas no grupo de pertença e mesmo aos indivíduos que os cercam, pelos canais de comunicação.

O quadro a seguir ilustra algumas das unidades que subsidiaram estas discussões:

SUBCATEGORIA	UNIDADES DE ANÁLISE
Informação em Saúde	<p>(E1): o médico não me proibiu nada, nada, nada, só essas duas coisa: bebida e cigarro (4) (...) – Mais o remédio é esse! Num pode mudar! O remédio é esse! (...) Ela falou que rapidinho para de transmitir (4) (...)</p> <p>(E2): Agente... o médico falou que não pode pegar friagem no peito (...) Não, porque a médica que... é a doutora W lá... de lá do posto. Ela falou assim, que... pra mim já separar tudo de dentro de casa, porque passava, sabe? Em copo, em talher, nessas coisa (...) Ela só falou assim: - É, é seis méis, dependendo do que for é nove méis, dependendo da gravidade (3) (...)</p> <p>(E3) ela disse: -Olha seu J, esse problema aí, isso aí é o efeito do remédio, tá mexendo tudo no senhor (...) (E4) Depois que a doutora C me explicou tudo vi que não era nada disso, era só boato mesmo da população (...) – A tuberculose já tem cura já (5) (...). A informação veio e pronto. Não existe o bicho-papão. Eu fui descobrir né, já foi(...) (E5)... falei assim: - Lá eles fala que eu posso comer de tudo (...) (E6): a mulher fala que isso pode dar em qualquer pessoa (...) Dava o remédio, conversa comigo, pra ir beber água, não perder noite, isso e aquilo (...) (E7) suspenderam de mim que eu fumava muito, bebia muito, aí mandaram eu parar cigarro e a cachaça. (...) (E8): Porque hoje tudo, pra tudo tem cura no mundo, pra tudo tem cura. (E9) Bem quando fiquei sabendo já mandei todo mundo fazer (...) Ela tinha me falado que quando começasse a tomar o remédio ia sentir dores de cabeça, ia... ânsia de vômito, corpo pesado (...) (E10) É porque sempre fala... Que tuberculose tem cura (...) eu vim fazer... começar o tratamento, ai ela disse que tinha que ter negócio de limpeza (...) (E11) E ai a gente conversando ela pegou e esclareceu pra mim esse assunto (...) ela falou assim: -Não, você pode trabalhar normal (...)</p>

QUADRO 8. EXTRATO DAS UNIDADES TEMÁTICAS SOBRE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DA TUBERCULOSE, SEGUNDO SUJEITOS DA PESQUISA, JEQUIÉ, BAHIA, 2010.

3ª Categoria – Vivenciando a Tuberculose – VT

A categoria VT é composta por subcategorias que evidenciam o indivíduo que vivencia a tuberculose enquanto sujeito social, marcado por características cognitivas intrínsecas, reações psicoafetivas e aspectos sociais que demonstram as alterações em seu convívio social por conta da doença. Compõe-se, além desses, por elementos extremamente subjetivos como a enunciação de valores espirituais, crenças e

enunciação de costumes que caracterizam seu estilo de vida, traduzidos em vícios e hábitos.

Esta segunda categoria foi composta por 393 unidades de análise, subdividida em seis subcategorias, conforme demonstrado na Tabela 3 e discutida a seguir.

TABELA 3. DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES TEMÁTICAS E PERCENTUAIS DAS SUBCATEGORIAS DA CATEGORIA VIVENCIANDO A TUBERCULOSE, SEGUNDO POPULAÇÃO DE ESTUDO, JEQUIÉ, BAHIA, 2010.

SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE ANÁLISE	
	F	%
Aspectos cognitivos	88	22,39
Aspectos psicoafetivos	54	13,74
Aspectos sociais	116	29,52
Espiritualidade	25	6,36
Crença	80	20,36
Vícios e hábitos	30	7,63
TOTAL	393	100

Ressalta-se que a ordem de aparição das subcategorias descritas não segue uma ordenação frequencial, porque se optou por manter a ordem de aparição de unidades de análise à medida que foram depreendidas as falas dos sujeitos, através da análise de conteúdo.

A primeira subcategoria, **aspectos cognitivos** demonstra, através das unidades de análise posteriormente apresentadas, de que maneira o indivíduo apreende o fenômeno tuberculose em sua vida, à luz de experiências e concepções individuais prévias. Para alguns psicólogos cognitivistas, a cognição é formada por um padrão estruturado de processamento de informação; é ele que exerce a função interpretativa característica da cognição (SILVA ET AL., 2010).

Desta maneira, estes aspectos cognitivos apresentam a representação do conhecimento social, construído e partilhado sobre a tuberculose, rememorado a partir do desencadeamento do processo mórbido.

Esta subcategoria responde pelo segundo maior percentual de composição da categoria analisada, com 22,39% das unidades de análise da categoria VT. As unidades de análise evidenciam a partilha de informações, tanto por profissionais de saúde, quanto intergeracionais como evidenciado na seguinte unidade de análise: *Eu ouvia sempre meus pais, minha mãe falando sempre, quando tinha tuberculose, outro tinha tuberculose, mas o que vinha a ser não falava pra gente.* Este conhecimento tido como pré-científico, selvagem ou simplesmente senso comum é o que nos permite compreender as bases de edificação representacionais do objeto de estudo pretendido.

A partir do que é captado, naturalizado e incorporado, alguns sujeitos da pesquisa enunciam estratégias de enfrentamento da doença, de convívio social como na seguinte unidade de análise: *Ninguém mudou, só fiquei longe assim minha cunhada, porque ela tem três anos aí tive que mudar a situação com ela;* na qual o sujeito de pesquisa se distancia de familiar para evitar o contágio, uma vez cognitivamente elaborada de que forma se adquiriria a doença por contato indivíduo a indivíduo.

Nesta subcategoria é evidenciada a reelaboração de conhecimentos sobre a doença pelos indivíduos reproduzindo informações em saúde, apreendidas anteriormente ao desencadear da vivência com a tuberculose, como na seguinte unidade de análise: *porque tá escrito: -Tuberculosa tem cura!.*

Em contrapartida, a falta de conhecimento ou informação, como é nominada por alguns indivíduos na pesquisa, leva ao relato de sensação de medo e impotência ante o desconhecimento do evento que sobrevém ao pesquisado. Tais considerações podem ser melhor evidenciadas nas seguintes unidades de análise: *Mais no início quando logo descobriu bate aquele medo porque... você não conhece, você não convive com aquela... você nunca conviveu com aquela doença;* que ilustra o medo do desconhecido e: *Tava sendo estressante ser reclamado direto por uma coisa que nem mesmo eu sabia por que era (...) Com certeza! Por falta de informação mesmo (...);* evidenciando a impotência frente à falta de informação.

SUBCATEGORIA	UNIDADES DE ANÁLISE
Aspectos Cognitivos	<p>(E1) eu num sei nem lhe falá porque foi uma doença que me pegou num sei como foi... (17) (...) ele pega mesmo, o médico falou que pega, mais é assim... no modo de eu tossir, eu não posso tossir em cima... dos lados de pessoas. (23) (...) porque tá escrito: -Tuberculosa tem cura! (...) É só... Eu dei graças a Deus porque eu tava mais triste antes de descobrir a doença. Porque tinha dia deu ficar pensando... Porque na minha família também morreu muita gente de câncer. Morreu meu pai, duas prima e um tio. Será que eu tô com câncer? Te juro que tinha dia de eu pensar isso. Mais depois que descobriu não! (3) (...) Já lembrei dessa propaganda sim ,com certeza! Passa na televisão e também nos posto tem né? Os cartazes (12) (...) (E2) Ele falava que não pegava, que era conversa (...). Aí ficava naquela dúvida, entendeu? O medo de passar e muitas vezes tava assim porque... (5) (...) – Ah vou fazer não, isso não passa não isso é frescura dos outro, isso é conversa dos outros. (...) (E3): Ai num lembro... eu trabalhava, num me alimentava bem, peguei num sei o que foi também (...) (E4): Com certeza! Por falta de informação mesmo (6) (...) (E5): Não num sabia o que era tuberculose não (...) (E6): Que ela emagrece, que ela perde peso, a pessoa vai se acabando pouco a pouco, sente muita dor nos peito (...) (E7): Eu ouvia sempre meus pais, minha mãe falando sempre, quando tinha tuberculose, outro tinha tuberculose, mas o que vinha a ser não falava pra gente (...) (E8): Começou com a falta de ar, sentindo falta de ar e gripe, falta de ar e gripe (...) (E9): Ninguém mudou, só fiquei longe assim minha cunhada, porque ela tem três anos ai tive que mudar a situação com ela (...) (E10): tava tossindo antes sem saber que tava com esse problema (...) (E11): Mas hoje eu já sei mais ou menos os cuidados que nos devemos tomar, principalmente quando se tem, se convive com família (...)</p>

QUADRO 9. EXTRATO DAS UNIDADES TEMÁTICAS SOBRE ASPECTOS COGNITIVOS DA TUBERCULOSE, SEGUNDO SUJEITOS DA PESQUISA, JEQUIÉ, BAHIA, 2010.

A segunda subcategoria que emergiu da análise da categoria VT, foi denominada **aspectos psicoafetivos**, composta por 13,74% das unidades de análise. Os aspectos psicoafetivos que são enunciados e ancoram a formação do conteúdo representacional são, principalmente, pautados em sentimentos e sensações negativas frente à doença.

Como doença que já fora apelidada de capitão dos homens da morte (<http://goo.gl/epAGa>), o traço histórico do medo ainda se torna demasiado notório. A este, soma-se a preocupação ao se evidenciar o diagnóstico, pautada em um possível e temido desfecho, a segregação do laço vital, a morte.

Para alguns sujeitos de estudo, a enunciação da morte é sucedida pela preocupação com o núcleo familiar, conforme ilustrado na seguinte fala: *Mas eu vendo*

morrer... eu morrer agora deixar tudo pequeno, eu acho que sofre mais (...), em que a preocupação relatada é a perda da vivência no desenvolvimento dos filhos.

Associada à subcategoria dos aspectos cognitivos, segue-se a manifestação psicoafetiva de um possível desfecho: *por que a tuberculose que eu conhecia era uma doença sem cura, por mais que você fizesse tratamento tinha um prazo para morrer.*

A enunciação de fragmentos do senso comum é frequente nesta subcategoria, precedida pela sensação gerada ao retomar os conteúdos já naturalizados sobre a doença como: *Ai quando veio esse resultado foi aquele susto (...). A parte ruim eu sabia antes, eu ouvia um pouquinho aqui, outro ali, que fulano morreu lá por causa disso (...).*

Para alguns indivíduos, a manifestação psicoafetiva gera a justificativa da mudança comportamental: *a pessoa não pode tossir perto da gente, a gente já acha que a pessoa também tá tuberculosa (...); em que um dos sujeitos acometidos pela tuberculose, preocupa-se com a sua presença diante de outros “doentes”; tais falas nos direcionam à reflexão sobre a tomada de posição, pautada na função justificadora da teoria das representações sociais.*

O Quadro seguinte ilustra um extrato das unidades temáticas de análise desta subcategoria.

SUBCATEGORIA	UNIDADES DE ANÁLISE
Aspectos psicoafetivos	(E1): que eu perdi um primo... eu perdi um primo... perdi, perdi (...). E foi ela que matou (15) (...) (E2): eu fiquei com medo, muito medo! (11) (...) (E3): Eu num tava preocupando com morrer (...) (E4): Ai quando veio esse resultado foi aquele susto (...) (E5): Eu fiquei com medo (...) (E8): agente se dá muito bem, minhas três netinhas, aí eu fiquei preocupada de passar pra elas (9) (...) (E9): Eu fiquei assim meio abalado porque eu nunca fiquei assim doente muito tempo (...) (E10): Fiquei com medo (...) (E11): Achava que era um tratamento que poderia durar praticamente uma vida, eu me senti péssimo (...)

QUADRO 10. EXTRATO DAS UNIDADES TEMÁTICAS SOBRE ASPECTOS PSICOAFETIVOS DA TUBERCULOSE, SEGUNDO SUJEITOS DA PESQUISA, JEQUIÉ, BAHIA, 2010.

A subcategoria **aspectos sociais** foi composta por 116 unidades de análise temática, configurando-se na mais referida dentro da categoria em estudo, correspondendo a 29,52% das unidades analisadas.

Nesta subcategoria são referidas pelos indivíduos, diferentes situações vivenciadas em seu contexto social, com falas que evidenciam a limitação em atividades outrora rotineiras - o vivenciar da doença em familiares como experiência pregressa- além das reações da sociedade à inserção do indivíduo, não mais como um sujeito social, mas como um indivíduo com tuberculose na sociedade.

Para alguns, a doença funciona como um freio social, expurgando o indivíduo de uma sociedade produtiva e relegando-o a um incômodo ócio, como: *E eu com o costume de trabalhar, me sinto mal também de ficar parado, vendo televisão e conversando com ele (...)*. Para outros sujeitos da pesquisa este freio social é simplesmente encarado com certo conformismo como ilustrado na seguinte unidade: *O que posso fazer eu faço, o que eu não posso fica.*

Apesar de referido por Pôrto (2007), que a estigmatização do indivíduo com tuberculose ainda se constitui um dos grandes entraves ao seu tratamento, nesta subcategoria são enunciadas falas que afirmam não ter havido mudanças comportamentais no núcleo social em que os indivíduos pesquisados estão inseridos, a exemplo do que é dito em: *... o convívio com os amigos continuou normal*. Salienta-se que esta subcategoria refere-se a aspectos relacionados diretamente ao indivíduo, e que as atitudes por parte de outros atores sociais que com ele convivem são discutidas na categoria seguinte.

Também são relatadas as dificuldades socioeconômicas enfrentadas para a realização adequada do processo terapêutico, uma vez que é indicada a manutenção de uma alimentação saudável durante o tratamento do indivíduo (<http://goo.gl/ycBTb>). Porém, como alimentar-se adequadamente se não há recursos para tal? Podem-se vislumbrar tais fatos quando relatados como na unidade a seguir: *Meu botijão acabou semana passada eu fiquei sem jantar, sem almoço, pra essa doença prejudica.*

A seguir é apresentado o Quadro 11 que permite a visualização de algumas unidades de análise da subcategoria em foco.

SUBCATEGORIA	UNIDADES DE ANÁLISE
Aspectos sociais	<p>(E1): O que posso fazer eu faço, o que eu não posso fica. (28) (...) ele teve tuberculose, eu até cuidei dele , mais ele deu uma febre, ele deu uma febre de quarenta e num sei quantos graus, ele quase morre e não comia nada. Ele já era magro e virou um anzol, e ele bebia e fumava (19) (...) (E2) A única coisa foi isso, mais o convívio com os amigos continuou normal. (23) (E3): Meu botijão acabou semana passada eu fiquei sem jantar, sem almoço, pra essa doença prejudica (9) (...) (E4): E não é uma tosse só, vim sabe? Em seguida, assim ó? Me enchia de vergonha (6) (...). (E5): Porque lá não falta alimentação não... depois dos remédio eu to comendo, preciso das coisa e meus pais são fraco, num tem como me ajudar (...) (E6): É... meus filhos em primeiro lugar (...) (E7): Às vezes trabalha lá e eles me pergunta, e eu: - Rapaz, me acusaram lá que eu tirei o raio-x e to com mancha no pulmão aí (...) (E8): relação sexual eu não tive mais (...) (E9): mas quando eu tava lá em Salvador minha mãe falou que meu irmão tava com tuberculose (...) (E10): Mudou porque eu num tenho mais relação com sexual com minha mulher (...) (E11): Não sou muito assim de ta indo visitar pessoas doente, e de repente aconteceu comigo (...)</p>

QUADRO 11. EXTRATO DAS UNIDADES TEMÁTICAS SOBRE ASPECTOS SOCIAIS DA TUBERCULOSE, SEGUNDO SUJEITOS DA PESQUISA, JEQUIÉ, BAHIA, 2010.

A quarta subcategoria que compõe a categoria VT , nominada **espiritualidade** e foi composta por 6,36% das unidades de análise temática desta categoria, sendo a menor em termos percentuais.

Destaca-se que a discussão ora apresentada não faz vinculação direta a caráter de religião ou religiosidade, pois, conforme Panzini et al (2007), a religião compreende a crença na existência de um poder sobrenatural, criador e controlador do universo, que concede ao homem uma natureza espiritual independente de sua existência material/corpórea. Já a religiosidade é referida pelo mesmo autor como “a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião” (PANZINI ET AL, 2007, p. 106), o que implica em um sistema de doutrina/adoração específica e partilhada por um grupo.

A abordagem desta subcategoria segue a premissa de que espiritualidade apesar de, costumeiramente, ser vinculada a religião ou religiosidade, difere desta por não possuir um corpo doutrinário próprio. A despeito disto, corroboramos com Guimarães

e Avezum (2007); Saad, Masiero e Battistella (2001), quando esclarecem que espiritualidade pode ser definida como uma propensão humana a buscar significado para a vida, por meio de conceitos que transcendem o tangível.

Nas unidades de análise, podem ser depreendidos sentidos que valorizam a oposição bem versus mal, sob as figuras de Deus, Jesus e Satanás. Em algumas falas é enfatizado o determinismo divino como pré-requisito ao sucesso terapêutico, conforme exemplificada nas seguintes sentenças: *Aí eu digo, entrando em tratamento se Deus quiser eu fico boa (...); e Eu falei: -Não, não morro não, que Deus tá no céu e existe tratamento (...)*. Nestas falas o tratamento é mencionado, porém o foco do sucesso terapêutico é a vontade/determinação divina.

Em outros momentos, a figura divina é associada à de purificador pela enfermidade, associando o estado mórbido à culpa, pecado ou transgressão de valores espiritualmente estabelecidos. Unidades tais como: *Eu num sei mesmo se foi Deus que quis isso, uma lição, pra mim ser outro homem*, evidenciam a noção de redenção pela enfermidade como caminho à purificação moral, conforme discutido quando são mencionadas metáforas caracterizadoras de doenças por Sontag (2002).

Em contrapartida, a tuberculose também é vislumbrada como fruto da intervenção de Satanás ou o Diabo, uma vez que este é costumeiramente culpabilizado pela geração de todo e qualquer problema no mundo, conforme argumenta Cáceres (2006), o que vincula esta figura representadora do mal a eventos como desemprego, fome, dívida, doença, terremotos, guerras, problemas afetivos e nervosismo.

Esta noção de intervenção maligna pode ser evidenciada no seguinte excerto de unidade de análise: *não sei o que foi que deu também, que pode ser coisa de satanás... que entrou pelo meio, [...]. Estragou tudo, [...]*; na qual a doença é associada à possibilidade de intervenção maligna, todavia, o mesmo indivíduo em outro instante cogita a possibilidade de ter obtido sucesso terapêutico antes do término da terapia antibacteriana, no registro a seguir: *Talvez já até desapareceu que Jesus é bom*.

O quadro abaixo apresenta algumas das unidades de análise desta subcategoria:

SUBCATEGORIA	UNIDADES DE ANÁLISE
Espiritualidade	<p>(E1): - Meu Deus eu tô muito ruim (...) Porque Deus não quis (...) Aí eu digo, entrando em tratamento se Deus quiser eu fico boa (8) (...) (E2): Aí agora eu tô sossegado graças a Deus (...) (E3): Talvez já até desapareceu que Jesus é bom (...) não sei o que foi que deu também , que pode ser coisa de satanás... que entrou pelo meio, que eu vivia muito bem com ela. Estragou tudo, aconteceu tudo isso em março, eu vivia muito bem com ela (2) (...). Falei pro Senhor: - Se o senhor puder me matar de vez, para morrer de uma vez tudo bem, mas pra sofrer (...) Eu num sei mesmo se foi Deus que quis isso, uma lição, pra mim ser outro homem (6) (...) (E6): aí só Deus sabe o que vai vim de lá mais (...) (E8): - Meus Deus, eu... agora com tanto tempo pegar essa doença, que que a minha família vai dizer? (...) Eu falei: -Não, não morro não, que Deus tá no céu e existe tratamento (...)</p>

QUADRO 12. EXTRATO DAS UNIDADES TEMÁTICAS SOBRE ESPIRITUALIDADE, SEGUNDO SUJEITOS DA PESQUISA, JEQUIÉ, BAHIA, 2010.

Para a subcategoria denominada **crença**, vale esclarecer que, para efeitos deste estudo, admite-se crença segundo o discutido por Panzini et al (2007, p. 106), quando explica que “crenças pessoais podem ser quaisquer crenças/valores sustentados por um indivíduo e que caracterizam seu estilo de vida e comportamento”.

Sobre a acepção acima descrita acerca de valores sustentados destaca-se que, nesta subcategoria, são expressos pelos indivíduos, seus saberes apreendidos e sustentados como norteadores do enfrentamento da tuberculose. Nesta subcategoria observam-se confrontos com ideias que ancoram o conhecimento socialmente construído e que direcionam a condutas, o que direciona o pensamento à função justificadora.

Ideias como a de que é possível a cura com remédios caseiros podem afetar a dinâmica de tratamento cientificamente proposto; a acepção de que “não pode comer de tudo” tem o potencial de empobrecer uma dieta carente, frente à impossibilidade de substituição de alimentos.

Estas ideias estão expressas ao longo de 80 unidades de análise, que compreendem 20,36% da composição da categoria VT. São ainda visualizadas, no contexto das unidades de análise apresentadas, outras acepções que afloram ao longo do processo de adoecimento.

Estas ideias latentes que afloram com a vivência do fenômeno tuberculose variam e estão relacionadas a diferentes aspectos da doença. Sobre o contágio, alguns indivíduos referem relação com a bebida ou fumo, ou ainda que advém do resfriado enquanto doença, ou como evolução da bronquite. A ideia apresentada é de uma cronificação de outra patologia tida pelos indivíduos como mais simples, por conta de uma vida desregrada.

Sobre a doença, surge o ideário de um desfecho inexorável, de uma doença com tratamento divulgado, mas sem uma cura vislumbrada e de tratamento penoso. A seguinte unidade de sentido leva à reflexão sobre o imaginário a respeito do tratamento: *Mas mesmo assim eu achava que ia ser tipo... ser internado em um lugar e ficar recebendo medicação todo dia, vários furos de injeção, essas coisa.*

Nestas crenças relatadas, são ainda visualizadas algumas metáforas da tuberculose, associando-a a outras doenças como AIDS e câncer, referida por alguns como uma espécie de sentença de morte: *Tuberculose pra mim era tipo Aids, câncer (...) Já ouvi, já ouvi falar. Pra mim não tinha cura não, de primeiro... quando eu sabia dela, pra mim não tinha cura não (...) Aí... eu pensava que num tinha cura não (...).*

Vale salientar que a demora na busca da assistência por serviços de saúde é relatada por alguns sujeitos de estudo e associada à crença de que o problema não passava de uma simples tosse, um simples resfriado.

SUBCATEGORIA	UNIDADES DE ANÁLISE
Crença	<p>(E1): e aí ficou assim eu tomando chá caseiro (3) (...) Que essa doença vem de cachaça, vem de cigarro (17) (...) Ele pegou daquela frieza (17) (...) (E2): Uma noite de frio você trabalhando de moto você suar não é normal. (...) (E3): Mas que tuberculose pra tratar tem que ter muito repouso, ter muito cuidado também. (...) (E4): Porque eu achei que tinha sido uma simples gripe, uma simples tosse (2) (...) E pelo que eu ouvia era um grande bicho-papão (...) Tuberculose pra mim era tipo Aids, câncer (4) (...) Mas mesmo assim eu achava que ia ser tipo... ser internado em um lugar e ficar recebendo medicação todo dia, vários furos de injeção, essas coisa (3) (...) (E5): Ai eu sentia que eu emagrecendo e o vômito era resaca. (...) Pessoa tuberculoso fica feio (...) Eles disse: - Não, esse médico, eles não entende não irmã. – Não pode comer de tudo não (7) (...) (E6): Aí faz parte do tuberculoso pela bronquite, pneumonia... bronquite é um desses que faz parte do tuberculoso (7) (...). Ai eu acho que num foi pegado não. (...) A vez foi essa mesmo da bronquite (...) (E7): Deve ter sido essas coisa de cigarro e cachaça,... Que eu fumava muito mesmo (...) (E8) eu já ouvi da minha</p>

	<p>família falar - É, tu já teve... fulana já teve isso... Que uma tia minha falou pra mim: - Já teve. Então isso vem de geração, geração passada que já teve esse problema (...) (<i>E9</i>) Ai como diz esse vírus da tuberculose... eu acho que é um pigmento assim porque... só sai com algumas doenças (...) (<i>E10</i>): Como ter limpeza sempre... sempre... a casa arrumadinha, passar pano no chão(...) (<i>E11</i>): Ai cheguei em casa e falei pra todo mundo, falei assim ó, porque antes a gente pensava o seguinte, que tinha que ter tudo separado (...)</p>
--	--

QUADRO 13. EXTRATO DAS UNIDADES TEMÁTICAS SOBRE CRENÇA A RESPEITO DA TUBERCULOSE, SEGUNDO SUJEITOS DA PESQUISA, JEQUIÉ, BAHIA, 2010.

A última subcategoria que emergiu da análise da categoria VT, **Vícios e hábitos** é composta por 30 unidades de análise temática e corresponde a 7,63% do total de unidades de VT. Ela reforça valores já discutidos em subcategorias anteriores, servindo de base à ancoragem para a edificação e naturalização do conhecimento sobre a tuberculose.

A associação entre tabagismo e etilismo com a tuberculose difere de outras subcategorias que foram relatadas, pois nesta ocorre uma valorização dos hábitos de forma individual. Quando analisada a subcategoria informações em saúde, ocorre uma supervalorização da cessação do ato tabágico e prática etilista. Esta subcategoria evidencia a naturalização do conhecimento repassado, intuindo a constatação da função de orientação do saber das representações sociais.

Ao incorporar as ideias de coibição do ato tabágico e prática etilista, o indivíduo supervaloriza estas práticas como fatores desencadeadores do processo mórbido da tuberculose. São relatadas, em 7 das 12 entrevistas realizadas, os hábitos referidos ora como “culpados” pelo acometimento por tuberculose, ora como justificativa para que se mantivesse livre da doença. As seguintes unidades de sentido ilustram o referido como forma de culpa: *uns diz que foi cigarro, porque eu fumo, ai beber eu bebia demais [...]*; ou como justificativa para o não acometimento por este mal: *Graças a Deus eu nunca fumei, não gosto de cigarro, e achava que comigo não ia acontecer (...).*

O quadro 12 apresentado abaixo permite identificar algumas das unidades de sentido que evidenciam as referências aos hábitos acima referidos.

SUBCATEGORIA	UNIDADES DE ANÁLISE
Vícios e hábitos	<p>(E1): é... ele só acusa cachaça e cigarro. (19) (...) (E2): eu fumava também né. Fumava... não fumava muito mais fumava (...) gosto de tomar minha cerveja, só que eu parei, fumava, não fumo mais, parei também. (...) (E3) Eu trabalhei muito à noite, gostava mais de trabalhar à noite do que de dia (...) (E5): Eu bebia demais, sem parar, aí eu achei estranho porque eu tava diminuindo de peso que tava parecendo uma caveira e tudo que eu comia eu fazia vômito (...) A bebedeira e o cigarro, porque num foi só o cigarro normal, foi outra coisa também que eu usava, usei também, junto com um marido que eu tinha, aí tudo isso estragou (...) (E6): Hoje ele bebe, ele fuma, tosse. (...) (E10): uns diz que foi cigarro, porque eu fumo, ai beber eu bebia demais e o trabalho que eu trabalho é com pó de pneu. (...) (E11) Graças a Deus eu nunca fumei, não gosto de cigarro, e achava que comigo não ia acontecer (...)</p>

QUADRO 14. EXTRATO DAS UNIDADES TEMÁTICAS SOBRE VÍCIOS E HÁBITOS A RESPEITO DA TUBERCULOSE, SEGUNDO SUJEITOS DA PESQUISA, JEQUIÉ, BAHIA, 2010.

4ª Categoria – Visão Social da Tuberculose – VST

A quarta categoria emergente, em que são discutidos os conteúdos representacionais apreendidos através das entrevistas realizadas, foi denominada VST e é composta por uma série de unidades de análise que apresenta o enfrentamento social da tuberculose por familiares, profissionais de saúde e em atitudes tomadas pelo próprio indivíduo.

Para melhor compreensão desta categoria, serão apresentadas algumas definições de termos considerados fundamentais à elucidação do que é posteriormente exposto, conforme dicionário da língua portuguesa. Estereótipo traduz-se por imagem mental padronizada, refletindo uma opinião demasiadamente simplificada, atitude afetiva ou juízo incriterioso a respeito de uma situação, acontecimento, pessoa, classe ou grupo social (<http://michaelis.uol.com.br/>).

O estigma é definido como uma marca indelével, ou que não se pode apagar (<http://michaelis.uol.com.br/>), enquanto que preconceito é conceituado como opinião ou sentimento desfavorável, concebido antecipadamente ou independente de experiência ou razão (<http://michaelis.uol.com.br/>).

Tais conceituações, aqui ilustradas, servirão para compreender esta categoria que é marcada pela visão social da tuberculose, muitas vezes tida como marca indelével, criando um estigma, que mentalmente produz imagens estereotipadas e que gera, muitas vezes, atitudes preconceituosas.

Esta categoria foi construída a partir de 361 unidades de análise, subdividida em duas subcategorias que serão discutidas abaixo. A Tabela 4 apresenta a distribuição percentual e frequencial das unidades de análise em relação às subcategorias.

TABELA 4. DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES TEMÁTICAS E PERCENTUAL DAS SUBCATEGORIAS DA CATEGORIA VISÃO SOCIAL DA TUBERCULOSE, SEGUNDO POPULAÇÃO DE ESTUDO, JEQUIÉ, BAHIA, 2010.

SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE ANÁLISE	
	F	%
Atitudes Sociais	287	79,50
Preconceito	74	20,50
TOTAL	361	100

A primeira subcategoria, composta por 287 unidades de análise e correspondendo a 79,5% da composição da categoria VST, foi denominada **atitudes sociais**. É composta por unidades de análise que à luz do pensamento social e segundo ótica representacional, compõe, através do que é nominado pelo grupo de pertença investigado, sujeitos que vivenciaram a tuberculose, as atitudes de diferentes grupos de convívio social do indivíduo.

São mencionadas as atitudes do indivíduo que vivenciou a tuberculose, atitudes de profissionais de saúde com que o indivíduo conviveu durante o processo de adoecimento e atitudes do entorno social, aqui entendido como núcleo familiar e contactantes.

No intuito de direcionar as discussões a seguir, as análises foram pautadas conforme as seguintes conceituações de atitude: Para Thomas e Znaniecki, 1915, p.22 apud Vala e Monteiro (2006), atitudes compreendem um processo de consciência individual que determina atividades reais ou possíveis do indivíduo no mundo social; na mesma obra é apresentada a conceituação de G. W. Allport, 1935, que disserta

sobre a atitude como um estado de preparação mental ou neural, organizado através da experiência, e exercendo uma influência dinâmica sobre as respostas individuais a todos os objetos ou situações com que se relaciona.

Neste íterim, entende-se que as atitudes expressam as ações, frente a um processo mental que conduz a um efeito dinâmico. Desta forma, infere-se que as atitudes a seguir relatadas permitem apreender de que forma os sujeitos sociais orientam suas condutas, direcionando a compreensão da função justificadora das representações sociais.

Dentre as atitudes que o indivíduo que vivencia a tuberculose relata, são identificadas ações ou atitudes frente ao tratamento, ao diagnóstico e à doença em si. São narradas atitudes de ocultação da doença mesmo diante do diagnóstico ou em suspeita. As seguintes falas ilustram tais ações: *só que eu comecei a esconder (...) eu não deixava meu marido ver (...) vim pra casa praqui também e não deixava ninguém ver (...)*. A manifestação psicoafetiva do medo e aspectos sociais de segregação podem ter motivado a atitude de ocultação da doença como um mal para si e não como um fator que afetasse a vida em sociedade.

Dentre as atitudes do indivíduo, ainda são manifestadas as estratégias de enfrentamento da doença. Mesmo quando confrontados com informações de que, com o tratamento, o contágio estaria brevemente sanado, a ação cultural de separar os talheres continua merecendo grande destaque nas falas. Em relação ao tratamento, também é focado o conformismo com a rotina de tomada de medicamentos na necessidade e desejo de superar a doença, tornando o tratamento um anseio para expurgação de um mal adquirido.

Por parte do indivíduo, surgem as ideias de superação da doença a partir do tratamento e motivações extras, e não apenas a recuperação do estado de hígidez, conforme relata um dos sujeitos de pesquisa: *Só o que muda mesmo é que eu quero ficar bem pra eu cuidar dos meus filhos só, o resto não (...)*; e ainda o desejo que outros não sejam desafortunados com a dúvida frente ao tratamento: *ficar...*

dependente de remédio durante seis meses e eu ia passar pra essas pessoas pra que elas não venham a se preocupar igual como eu me preocupei(...).

A partir do diagnóstico, são ainda referidas atitudes advindas de manifestações psicoafetivas, tais como a tristeza e autossegregação, como parte de um pensamento imediatista da aquisição de uma enfermidade tida por alguns como incurável. Todavia, são vislumbradas as atitudes de enfrentamento, como na seguinte unidade: *Eu vou cuidar de mim. Porque eu to sabendo que quem tá doente é eu, e elas ainda cuida muito bem!(...).*

Com referência a esta última unidade, destacam-se as atitudes que os profissionais de saúde a eles devotaram, rememoradas pelos sujeitos de estudo e identificadas como manifestação de carinho, cuidado e até mesmo comparadas a atitudes maternalistas: *Era médica, uma médica muito boa que me tratava muito bem (...)* *A médica de lá me tratava... como, sei lá... como ela tratava quase um filho dela (...).* De forma geral as atitudes de profissionais de saúde, em especial os enfermeiros e auxiliares de enfermagem, são comparadas a ações de preocupação, zelo ou simplesmente como práticas de cuidado humano.

Além disso, são identificadas nesta subcategoria, as atitudes manifestadas pelo entorno social do indivíduo/sujeito de estudo, aqui entendido como familiares e contactantes, tendo como afirmação, quase que geral, a ideia de apoio familiar e enfrentamento conjunto da doença. No entanto, de forma pontual, algumas atitudes merecem destaque, como o afastamento em alguns ambientes domésticos: *Com meu esposo dentro de casa ele saiu da cama. Saiu, mais ele não sabia que eu tava com tuberculosa, era suspeita(...).*

SUBCATEGORIA	UNIDADES DE ANÁLISE
Atitudes Sociais	(E1): só que eu comecei a esconder (10) (...) eu vô passar no médico (17) (...) Aí ela foi, ela chorou menino! Ela chorou! (...) Um médico muito legal mesmo (3) (...) Com meu esposo dentro de casa ele saiu da cama. Saiu, mais ele não sabia que eu tava com tuberculosa, era suspeita (11) (...) Quilo mesmo é normal ai num tem preconceito aqui não (19) (...) Me senti... eu fiquei triste (6) (...) Eu me conformei, eu me conformei sim (8) (...) Eu tomo porque quem quer a saúde sou eu. Não adianta eu esconder o remédio e jogar fora ou não tomar direito. Quem vai passar mal sou eu. (24) (...) O pessoal do posto é gente fina... atende a gente muito bem... (3) (...) é agente ir no

	<p>médico que eles... que a gente tá tossindo e... ele pergunta: - Fuma? Eles nem pergunta se bebe (21) (...) (E2): A única coisa que mudou mesmo foi separar os meus... meu talher, copo, esse negócio dentro de casa (10) (...) (E3): Eu num queria me cuidar, de qualquer jeito nunca quis me cuidar, num vou dar trabalho para minha família, minha família vai atrás de mim eu vou dar mais trabalho pra eles (...) (E4): Depois que eu descobri... Como se o mundo tivesse acabado pra mim (...) (E5): Agora no final do ano fez um ano eu assim (...) (E6): Num sinto tão com raiva que eu to com esse problema como eu sinto vergonha (...) (E7): agora depois da doença aí o que mudou... que eu num bebi mais nem fumei (...) (E8): Foi muito terrível para mim (...) Eu me senti triste, eu me senti muito triste (...) (E9): depois ela ficou lá comigo, ai quando eu comecei o tratamento, ela ficava perguntando se tava me alimentando, se tava tomando o remédio (...) (E10): mas, não... não sabia que ia acontecer isso comigo, como tá acontecendo... (...) (E11): às vezes a gente acha que nunca vai acontecer com a gente, só acontece com os outros e de repente eu me vi numa situação que eu num acreditava que seria tuberculose (...)</p>
--	--

QUADRO 15. EXTRATO DAS UNIDADES TEMÁTICAS SOBRE ATITUDES SOCIAIS A RESPEITO DA TUBERCULOSE, SEGUNDO SUJEITOS DA PESQUISA, JEQUIÉ, BAHIA, 2010.

A última subcategoria, analisada a respeito do conteúdo representacional manifesto a partir das entrevistas, e integrante da categoria VST, foi denominada **preconceito**. É composta por 74 unidades de análise e representa 20,5% do total de unidades da categoria.

Entende-se preconceito como uma concepção prévia a respeito de determinado objeto e que direciona a uma tomada de posição, atitude comportamental frente ao referido objeto, neste caso, a tuberculose e mais especificamente o seu representante social, o indivíduo acometido pela doença.

Lippman (1922) apud Vala e Monteiro (2006) esclarece sobre esta tomada de posição, a qual manifesta-se na forma de estereótipo. A este respeito

“Lippman afirmava que, no cotidiano, não reagimos directamente às pessoas e aos acontecimentos tal como se nos apresentam, mas sim a representações simplificadas da realidade. Os estereótipos, que Lippman definia como <<fotografias dentro das nossas cabeças>>, resultariam dessa simplificação da realidade. (VALA; MONTEIRO, 2006, p.334)

Segundo Vala e Monteiro (2006), os estereótipos conduzem a distorções no processamento de novas informações, a partir da busca de características que

categorizem o indivíduo em uma categoria estereotipa mentalmente estabelecida, vislumbrando-o, não como um sujeito social, mas como um tuberculoso, por exemplo.

Nesta perspectiva, as unidades de análise retratadas no Quadro 14, são reveladoras de que o preconceito, assim nominado pelos sujeitos de estudo, pode ser consequência do medo: *Muita gente quando fala assim que... eles sai prum lado, eles tem medo (...) Mas muita gente não quer ter negócio comigo, não quer conversar. (...);* e esta mesma manifestação psicoafetiva - o medo - leva o indivíduo a buscar refúgio no enclausuramento social: *Tem que ficar excluído da sociedade mesmo. (...) Separar de todo mundo (...) Alguns sabem, outros não, alguns poucos mesmo (...) Eu não contei. (...) Por medo da rejeição. (...) Medo de ser tratado indiferente (...).*

Este mesmo medo é interiorizado a partir do diagnóstico e representado pelo indivíduo, na forma de dúvida, sobre mudanças em sua interação social: *Falei: -Vixe, tuberculose. -Agora vou perder os amigos, tá arriscado até perder a esposa. (...) Ficar excluído de todo mundo como se fosse um... (...).*

A manifestação estereotipada do preconceito é relatada, tanto no núcleo familiar quanto no convívio com outros indivíduos, chegando a ser comparada com a morte social do indivíduo: *E o que eles fizeram comigo pra mim eles me mataram. (...) E eu sei que hoje em dia assim ainda tem muita gente que... que tem receio do pessoal que tem essa doença (...) A mulher me jogou fora, a mulher e meus filhos me jogou fora, na rua. (...) Mas eles me jogaram fora como fosse... sei lá... uma pessoa estranha. Só faltaram me chamar de mendigo. Você é um mendigo! (...)*

Esta morte social é referida, por alguns, como o principal problema a ser enfrentado, superando mesmo os sintomas e eventos adversos do tratamento: *A doença eu nem me preocupo tanto porque eu tenho certeza que eu vou vencer ela, mas é o preconceito das pessoas. (...) O que mata mais é o preconceito, eu me sinto muito triste... (...) com esse preconceito das pessoas, pela doença não é tanto, porque a doença tem tratamento (...). O mais que mata é o preconceito, e é isso que eu tenho a lhe dizer (...).*

No entanto, apesar da associação do preconceito com a morte social do indivíduo, este é comparado com uma mola propulsora à superação da doença e é motivador para a continuidade do tratamento: – *Olha aquele J que você matou ressuscitou*. Salienta-se ainda, que a superação da doença foi ação discutida em subcategoria anterior.

Neste contexto, seguem as descrições de extrato das unidades de análise referentes a esta subcategoria:

SUBCATEGORIA	UNIDADES DE ANÁLISE
Preconceito	<p>(E1) Ai agora o pessoal assim de fora eu evito falar (...) (E2) Ah não, aqui num cheguei a constatar ninguém que tem esse receio não. (2) (...) (E3): A mulher me jogou fora, a mulher e meus filhos me jogou fora, na rua.(9) (...) Tanto que meus amigos, muito meus amigos que eram conhecidos mudaram.(8) (...) –Olha aquele J que você matou ressuscitou. Que me mataram (2) (...) (E4): E assim... acabou o preconceito.(...) Por medo da rejeição. (24) (...) Medo de ser tratado indiferente (9) (...) (E5): Achava, eu também fiquei... muito feio (...) (E6): Porque eu não quis contar Eu tenho vergonha. (...) (E8): o que mais me dói só é o preconceito, que eu sofro muito preconceito. (...) As pessoa me olha por causa de minha magreza, ai eu baixo a cabeça, fico triste. (...) O que mais me dói não é tanto porque eu tô com essa doença, mas é o preconceito. (...) (E9): a namorada eu falo pra se afastar de mim (...) (E11): Eu me senti assim muito mal mesmo porque eu... achava... que eu tinha que me afastar mais de minha família, dos meus amigos, para que eles não viessem a ser prejudicados por minha causa, eu fiquei muito triste (...)</p>

QUADRO 16. EXTRATO DAS UNIDADES TEMÁTICAS SOBRE PRECONCEITO A RESPEITO DA TUBERCULOSE, SEGUNDO SUJEITOS DA PESQUISA, JEQUIÉ, BAHIA, 2010.

Pode-se inferir do processo de análise a partir de categorização que os sujeitos descrevem sobre a tuberculose, fundamentando suas falas nos conhecimentos socialmente apreendidos ancorados e objetivados a partir de suas interações sociais, de influências culturais, de crenças socialmente partilhadas e de sua inserção no sistema de saúde, a partir do processo mórbido e contato com profissionais de saúde.

A partir deste momento, será discutida a estrutura da representação da tuberculose, investigada a partir da técnica de associação livre de palavras. Destaque-se que as categorias anteriormente discutidas emergiram das falas dos sujeitos sociais,

investigadas por meio da técnica de entrevista semi-estruturada e que serviu de subsídio ao conhecimento do conteúdo das representações da tuberculose.

4.2 Reconstrução do conhecimento do senso comum da tuberculose pulmonar

A reconstrução do senso comum sobre a tuberculose pulmonar foi obtida a partir da triangulação dos achados referentes ao conteúdo das representações sobre a tuberculose e a estrutura da representação obtida através da técnica de associação livre de palavras. Por meio da análise conjunta dos métodos, delineou-se como o senso comum apreende, difunde e comunica a sua compreensão sobre o fenômeno tuberculose.

Para melhor compreensão das análises aqui realizadas e elucidação do aporte teórico utilizado, deve-se esclarecer que Jodelet (2001, p.27) elucida a respeito das Representações Sociais que:

- A representação social é sempre representação de alguma coisa (objeto) e de alguém (sujeito). As características do sujeito e do objeto nela se manifestam;
- A representação social tem com seu objeto uma relação de simbolização (substituindo-o) e de interpretação (conferindo-lhe significações).

Sob esta acepção, deve-se elucidar que a reconstrução do conhecimento do senso comum, aqui, está pautada na representação do objeto, tuberculose pulmonar, pelos sujeitos, indivíduos que vivenciaram o processo de adoecimento pela tuberculose. E, acrescenta-se que se busca a compreensão à luz da teoria das Representações Sociais das metaforizações (simbolização) e das ações frente ao objeto, conferindo-lhe significações cognitivas e atitudinais.

Nas representações dos sujeitos de estudo, evidencia-se que o conhecimento sobre o senso comum da tuberculose pulmonar é resignificado à luz de diferentes dimensões. Na esfera biológica, a dinâmica social da doença apresenta-se manifesta através de seus sintomas, a realização dos exames até o diagnóstico, tratamento realizado e informações em saúde durante o tratamento.

Na vivência do processo mórbido, as manifestações individuais são apreendidas através da evidenciação de aspectos cognitivos, psicoafetivos e sociais, associados a

manifestações valorativas de espiritualidade, crenças e associação ao estilo de vida do indivíduo, mencionando-o como potencializador do risco de adoecer.

O objeto é ainda representado pelas manifestações do sujeito de pesquisa sobre o enfrentamento da sociedade à sua presença, sob a forma de atitudes e manifestação do preconceito.

Sobre estas múltiplas dimensões a serem discutidas e entrelaçadas, Vala e Monteiro (2006, p.461) esclarecem que “uma representação é social na medida em que é partilhada por um conjunto de indivíduos”. Os autores acrescentam que as representações sociais não são o que tornam os indivíduos diferentes e únicos com relação a outros, mas são representações partilhadas e comuns a diferentes indivíduos.

Neste aspecto, a reconstrução do senso comum teve por base as influências sociais, construções cognitivas, valores e crenças, processos de vivência do objeto que se refletem na representação da tuberculose pelo indivíduo, na forma de diferentes atitudes.

Na tentativa de melhor elucidar o objeto a ser reconstruído à luz do senso comum, a Figura 3 apresenta uma sinopse dos conteúdos das representações sociais sobre a tuberculose pulmonar, conforme elaborado pelos indivíduos que compuseram a população de estudo. A seguir, será discutido o entrelaçamento destas categorias em conjunto com os dados da análise estrutural para resgate do conhecimento sobre as representações sociais da tuberculose.

Para Moscovici (1978, p.41), “as representações sociais são quase tangíveis. Elas circulam, cruzam-se e se cristalizam incessantemente através de uma fala, um gesto, um encontro, em nosso universo cotidiano”. E acrescenta ainda que: “uma opinião, tal como uma atitude, é considerada unicamente do lado da resposta e enquanto “preparação da ação”, comportamento em miniatura” (MOSCOVICI, 1978, p. 46).

Neste ínterim, conhecidas as opiniões que se entrelaçam em ações e se tornam em elementos quase tangíveis na realidade, pode-se “palpar” as representações à luz dos valores enunciados pelos sujeitos do estudo.

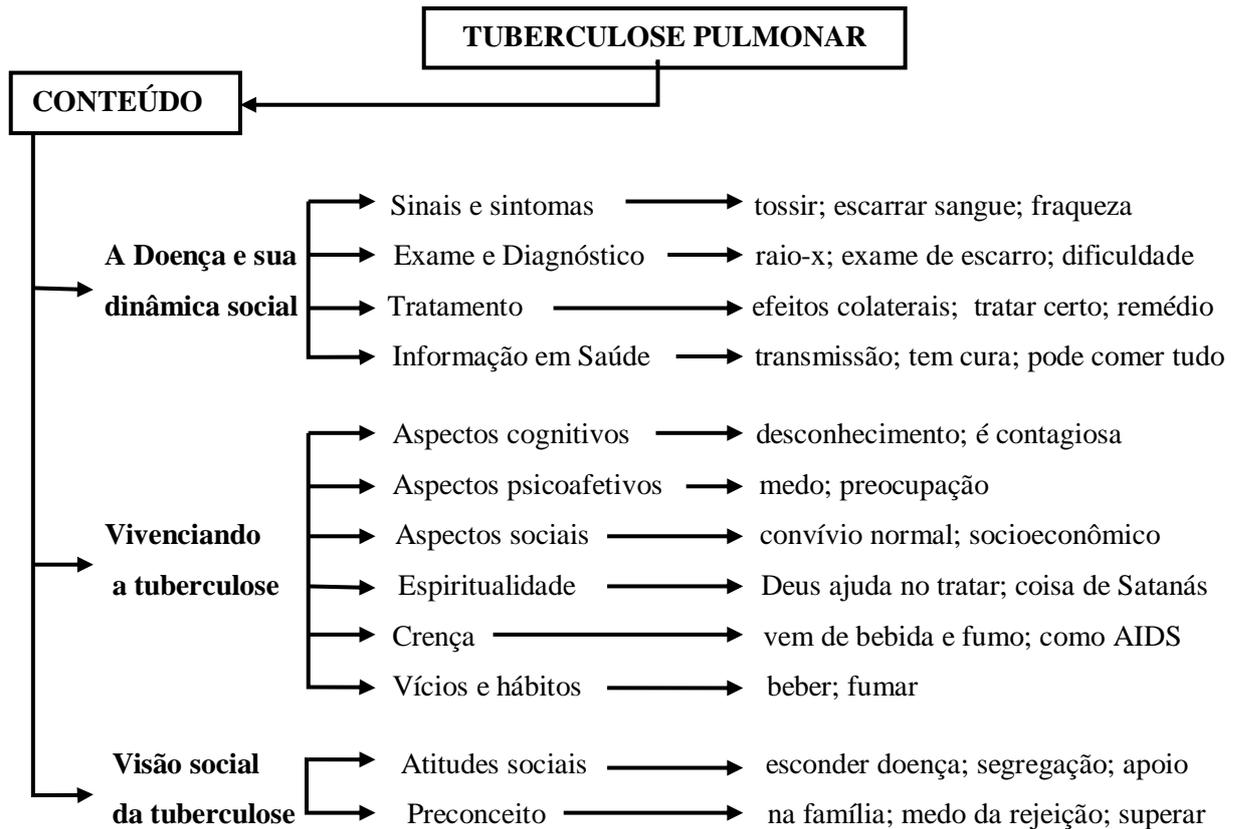


FIGURA 3. SINOPSE DOS CONTEÚDOS DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA TUBERCULOSE, SEGUNDO SUJEITOS DA PESQUISA EM QUATRO CENTROS DE SAÚDE DE JEQUIÉ, BAHIA, 2010. (Baseado em Sales, 2003)

É salutar destacar que:

“a representação social se mostra como um conjunto de proposições, reações e avaliações que dizem respeito a determinados pontos, emitidas aqui e ali, no decurso de uma pesquisa de opinião ou de uma conversação, pelo “coro” coletivo de que cada um faz parte, queira ou não. Esse coro é, muito simplesmente, a opinião pública, nome que lhe era dado outrora e em que muitos viam a rainha do mundo e o tribunal da História”. (MOSCOVICI, 1978, p. 67)

A esse respeito, destaca-se que as discussões aqui pautadas são realizadas à luz do coro do grupo de pertença investigado, tido outrora como opinião pública e aqui discutido como senso comum ou raiz mestre da representação social. Embora se acrescente que não apenas o senso comum, mas as atitudes e informações que as norteiam compõem o núcleo de edificação destas representações.

As funções de orientação e justificadora foram as funções da representação escolhidas para elucidar o conhecimento apreendido. Através da função de orientação será possível compreender os comportamentos e práticas sociais e, por meio da justificadora, a tomada de posição e os comportamentos.

Através da Figura 3, pode-se observar que o pensamento elaborado das representações sociais da tuberculose pulmonar se reproduz através de três categorias e doze subcategorias. Cada uma destas categorias é responsável por um fragmento do “coro coletivo” apreendido das falas dos sujeitos pesquisados, e que evidencia que as significações sobre a tuberculose ancoram-se em diferentes campos de domínio.

No domínio biológico, os indivíduos caracterizam a doença através dos sintomas vivenciados e que afeta o seu convívio social, a tosse que os identifica, o escarrar sangue que constrange socialmente, o enfraquecimento que os priva de atividades outrora rotineiras. A tosse é identificada como uma das características mais patentes e é vislumbrada, mesmo por aqueles que vivenciaram o processo, como um fator que denuncia outros possíveis “tuberculosos”.

A evidenciação da tosse e do escarrar sangue, características constantemente referidas e associadas quase que intimamente à identificação do indivíduo com tuberculose, leva a crer que esta identidade físico-biológica constitui-se em uma representação hegemônica. Tais representações são caracterizadas por Vala e Monteiro (2006, p. 462) como “uniformes, indiscutíveis e coercivas”.

Esta hegemonia implica em um processo rígido de perpetuação de um conhecimento preexistente, que se agrega a novos saberes sem afetá-los (SALES, 2003). Desta forma, a agregação de saberes através das informações em saúde pelos enfermeiros e médicos durante o tratamento, fornece as ferramentas que ancoram o conhecimento socialmente construído e partilhado.

Informações sobre transmissão, cuidados de higiene e alimentação são agregadas ao que já é socialmente disseminado. Em contrapartida, a ideia de cura pelo tratamento vai de encontro ao pensamento social de morte inevitável, de que “*era uma doença sem cura, por mais que você fizesse tratamento tinha um prazo para morrer*”.

Desta maneira, entende-se que, àqueles em que se mostra patente a concepção de morte inevitável, esta nova informação de uma cura possível pode direcionar a formação de representações polêmicas, que se configuram em “pontos de vista exclusivos sobre um mesmo objeto” (VALA; MONTEIRO, 2006, p. 463).

Entende-se que o direcionamento destas representações polêmicas, no grupo estudado, é fundamentado no fato de que uma dada parcela do grupo se apropria do novo conhecimento à luz de seus próprios valores e bagagem cultural, naturalizando-o. Todavia, outra parcela não se apropria desta informação, mantendo a representação anterior cristalizada e pautada na ideia de morte.

(TAKAHASHI; SHIMA, 2005, p. 133) destacam que:

“a tuberculose era um mal cujo não deveria ser evitado, uma doença mortal que acometia especialmente as pessoas enfraquecidas por privações, desregramentos ou possuidoras de características singulares que as tornavam mais propensas ao adoecimento”.

Esta noção de morte e do processo de adoecimento acaba por se reforçar a partir de um processo que deveria ser simples, o diagnóstico, mas se revela para alguns, extremamente penoso. A relatada dificuldade de realização dos exames, recebimento dos resultados e interpretação correta destes, pelos médicos, arrasta o indivíduo pelos corredores sociais da dúvida e incerteza.

Quando finalmente diagnosticados, a ideia social de tuberculose manifesta-se cognitivamente sobre a ideia inicial de que é contagiosa, porém o conhecimento/desconhecimento sobre a tuberculose gera a manifestação psicoafetiva do medo, objetivando psicoafetivamente sobre a forma de preocupação e incertezas.

À luz da função justificadora, estas dificuldades de diagnóstico, associadas à dúvida sobre a real natureza da doença, são objetivadas em atitudes de autosegregação, autopreconceito e destruição da autoimagem. Alguns indivíduos simplesmente manifestam que: *Pessoa tuberculoso fica feio(...) Tem que ficar excluído da sociedade mesmo. (...) Separar de todo mundo (...) tenho muita vergonha porque eu me vejo eu magrinha, fico com vergonha. (...) As pessoas que me olha eu... já sinto que tá me olhando já com preconceito (...).*

No entanto, o que parece direcionar as atitudes sociais rumo à estigmatização e preconceito, conforme discutido por Pôrto (2007), pode se manifestar de maneira contraditória e surpreender diante da declaração de existência de apoio e aceitação familiar, diferente da noção de segregação imediata do indivíduo.

Retomando aspectos que permitem compreender a noção de orientação das atitudes, deve-se ressaltar a valorização de características de cunho espiritual e cultural, por parte dos sujeitos de estudo. Neste sentido, evidencia-se a noção de tratamento potencializado pelo desejo divino e, de forma antagônica, a manutenção da doença pela intervenção de Satanás.

Culturalmente, são expressas ideias relacionadas ao contágio, associando a doença ao resfriado e resultado de complicação de outras patologias, porém, com traços de conhecimento científico, ao evidenciar o tabagismo e etilismo, conhecidos fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento da tuberculose pulmonar (BARROSO ET AL., 2003; FERREIRA ET AL., 2005).

Estes elementos são reforçados na enunciação destes fatores de risco na própria vida ou de outrem, como justificativa para a doença ou mesmo como maneira de recusa para a aceitação. *Graças a Deus eu nunca fumei, não gosto de cigarro, e achava que comigo não ia acontecer (...).*

Em relação à estrutura da representação, reiteramos que Abric in Moreira e Oliveira (1998) destaca que representações são constituídas por conjuntos de informações, crenças, opiniões e atitudes, cujo conhecimento organizado estrutura-se e se constitui num sistema sociocognitivo. Este sistema, entendido como duplamente constituído, é composto pelo sistema central, consensual e estável, e um sistema periférico, flexível e tolerante às contradições.

A partir da Teoria do Núcleo Central, os prováveis elementos que compõem o sistema central, e que funcionam como elementos mais rígidos e geradores da representação, permitem compreender os valores compartilhados e perpetuados que reinterpretam o objeto de estudo, à luz do socialmente elaborado.

Neste sentido, entende-se que o objeto aqui representado pode ser compreendido sob uma dupla ancoragem: sociológica e ideológica. Sociológica, no sentido de perpetuação de práticas desenvolvidas pelo grupo, a partir do socialmente compartilhado, *o evitar resfriado* para combater a tuberculose. E ideológica, no sentido de que há um enraizamento das representações “nos sistemas de crenças (ideologias, religiões e valores sociais)” (CAMPOS; LOUREIRO, 2003, p. 35).

A Figura 4 permite observar os elementos constituintes deste duplo sistema e elucidar, à luz do conteúdo da representação acima discutido, algumas relações de entrelaçamento que evidenciam a apreensão da representação social do objeto de estudo.

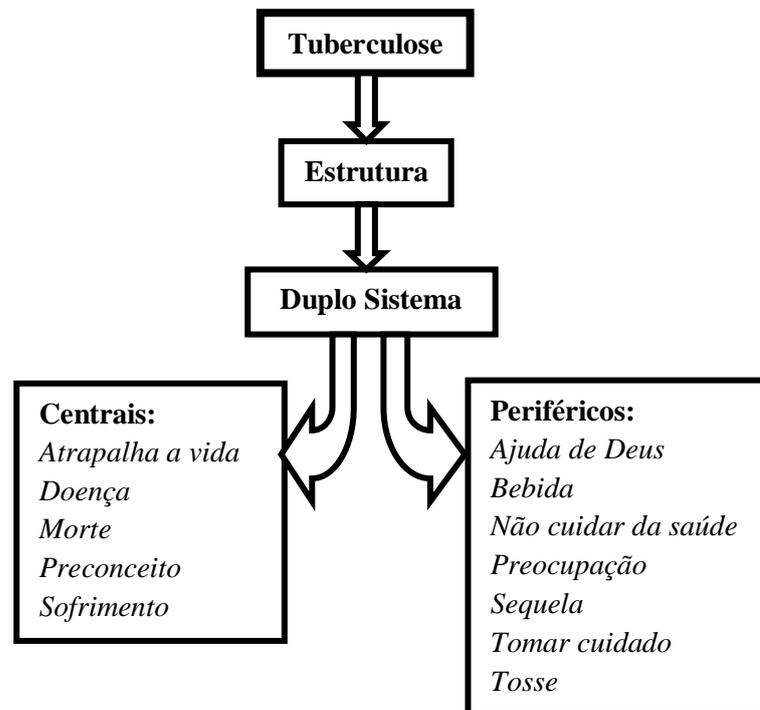


FIGURA 4. SINOPSE DA ESTRUTURA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA TUBERCULOSE PULMONAR, SEGUNDO SUJEITOS DE ESTUDO EM QUATRO CENTROS DE SAÚDE DE JEQUIÉ, BAHIA, 2010. (Baseado em SALES, 2003)

Diante da figura acima apresentada, evidencia-se que a estrutura normativa e organizadora da representação da tuberculose é pautada em cinco componentes já referidos, da análise dos conteúdos da representação.

A manifestação psicoafetiva do sofrimento, em face do risco cognitivamente elaborado de morte, é evidenciada através do conhecimento das características da doença. A noção de que é algo que atrapalha a vida, já relatada e observada nas falas que denotam os aspectos sociais da doença, que enfraquecendo, priva alguns indivíduos de atividades e práticas outrora usuais e rotineiras.

E, ainda sobre a visão social da doença, a manifestação do estereótipo sob a forma de preconceito, relatado pelos indivíduos por atitudes de segregação e ostracismo social, seja por outrem ou pelo próprio indivíduo, são notadas como necessárias para preservação dos outros à própria presença como portador de um mal contagioso. (...) *minhas três netinhas, aí eu fiquei preocupada de passar pra elas.*

Os elementos periféricos, tolerantes às contradições e sujeitos à incorporação de novos valores, também reiteram muitas das ideias expressas através dos conteúdos obtidos por meio das entrevistas. Tal fato reforça a percepção de que fora apreendida pelo método utilizado para estudo das representações sociais da tuberculose.

Neste sistema, atitudes são valorizadas, tanto positivas (*tomar cuidado*), quanto negativas (*não cuidar da saúde*), além da manifestação psicoafetiva de preocupação, o que pode desencadear a atitude positiva descrita.

A noção de consequência biológica da doença, a seqüela, é valorizada, juntamente com um dos já descritos fatores de estilo de vida, o etilismo, diretamente associado à tuberculose.

O conhecimento biológico é evidenciado através da menção de seu sintoma mais patente, a tosse, que apesar de figurar em um elemento mais flexível, o sistema periférico, parece compor, em alguns momentos, uma representação hegemônica.

A valorização de fatores espirituais é mais uma vez reforçada ao figurar, no sistema periférico, a ideia da ajuda divina como fonte de superação à doença. Entendemos que, conforme destaca (SONTAG, 2002), a ideia de culpa e castigo divino ainda se encontra cauterizando o coro social, ou senso comum, reforçando a noção de que sob a benção divina a cura será possível.

Salienta-se que, enquanto conhecimento socialmente elaborado e partilhado, as representações sociais da tuberculose pulmonar, aqui discutidas, estão pautadas em um contexto sociocultural próprio. Este meio social gerador é apresentado sob a forma de indivíduos que vivenciaram o processo da tuberculose e foram tratados em centros de saúde, o que pode configurar uma diferente representação social do objeto, em um contexto distinto e em grupo de pertença diferenciado. Contudo, para os atores sociais do estudo, evidencia-se que a representação do objeto encontra-se ancorada em crenças, valores, ideologias e objetivada em atitudes e comportamentos de grupo.

Cabe destacar que, com o intuito de promover o conhecimento científico, alguns dos achados do estudo foram submetidos à apreciação de periódico sob forma de artigo e resumo, para apresentação sob forma de pôster em evento científico.

Considerações finais

A inquietação científica foi motivadora na tentativa de responder a um problema que se mostrou extremamente salutar, de como é socialmente concebida a tuberculose pulmonar pelos indivíduos que a vivenciaram. Desta maneira, optou-se por utilizar um aporte teórico reconhecido no campo das pesquisas sociais e em saúde, que foi a teoria das representações sociais.

Desta forma, apreendeu-se que as representações sociais da tuberculose, aquilo que é socialmente elaborado e partilhado, perpassa suas manifestações físicas, sinais e sintomas, mas não se limita à menção deste, sendo ressaltado pelos indivíduos o impacto social que estas manifestações biológicas têm no seu convívio cotidiano.

A doença é ainda caracterizada através do caminho pelo qual o indivíduo é compulsoriamente compelido a traçar, a partir de sua manifestação. A busca pelo diagnóstico, que pode ser rápido ou laborioso, é permeada por exames e consultas que podem submetê-los a dúvidas e incertezas quanto à presença de outras doenças.

O despreparo no diagnóstico por parte de alguns profissionais de saúde compele o indivíduo à manutenção de dúvidas, o direciona em um ciclo de intermináveis investigações com exames complementares e o expõe a um sistema de saúde que o fragmenta entre diferentes unidades de serviço.

Com a certeza do diagnóstico, surge a penosidade, para alguns, do tratamento e seus efeitos colaterais, vivenciando ainda a dúvida, devido ao conhecimento hegemônico socialmente partilhado, da existência, ou não, da possibilidade de cura. Algumas informações parecem contraditórias à luz das crenças e valores culturais e tentam desvencilhar o indivíduo da obscuridade da dúvida e agregar-se a seus sistemas de valores.

Na vivência individual do processo mórbido de adoecimento pela tuberculose, os sujeitos representam-na de forma multifatorial, expressando suas manifestações cognitivas de apropriação do novo e representação do culturalmente partilhado.

Expressam seus sentimentos, a dúvida, preocupação e medo frente ao desconhecido, ou ao que parece conhecido e o sentencia à morte.

Individualmente, manifestam ainda os aspectos sociais, expondo a convivência familiar e social, que pode ser revelada em atitudes de estigmatização ou de enfrentamento conjunto da doença, além da opção pelo ostracismo ou evidenciação de segregadores sociais no entorno social ou no seio familiar.

A representação da doença expõe ao conhecimento de valores espirituais e crenças, que se tornam supervalorizados, para explicar o motivo da moléstia e as possibilidades de cura ou redenção de culpa, quando a tuberculose é assim associada.

São referidas as manifestações sociais à presença do indivíduo e suas atitudes no convívio com a doença e com a sociedade. Desta maneira, percebe-se que, em alguns momentos, seja referida a aceitação familiar e enfrentamento conjunto, a manifestação social de preconceito e segregação, presente ainda no núcleo familiar.

Neste íterim, a partir destas múltiplas facetas reveladas, entende-se que os objetivos foram alcançados e que o conhecimento aqui exposto, ainda que não exaustivo, é salutar para entender o fenômeno social e humano da tuberculose. Este conhecimento pode subsidiar as ações cuidativas no sentido de minorar o sofrimento dos indivíduos durante o vivenciar do tratamento e as dúvidas frente à real natureza do que impõe uma ruptura a seu equilíbrio social.

Espera-se que as informações advindas deste estudo contribuam para o redirecionamento das práticas terapêuticas, entendendo que o indivíduo que se apresenta como um tuberculoso necessita de muito mais do que apenas a terapêutica antibacteriana e alguns poucos instantes de contato com um profissional, no exercício profissional do cuidado à saúde.

O cuidado com o indivíduo que se apresenta ao serviço de saúde, desconhecedor de sua condição biológica e inserido em um processo mórbido que altera também o seu convívio social deve ser, antes de tudo, holística e não apenas naturalista. Propõe-se que a assistência ao indivíduo ultrapasse as formalidades de um

modelo de terapia antibacteriana, fundamentado apenas no corpo, sinais e sintomas referidos e sugere-se que seja disponibilizada a assistência psicossocial, por profissional qualificado para intervir ou minorar uma possível estigmatização do indivíduo em seu núcleo social.

Ressalta-se que o presente estudo pontuou, diante da literatura consultada, que um dos maiores problemas para o controle da tuberculose é a estigmatização do indivíduo doente. Desta maneira, combater este fator, tomando por base o indivíduo e seu entorno social mais próximo, a família, aponta a possibilidade de reengendrar bases para uma nova representação social da tuberculose.

Esta proposta de assistência psicossocial pode ser encarada como uma base para redefinição das políticas de assistência ao indivíduo com tuberculose, bem como ser vista como uma perspectiva de investigação experimental no campo das representações sociais. Desvelam-se, desta forma, novas possibilidades sociais à participação acadêmica em prol da comunidade, cumprindo seu papel de fomentador do desenvolvimento social.

Ressalta-se que os achados apontam que, a partir do conhecimento do objeto representado pelo grupo de pertença estudado, evidenciem os anseios daqueles que esperam ser reinseridos como sujeitos sociais e não segregados como espúrios na sociedade devido a um mal ainda estigmatizado.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J-C. A Abordagem Estrutural das Representações Sociais In: MOREIRA, A. S. P; OLIVEIRA, D. C. (Orgs.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 1998. p. 27-38.

ABRIC, J-C. *Pratiques sociales et representations*. Paris, Presses Universitaires de France, 1994.

ANTUNES, J. L. F.; WALDMAN, E. A.; MORAES, M. de. A tuberculose através do século: ícones canônicos e signos do combate à enfermidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, 2000. Disponível em: <<http://goo.gl/RcL3N>>. Acesso em: 20 jan. 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. ed. revista e atualizada. Lisboa: Edições 70 LDA, 2009.

BARROSO, E. C., et al. Risk factors for acquired multidrug-resistant tuberculosis. **Jornal de Pneumologia**. v.29, n. 2, 2003. Disponível em: <<http://goo.gl/bQTBU>>. Acesso em: 23 set. 2010.

BERGEL, F. S.; GOUVEIA, N. Retornos frequentes como nova estratégia para adesão ao tratamento de tuberculose. **Revista de Saúde Pública**.v.39, n.6,p. 898-905, 2005. Disponível em: <<http://goo.gl/xsS9q>>. Acesso: 22 ago. 2010.

BERTOLLI FILHO, C. Antropologia da doença e do doente: percepções e estratégias de vida dos tuberculosos. **Hist. Cienc. Saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.6, n.3, fev. 2000. Disponível em: <<http://goo.gl/9Rihw>>. Acesso em: 20 jan. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7. ed. Brasília, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SINAN**: Sistema Nacional de Agravos de Notificação. Disponível em: < <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/index.php>>. Acesso em: 20 jan. 2009.

CÁCERES, P. A. C. **As Representações do diabo no Imaginário dos fieis da igreja universal do reino de deus**. 2006. 143f. Dissertação (mestrado) – Mestrado em Ciências da Religião, Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

CAMPOS, P. H. F.; LOUREIRO, M. C. S. (org.). **Representações Sociais e Práticas Educativas**. Goiânia: Editora da UCG, 2003.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et. al. **Saber preparar uma pesquisa: Definição, estrutura, financiamento**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

COUTINHO, M. P. L. et al. **Representações Sociais : Abordagem Interdisciplinar**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2003.

DEUTERONÔMIO. Português. In: Bíblia Shedd. Tradução de João Ferreira de Almeida versão Revista e Atualizada no Brasil. São Paulo: Edições Vida Nova, 2002. p. 291.

FERREIRA, A. A. A. et al. (2005). Os fatores associados à tuberculose pulmonar e a baciloscopia: uma contribuição ao diagnóstico nos serviços de saúde pública. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 8, n. 2, 2005. Disponível em: < <http://goo.gl/361qD>>. Acesso em: 17 set. 2010.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GONCALVES, H. A tuberculose ao longo dos tempos. **Hist. Cienc. Saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, out. 2000 . Disponível em: <<http://goo.gl/eRCMQ>>. Acesso em: 20 jan. 2009.

GUIMARÃES, H. P., AVEZUM, Á. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, supl. 1, p. 88-94, 2007. Disponível em: <<http://goo.gl/TiJg8>>. Acesso em: 01 nov. 2010.

JARDIM VERDE. **INFECÇÕES AGUDAS**. Disponível em: <<http://goo.gl/epAGa>>. Acesso em: 02 out. 2010.

MICHAELIS. **MODERNO DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA**. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/>>. Acesso em: 19 jan. 2011.

JEQUIÉ. PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUIÉ. Disponível em: <<http://www.jequie.ba.gov.br>> . Acesso em: 02 out. 2010.

JODELET, D (org). **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro: Ed UERJ, 2001.

LEVÍTICO. Português. In: Bíblia Shedd. Tradução de João Ferreira de Almeida versão Revista e Atualizada no Brasil. São Paulo: Edições Vida Nova, 2002. p. 181.

MOREIRA, A. S. P.; Oliveira, D. C. **Estudos interdisciplinares de Representação Social**. Goiânia: AB Editora, 1998.

MOSCOVICI, S. **A Representação Social da Psicanálise**. Zahar Editores, 1978.

NÓBREGA, S.M. Sobre a Teoria das Representações Sociais In: MOREIRA, A. P. (Org.). **Representações Sociais – Teoria e Prática**. João Pessoa: Editora Universitária, 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Escritório Sanitário Pan-Americano. Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde. **A Saúde nas Américas 2007. Volume I – Regional**. Washington, D.C., 2007.

PANZINI, R. G. et al. Qualidade de vida e espiritualidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 34. supl. 1, p.105-115, 2007. Disponível em: <<http://goo.gl/4lvcQ>> . Acesso em: 10 nov. 2010.

PÔRTO, A. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://goo.gl/2TTV8>>. Acesso em: 20 jan. 2009.

RODRIGUES, I. L. A.; SOUZA, M, J. Representações sociais de clientes sobre a tuberculose: desvendar para melhor cuidar. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**; v.9, n.1, p.80-87, abr. 2005. Disponível em: <www.bireme.br>. Acesso em: 15 jan. 2009.

SÁ, C. P. **Núcleo Central das Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1996.

SAAD, M; MASIERO, D; BATTISTELLA, L. R. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**. v. 8, n. 3, p. 107-112, 2001. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 02 out. 2010.

SABROSA, P. **Vigilância em Saúde**. Disponível em <<http://goo.gl/kDCYd>>. Acesso em 18 de dezembro de 2008.

SALES, Z. N. **Representações Sociais do Cuidado no Diabetes Mellitus**. 2003. 160f. Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

SAMPIERI, R. H., COLLADO, C. F., LUCIO, P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SANTOS, F. S. D. Tradições populares de uso de plantas medicinais na Amazônia. **Hist. Cien. Saúde – Manguinhos**. vol. vi (suplemento). set. 2000. Disponível em: <<http://goo.gl/3PiAc>>. Acesso em: 14 out. 2010.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23. ed. rev. e atualizada. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, A. E. et al. Estratégias de pesquisa no estudo da cognição : O caso das falsas lembranças. **Psicologia & Sociedade**, v. 22,n. 1. p. 84-94. 2010. Disponível em: <<http://goo.gl/EG8cr>>. Acesso em: 14 out. 2010.

SONTAG, S. **A doença como metáfora**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

SOUZA, R. M. de. **Representações Sociais da Tuberculose: Um Estudo Sócio-Antropológico**. 2008. 150f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

SOUZA, S. S.; SILVA, D. M. G. V. ; MEIRELLES, B. H. S. Representações Sociais sobre a tuberculose. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.23, n.1, p. 23-28, 2010. Disponível em : <<http://goo.gl/anV05>>. Acesso em: 13 set. 2010.

SPTRS. **TUBERCULOSE**. Disponível em: <<http://goo.gl/ycBTb>>. Acesso em: 05 out. 2010.

TAKAHASHI, R. F.; SHIMA, H. A singularidade e a sociabilidade de vivenciar a “tuberculoids”: a morte anunciada. In: TURA, L. F. R.; MOREIRA, A. S. P. **Saúde e Representações Sociais**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2005.

TEIXEIRA, C.F.; COSTA, E. A. **Vigilância da Saúde e Vigilância Sanitária: Concepções, Estratégias e Práticas**. 20.º Seminário Temático da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, realizado em Brasília, em 26 de março de 2003 (Cooperação Técnica ISC/Anvisa).

TURA, L. F. R. **Os jovens e a prevenção da Aids no Rio de Janeiro**, 1997. 175 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Faculdade de Medicina. Rio de Janeiro-RJ, 1997.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área de saúde. **Rev Saúde Pública**. v. 39, n. 3, p. 507-14, 2005. Disponível em: <<http://goo.gl/2acwb>>. Acesso em: 13 set. 2010.

VALA, J. A análise de conteúdo. IN: SANTOS, A. S.; PINTO, J. M. (org.). **Metodologia das Ciências Sociais**. Porto Alegre: Afrontamento, 2001.

VALA, J.; MONTEIRO, M. B. **Psicologia Social**. 7. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2006.

VALA, J.; ORZAD, O. Objetivação e ancoragem das representações do suicídio na imprensa escrita In: MOREIRA, A. S. P; OLIVEIRA, D. C. (Orgs.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 1998. p.87-114.

VERGÈS, P. **Ensemble de programmes permettant l'abalyse des evocatios – Manuel**. Version de 5 de abril de 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Report 2009 – Global Tuberculosis Control: Epidemiology, Strategy, Financing**. [S.I.:s.n.], 2009.

APÊNDICES

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 196, de 10 de Outubro de 1996, sendo o Conselho Nacional de Saúde.

O presente termo em atendimento à Resolução 196/96, destina-se a esclarecer ao participante da pesquisa intitulada ”**Representações Sociais da Tuberculose Pulmonar por Indivíduos acometidos pela Doença**”, sob responsabilidade dos pesquisadores **Washington da Silva Santos e Zenilda Nogueira Sales**, do curso do **Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (nível de Mestrado)** do Departamento de Saúde, os seguintes aspectos:

Objetivos:

Geral – Analisar as representações sociais de indivíduos com tuberculose pulmonar.

Específicos – Apreender as representações da tuberculose segundo os indivíduos acometidos através do conhecimento da doença por estes.

Identificar os elementos estruturantes das representações sociais da tuberculose pulmonar.

Propósito de estudo: Permitir que se analise as representações sociais da tuberculose a partir do conhecimento dos indivíduos com tuberculose sobre a doença, suas atitudes, valores, no sentido de reorientar as práticas de saúde para este público alvo.

Participação: os informantes serão submetidos a uma entrevista com auxílio de gravador.

Desconfortos e riscos: o indivíduo pode sentir-se desconfortável em falar sobre uma doença estigmatizante como a tuberculose.

Confidencialidade do estudo: os dados coletados são confidenciais, assegurado o anonimato do informante e serão utilizados apenas para fins de pesquisa científica.

Benefícios: os resultados deste estudo permitirão uma possível reorientação das práticas de saúde voltadas para os valores destes indivíduos.

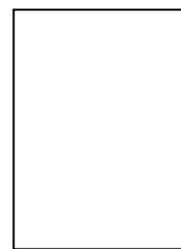
Participação Voluntária: a participação nesta pesquisa é voluntária e livre de qualquer remuneração, assegurando-se ao indivíduo a possibilidades de desligar-se a qualquer momento sem prejuízo ao seu tratamento.

- **Consentimento para participação:** Eu estou de acordo com a participação no estudo descrito acima. Eu fui devidamente esclarecido quanto os objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido e os possíveis desconfortos envolvidos na minha participação. Os pesquisadores me garantiram disponibilizar qualquer esclarecimento adicional a que eu venha solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que a minha desistência implique em qualquer prejuízo à minha pessoa ou à minha família, sendo garantido anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação, bem como de que a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício econômico.

Eu, _____, aceito livremente participar do estudo intitulado “**Representações Sociais da Tuberculose Pulmonar por Indivíduos acometidos pela Doença**” desenvolvido pelos(as) mestrandos(as) **Washington da Silva Santos**, sob a responsabilidade do(a) Professor(a) Dsc. **Zenilda Nogueira Sales da Universidade estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)**.

Nome da Participante _____

Nome da pessoa ou responsável legal _____



Polegar direito

COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Eu discuti as questões acima apresentadas com cada participante do estudo. É minha opinião que cada indivíduo entenda os riscos, benefícios e obrigações relacionadas a esta pesquisa.

_____ Jequié, Data: __/__/__

Assinatura do Pesquisador

Para maiores informações, pode entrar em contato com:

Zenilda Nogueira Sales. Fone: 9997-8139

Washington da Silva Santos:. Fone: 8847-1170

APÊNDICE B

Instrumento de Coleta de Dados

1. Caracterização do informante;

Entrevista nº _____ Centro de Saúde: _____

Idade (anos completos): _____ Sexo: () Masculino () Feminino

Crença religiosa: _____ Escolaridade (em anos de estudo): _____

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Concubinato () Viúvo

() Divorciado

Tempo de tratamento da doença (em meses): _____

Já realizou tratamento anterior para tuberculose: () Sim () Não

2. TALP:

“Diga quatro palavras que vêm à sua cabeça quando você ouve falar em tuberculose”:

3. Entrevista:

- Fale sobre a tuberculose;
- Como você se sentiu após ter contraído tuberculose?

APÊNDICE C

ÍTEGRA DAS UNIDADES DE ANÁLISE TEMÁTICA OBTIDAS A PARTIR DAS ENTREVISTAS POR CATEGORIAS EMERGENTES.

1ª Categoria : A DOENÇA E SUA DINÂMICA SOCIAL

Subcategoria : *Sinais e Sintomas: (E1)* e aí eu me lembro que me começou uma tosse(...), uma tosse muito seca mesmo(...) eu me arrebentei toda de tanto tossir(...), depois dessa tosse eu comecei escarrando sangue(...) ele falou: - oh fia tá escarrando sangue?(...) eu digo que foi a tosse (...) era eu tossir e vinha aquela fita de sangue (...), tinha dia deu escarrar sangue vivo, vivo feito que eu tomei uma facada por dentro (...) E foi eu ficando ruim, ficando ruim (...) Fiquei ruim de um jeito que não dava mais pra aguentar e nem esperar (...) Em casa? Era, era, era tossindo e escarrando (...), tossindo e escarrando sangue vivo (...) E, e essa que veio para mim, não tive... não esmagreci (...), não parei de comer(...), e não me deu febre (...) Até no telefone era tossindo (...) Ai quem falou que eu guentava andá(...), num guentava andá(...), uma dor no corpo que Deus me livre(...), era dor braba no corpo (...) E eu ficando ruim cada dia mais (...) E eu fraca (...) Porque ele disse que normalmente a tuberculosa vem com febre alta(...), tosse (...), a pessoa esmagrece (...) a pessoa não come (...) e eu não, eu não tive febre(...), eu não esmagreci, ao contrário, eu engordei (...) Por que a senhora tá... se é da senhora esmagrecer a senhora tá é gorda (...) ele disse: -É difícil, porque senhora tá gorda, a senhora num tem febre, a senhora come (...) aí ele disse: Ah pois aí é, por isso que ele num descobria. Que a minha veio difícil, veio diferente (...). Tem um homem ali que deu tuberculosa nele, ele tá dessa grossura ó! Tá magro, magro, magro(...). E só tossindo, e eu, a minha tosse era assim...(…) e eu comia, comia e como graças a Deus, não me deu, não me deu fastio (...). E nem febre (...), ele disse que a minha foi diferente (...) e essa tosse eu peguei lá (...) Meu corpo tava duendo, eu só vivia mais deitada, por que meu corpo doía muito (...) Eu num guento lavar uma roupa grossa, eu num guento ficar assim varrendo quintal, eu num guento fazer um serviço no alto. Essas telha mesmo eu num guento varrer. (...) Primeiro é porque eu tenho que ter repouso, segundo eu num guento mesmo. Num guento. (...) Mais agora eu num to mais assim, é... escarrando, tossindo muito não. Essas três noite graças a Deus eu não tossi de noite, porque tinha noite... (...) **(E2)** Aí com um certo tempo foi que comecei a tossir bastante,(...) suava muito à noite. (...) falei que tava sentindo muita dor, realmente eu tava sentindo (...) Não, era os outros sintomas que eu sentia, ia trabalhar à noite, ficava sentindo dor aqui na costela, no peito, suava muito à noite, o que não é normal! (...) E nunca passava o... a dor na nuca, aquele calafrio que eu sentia (...) Que eu tava sentindo muita dor no peito, a nuca doía, suava muito à noite e dor assim na costela (...) Não, na verdade eu só tossi foi... coisa de uma semana. Foi uma semana... não chegou a ser quinze dias, foi quando eu tava pra descobrir.(...) Aí foi dessa tosse que eu fui para o hospital, que eu tossia muito... aquela tosse seca e não saía nada do peito.(...) Só doía o peito, eu tossia, tossia, tossia e não saía nada.(...) Uma vez, eu fiquei três dias num fim de semana escarrando sangue. (...) Aí quando eu acabei de comer com quinze a vinte minuto depois ai tipo, tava entalado aqui na garganta, e quando eu escarrei saiu só sangue.(...) Não, não tive... não teve assim um dia pra mim reclamar de febre.(...) Eu percebi né? Mas até então eu pensava que era que eu não tava alimentando direito, essas coisa que a gente vai... Que eu era bem mais forte, eu pesava 76 quilo, 77, e hoje eu fui me pesar deu 72, então foi uma perda bastante(...) Pra rápido assim, coisa de três, quatro mês, perder assim... pra mim foi... eu senti, eu senti(...). Mas até então você vai emagrecendo devagar você não... você não percebe (...). Eu

mesmo não tava percebendo. Depois que eu parei mesmo para olhar que eu vi que eu tinha emagrecido bastante.(...) Só quando fui subir na balança que eu vi... eu falei: - É, emagreci bastante.(...) no início eu tossia bastante até descobrir (...) **(E3)** Por sinal em ano novo eu passei... as horas de ano novo eu passei em cima de uma cama com muita febre.(...) Na hora mesmo eu tava com muita febre, muito ruim, foi muito ruim esse problema de tuberculose pra mim.(...) Uma mancha diferente que eu to fazendo outros exame (...) Eu escarrava sangue (...) Ai largava aquele sangue fora (...) Afastei de tudo, força que não tem (...) e a doença me pegou muito fraco. (...) Quando cheguei, cheguei com a dor, em São Paulo, cheguei com a dor muito forte do lado (...) Tudo bem : -Doutor mais eu to sentindo muita febre, tô sentindo febre, muita dor...(...) dores muito pouca né mas febre eu tava sentindo mais (...) quando foi umas sete hora da noite me atacou uma febre, um negócio tão ruim menino, rapaz, eu num vou aguentar (...) doutor e esse negócio, essa mancha aqui? Ele disse: Vamos deixar essa mancha ai, vamos cuidar da tuberculose que você tá (...). Doutor e essa mancha ai. Rapaz esquece essa mancha deve ser nada mesmo (...) Tava muito doente, muito doente já, febre(...) Num tava me alimentando, a barriga tava aquele... no espinhaço... Num comia nada (...) Ô minha filha num to aguentando mais de febre sem me alimentar (...) . Ai comecei a sentir dores, dores alta (...) **(E4)**: Sentia tosse. A tosse, o cansaço físico (...) Todo mundo em silêncio só eu fazendo barulho... tossindo (...) Não aguentava correr de jeito nenhum, não aguentava chutar a bola(...). Os cara me escolhia ficava em campo lá parado. A bola vinha ajeitava e tocava de lado(...). Não corria nem pra frente nem pra trás. Porque se eu tentasse vinha a falta de ar, começava a tossir, era um escândalo(...) Vim aquela vontade de tossir, e não é uma tosse só. Dessa que só faz uma vez só e pára(...). Sempre vinha mais de uma e... junto vinha a falta de ar (...) Tudo que eu fazia, qualquer esforçozinho que eu fazia era motivo pra tossir, falta de ar, era demais (...) **(E5)**: Eu comecei a tossir sem parar(...), emagrecendo, todas as coisas que eu comia eu fazia vômito (...) Ai fiquei, fiquei... até mesmo foi esmagrecendo, esmagrecendo, o povo tava anotando (...) Ai tossindo aquela tosse sem parar mesmo e a dor no peito. Ai ficava dizendo que era de tanto tossir... a dor no peito(...). Depois do tratamento eu... melhorou, mas a tosse ainda tusso (...) Não sei... senti que era... quando eu comecei ficar ruim mesmo era muita sonera, só vivia na cama dormindo, senti... só era pra dormir, só prestava pra dormir (...) antes não... não tinha forças(...), só era pra dormir e num comia, tremendo, aquela suadeira, suadeira, aquele frio, sol quentão e com frio na cama direto (...) Quando fui adoecendo, me caindo mesmo, só dormindo, só dormindo(...). E tudo que eu me alimentava, num podia beber água, que era beber água eu botava tudo pra fora (...) **(E6)**: sinto os osso fraco(...) É a tosse que me atrapalha(...) Não é outras coisa, só a tosse, até na hora de dormir(...) Quando eu vou deitar tosse, quando eu vou andar, eu canso, começo a cansar, aí pronto(...) Que eu tiver comendo alguma coisa e eu tiver deitada eu boto tudo pra fora, não é por que eu to deitada é por causa da tosse mesmo que faz a gente botar pra fora(...) **(E7)**: quando eu me deitei comecei a tossir(...), ai comecei cuspir sangue (...) sentia febre (...) comecei a tossir e só botando sangue(...) Me sinto fraco, não sinto as forças (...), subo a ladeira sinto as perna doendo (...), não to aquele mais pro trabalho que nem eu era antes (...) Sinto assim cansado, subi uma ladeira assim as perna dói, o corpo pesado pra subir, não subo mais ladeira que nem era antes (...) **(E8)**: Mas de quatro meses pra cá eu comecei tossindo de noite (...), eu num dormia de noite, eu num me alimentava, tossia bastante, sentia muita dor nas costas, no peito, me sufocava, varias vezes me sufocava (...) e ai me levou a uma febre no final do mês (...). Toda tarde que tomava banho sentia aquele sintoma, febre e aquele... aquela coisa no corpo e só pedia para dormir (...). A cabeça doía bastante, dor no peito, dor nas costas (...), eu não tinha vontade de fazer nada com aquela fraqueza no corpo, nos braços, nas pernas, só pedia pra deitar, ficava deitada (...) Muita febre mesmo, muita dor, quando eu respirava doía (...) eu já me senti melhor, eu sentia dor nos peito, nas costa eu não sinto mais(...) **(E9)**: Com ela eu fiquei foi dois dias com febre quente, com dor de cabeça e mal estar(...) Só dores de cabeça e vômito, ânsia de vomitar e... só, e pesado (...) o povo acha que eu to brincando, mas num tenho escarro todo dia de manhã (...) **(E10)**: quando eu bebia assim durante o dia, à noite parecia que tinha um negócio

diferente, botar as tripa pra fora mesmo porque era uma vontade doida de vomitar e não saia nada e aquela tosse seca (...) já tinha um bocado de tempo , só tossindo direto, tossindo, tossindo direto (...)

Subcategoria: *Exame e Diagnóstico: (E1)* doutor X me pediu exame (...), só que os exame só dava negativo (...), por incrível que pareça só dava negativo (...) ele me pediu um... , um exame, ele falou ó: - A senhora faz, eu vô lhe pedir uns exame porque assim eu num sei lhe passar remédio (...) -Eu vou lhe pedir um eco (...), não primeiro foi a tomografia (...) Ai ele pegou e me pediu o..., a tomografia(...), eu fui e fiz a tomografia (...) -Eu vou pedir pra senhora uma tomografia, um eco (...) muito trabalho pra marcar (...), que só vivia em greve (...), só vivia a máquina quebrada (...) E pá receber(...). Quem lhe falou que eu consegui receber (...)? Não conseguia dei várias viagens, telefonava, - Não está pronta... (...) ela me pediu a tomografia, levei (...). -Ah! Tem umas manchinha mas ninguém sabe o que é (...) era suspeito (...) A primeira ela olhou, doutor X também olhou e disse que num sabia (...), que só tinha umas manchinha mas num sabia (...) por incrível que pareça, ela veio diferente porque o doutor me pediu os exame e... e não descobria (...) minha filha, em São Paulo, me ligou, a senhora quer vir se tratar aqui em São Paulo? eu vou porque eu não güento mais (...) E imediatamente me pediram um exame, lá eles chamam BK (...) Ai me pediram logo um exame de BK (...), me pediram três amostra, todas três amostra deu (...) Tinha feito mas não dava, não dava, não dava nada(...), no, no raio-x, doutor X me pedia, eu consegui fazer mas não dava nada (...), disse que dava uma mancha, mas eles não descobria o que é que era (...). -Ah tem uma manchinha mais nós, eu num sei o que é, tá parecendo que é tuberculose num sei se é (...). E ficava me enrolando! (...) ai fizeram, deu (...) o exame deu no primeiro, no segundo e no terceiro (...) o doutor de lá me falou que não foi fácil, por isso que ele não descobria qual era o meu problema, que a minha tuberculosa deu um tipo um buraco nessa costela esquerda tipo um prego (...) O buraco que fez, não, não foi mancha! (...) O formato diferente (...) - Pois é, por isso que eles não descobriu, porque tá difícil, se não fosse o exame Bô K..., o exame de escarro que nem ele descobria (...) Bem diferente! Ele disse, por isso que ele não descobria (...) Eu... pra mim te falar a verdade eu nem sei com quantos ano que eu tô escarrando sangue. Faz ó. Um... muito ano ó... Eu num já morri num sei porque. (...) pediu o exame, pediu o exame e deu. Ele já tinha tido duas vezes. (...) (**E2**) tava sentindo os sintomas só que eu ia no hospital e eles tava falando que era uma coisa. (...) ai foi quando constatou (...) Aproximadamente um mês, mais... uns dois meses mais ou menos (...) o médico falou que era... que podia ser uma pneumonia. (...) Não, é tanto que só foi descobrir quando eu comecei a tossir muito mesmo (...) Aí ele falou, pediu a chapa... raio-x Do pulmão(...) ai quando tirou foi que constatou aí ele já pediu à noite mesmo o exame do escarro.(...) Quando foi de manhã, umas seis hora da manhã uma moça me ligou e falou que tinha dado positivo. (...) fez umas pergunta lá, e pediu exame (...) Não fez porque ele... não tinha quem levasse ele no posto (...) Só que ele não... ele não quis ir fazer (...) - Você sabe que eu to doente, sabe que eu to tossindo, sabe que eu descobri tossindo (...) – Ele não vai te fazer nada só vai pedir pra você tossir dentro dum potinho e vai fazer o exame. (...) só... chegar lá e fazer o exame que é coisa de dois, três minuto, não vai machucar ninguém (...) (**E3**): (...), só que o exame que tinha que fazer era um raio-x pago, eu falei com ela se o exame do pulmão eu posso fazer daqui a quinze dias, vinte dias, então eu vou esperar sair esse dinheiro do auxílio-doença, daí pego esse dinheiro e faço o raio-x pago (...) investigaram foi... fui no posto procurar saber, mandaram no posto fazer exame de escarro, deu tuberculose (...) Olha, se eu lhe falar mesmo que quem me disse foi um médico de Feira de Santana, um médico louco que todo mundo dizia que era louco, que olhou o raio-x e falou: -Você num tá com tuberculose, você já teve tuberculoso há muitos anos, você tá com um tumor no pulmão (...) E ele falou, você ta com um tumor ai, ninguém sabe, talvez você esteja de câncer, bem assim (...) Tem que investigar pra ver se pode ser. Pode ser pode num ser.(...) Isso tá dizendo que o senhor tá com catarro, isso é uma mancha, catarro ou

fumaça nos seus órgãos (...). Ela fez um exame pra passar, pra esse exame que eu fui fazer... exame de escarro (...). Passou pra tirar outro raio-x (...) a gente só vai resolver no dia quatro. Foi no Natal. Que num tem médico (...) dia quatro num vou aguentar, num tem médico, num tem hospital em Mundo Novo (...) olhou pra mim, me perguntou o que e que eu tinha, eu to com isso e isso, ela disse: - O senhor tá com uma pneumonia (...) ele chegou disse: -Ê rapaz, você num tá com pneumonia, você tá tuberculoso (...). fui fazer o exame de escarro, demorava uns três, quatro dias pra dar o resultado (...) Fui lá peguei ele disse: -Ih J você tá tuberculoso (...) Ele disse: tire outro raio-x (...) **(E5)**: Aí na terceira que eu trouxe semana passada tava melhorando já, deu negativo, tava melhorando (...) **(E8)**: eu tinha procurado o médico de lá só que ele não tinha tirado o raio-x ainda(...). Ai vim aqui pra Jequié, doutor Y passou o raio-x, ai deu (...). Ai eu levei o raio-x entreguei o médico de lá, o médico chegou e falou que eu tava com tuberculose (...) eu to achando errado esse exame ai, que tá dando, porque eu não to sentindo nada que eu sentia antes(...) Já, já tinha atendido já, passava xarope pra mim (...) pedia pra eu falar, só perguntava eu dizia o que eu tava sentindo, passava xarope e acabou(...). O único médico que me atendeu que passou raio-x pra mim foi o doutor Y, ai eu fui à luta(...) Não suspeitaram, e... é isso.(...) **(E9)**: Que eu fiquei doente dois dias e minha avó pediu pra fazer exame, fiz, ai comecei a fazer o tratamento.(...) Foi assim uns três ou quatro dias que minha avó chegou de Salvador e ela pediu pra eu fazer o exame(...) Deu positivo, o escarro(...), ai fiz escarro e tirei raio-x, ai o escarro que deu mais, apareceu três cruzinha, eu acho(...) Ai falava lá o povo mandava fazer o exame(...) mas acho que lá no início não é igual o dos outros, que não tem escarro toda manhã(...) quando fiquei sabendo já mandei ela fazer o exame(...) **(E11)**: mas devido aos exames e os resultados constaram(...)

Subcategoria: **Tratamento**: **(E1)**: ele me pediu também quando foi depois ele passou um xarope(...), eu tomava esse xarope e não adiantava (...) e doutor X falou que sem exame ele me passava xarope(...), ele me dava xarope, mas não resolvia, era o mesmo que eu pegar e jogar fora (...) é pra senhora ir pro médico e amanhã eu já vou entrar em tratamento com a senhora (...) Já comecei a receber o remédio foi (...) -Ah seu remédio é esse. Ai mim passou cinco... cinco comprimido. Eram dois vermelhinho de manhã e quatro branco (...). Só que eu tomava depois da... do almoço. Ai pronto! Quando eu tomava esse remédio, meu fi do céu! Eu num lavava um copo! (...) Não guentava fazer nada (...). Ai eu almoçava mais ou menos com uns vinte minuto, assim.. tinha dia que eu vomitava, a comida voltava toda. (...) O de de manhã não, mais era a tarde. O que eu ficava mais ruim era a tarde, o que era quatro de uma vez (...) Quer dizer tinha dia de eu amanhecer um pouquinho enjoada (...) agora eu tenho vontade de comer (...) Eu tomava aquele vermelhinho, agora esse num tá me prejudicando não (...). Eu tava sentindo muita tontura também quando eu parei um eu já sentia tontura. Quando eu tomava os dois e quando eu parei o branco, os quatro que era depois do almoço, que eu comecei tomando só o vermelho eu também fiquei ruim (...) - Ah K fala pra ela passar um remédio (...) E eu tomei esse aí. Graças a Deus eu tô bem melhor (...) Ela num é muito fácil não. Porque quando começa o medicamento eu vou lhe falar viu! Demora! Toma remédio, toma remédio, foi dois meses fechado que eu fiquei ruim. E eu pedi alta (...) Acabam não indo no posto, é uma bestaje deles.(...) Porque se o cara... tem um aqui ó que chama gago, ele tem problema de cabeça, ele num toma o remédio, ele toma cachaça (...) Se ele num bebe em casa... o povo dá o feixe de remédio para ele tomar em casa, ele vai tomar no posto? Ele num toma no posto também (...) Se eu num quiser tomar meu remédio aqui, no posto é mais fácil? Todo dia levantar cedo pra ir todo dia no posto(...). Eu acho que pra quem num quer tomar... eu acho mais difícil no posto. (...) **(E2)** que eu já comecei o tratamento (...), só que hoje eu tô andando certo no tratamento, num falho, to tomando o remédio tudo no horário certo, me alimentando normal (...) E... eu tava tomando só injeção na veia (...) Me passou, eu tomei, aí foi de

novo, tomei outros medicamento, tomava dipirona, tomava outro remédio lá, injeção na veia. (...) quando ia lá que tomava o medicamento, passava. (...) Um ou dois dias passava o que eu tava sentindo... eu acho que o medicamento tava fazendo efeito no sangue. Só que aí depois com dois ou três dias depois já voltava (...) Só que ai voltava e eu tinha que ir lá de novo tomar medicamento (...) É minha convivência com ela tá sendo ótima, Porque eu to vendo o resultado, tá melhorando (...) Não, tá sendo... pra mim tá sendo muito ótimo, porque eu tô tomando... Não sinto nada, não atrapalha em nada. (...) Não, também não, se eu vou... a hora que marcar pra mim tá indo eu vou normalmente (...) Lá eu só vi o médico duas vezes (...) Melhorou. Eu já me pesei ali deu 74 quilos. Já to voltando ao meu peso normal. (...), é que nem o Júlia, perto... é pertinho da casa lá. (...) Então não custava pegar... é coisa de daqui no Júlia ali... de moto é rapidinho. (...) **(E3)**: Com tudo que eu to passando e que eu passei nessa vida to cuidando certo (...), isso aconteceu mais porque... Quatro mês, tava são, me sentindo que tava são, aí parei de tomar o remédio, parei de ir no médico (...). Saí do tratamento. Vim pra Bahia, aconteceu o que aconteceu agora de volta. Só que aí encontrou de novo a doença (...) Não, a rotina dos remédio eu tomo todo dia eu tomo. Num to sentindo nada(...) sinto um enjoo aquela... que sente assim um mal estar depois dos remédios ai... dor de estômago assim sinto de vez em quando um pouco (...) Vamos fazer isso, vou passar um remédio para o senhor, vou dar uma injeção no senhor, o senhor vai melhorar (...) Olha terça feira, isso foi na sexta-feira, toma dipirona se a febre vir (...) -J aqui eu num tenho seu remédio, só tenho em Itaberaba (...) No outro dia cedo tomei, quando foi de noite a febre diminui, no outro dia num tive febre (...). Comecei a comer bem, fome e tudo (...) mas depois comecei a tomar o remédio, senti dor e comecei a escarrar sangue aqui, passei dois dias (...) Ai eu vim aqui, num tinha médico, o médico que é aquele senhor num tava, aí conversei com a... (...) **(E4)**: Seis meses é muito tempo (...) comprava um xaropezinho ali, aliviava, quando terminava o remédio voltava. Voltava cada vez mais forte (...) Ainda bem que através dela eu vim buscar esse tratamento e deu certo (...) Normal. Voltei a fazer o que eu tinha parado (...) Já comecei isso né... voltando a jogar bola, voltando a sair com os amigos, voltando a me divertir mesmo. (...) Agora com esse tratamento... com um mês de tratamento é como se eu já estivesse curado, totalmente(...) A fonte da juventude esse remédio pra mim (...) **(E5)**: Melhorei mais a tosse, a dor no peito passou, e to pegando um peso (...) ele mora no km 3, mas é... fica chato pra mim fica lá por causa deu vim pegar os remédio (...) um rapaz que tá vindo junto comigo, ele é da roça, toda vez que ele vem ele reclama, ele diz que vai desistir (...) eu andava me divertindo mesmo, ai depois quando chegou um tempo depois que veio essa tosse que num passava, tossindo, tossindo, ai fui tratar ela em casa (...) **(E6)**: Tomar muito remédio, pra num voltar mais (...) Tá saindo um peso de cima de mim (...) **(E7)**: Tomando meus remédio aí, fazendo meu tratamentozim e pronto...(...) aí no dia de eu vim eu pego pra quinze dias e os quinze dias eu tomo(...) **(E8)**: Eu tomava bastante remédio, medicamento, e num passava (...). Às vezes tomava assim um medicamentozinho (...) comecei o tratamento e to me sentindo bem melhor, e é isso(...) E minha vida, o mesmo jeito que era continuo sendo, a mesma (...) Ah eu to achando legal, muito bom (...) Com a ajuda do médico, da enfermeira, to achando muito bom (...) Ai eu voltei, vim praqui e comecei o tratamento (...) Mas naquela época o tratamento era mais difícil (...) Tô, sentindo bem melhor, sentindo bem melhor mesmo (...) Tô achando bem melhor, bem melhor mesmo, graças a Deus (...) tomando xarope que o médico passava, tomando xarope sem fazer tratamento (...) **(E9)**: (...). Senti dificuldade até agora só para caminhar de lá para cá, porque eu moro lá no agarradinho e venho para cá tomar o remédio quase todos os dias(...) Quando comecei a tomar o remédio fiquei muito pesado (...) **(E10)**: Que eu não tivesse corretamente o tratamento eu acharia que tava pior... do tratamento (...) **(E11)**: Não, graças a Deus não senti nada, senti melhoras (...) porque graças a Deus hoje eu já não... hoje eu já não tenho mais febre, aquela febre eu tinha antes, aquela falta de apetite, aquela tosse (...). Hoje graças a Deus já não sinto mais nada disso, já me alimento bem e o remédio num fez efeitos colaterais nenhum (...) a gente tem que ir todos os dias mas como é do interesse meu, é porque quem deve se preocupar com minha saúde mais é eu, ai eu vou lá duas vezes por semana, duas,

três vezes por semana (...) ela me dá o remédio, eu tomo dois dias e volto lá três dias, mas ela tá sempre me acompanhando (...) é o medicamento que a gente não deve parar de tomar devido ser um medicamento gratuito (...) e graças a Deus, porque se fosse pra gente tá pagando remédio todo mês, todo dia comprando acho que a gente não teria aquela coisa... (...)

Subcategoria: **Informação em Saúde: (E1)**: – Não você não tem que afastar nada, você só num pode beber e fumar, e você já num faz isso. E o, o que eu lhe peço pra você num fazer é só isso. (...) o médico não me proibiu nada, nada, nada, só essas duas coisa: bebida e cigarro. (...) Eu só num bebo nem fumo (...) E aí ele disse que é no ar, que a tuberculosa... falou eles que é o ar, que é o vírus que vem, aí eu não entendi nada... (...) É assim mesmo! E você pode agradecer a Deus que ela agüentou o remédio! Que ela tá resistindo ao remédio, que tem gente que num guenta, que o remédio é muito forte, é muito forte mesmo! (...) A senhora vai melhorar (...) – Mais o remédio é esse! Num pode mudar! O remédio é esse! (...) Eu faço isso porque ele falou que peso, pra eu não ficar me acabando assim pegando peso... por causa do pulmão,... Cicatrizou mais não tá aquela coisa sarada ainda (...) Ela falou que rapidinho para de transmitir (...) Começou tomando o remédio já... já corta o efeito dele. (...) **(E2)**: Agente... o médico falou que não pode pegar friagem no peito (...) Que era... num se alimentava, que a médica falou também que por causa disso, e do cigarro (...) Não, porque a médica que... é a doutora W lá... de lá do posto. Ela falou assim, que... pra mim já separar tudo de dentro de casa, porque passava, sabe? Em copo, em talher, nessas coisa (...) o médico não chegou assim falar pra mim como que era o tratamento. (...) Ela só falou assim: – É, é seis méis, dependendo do que for é nove méis, dependendo da gravidade (...) ela conversava comigo e tudo, ela explicava como é que era (...) Ai foi que ela falou: – O perigo é nos quinze primeiros dias mas a gente recomenda os dois primeiros meses, mas... já como você vai entrar no terceiro mês já não tem mais perigo. (...) **(E3)** É dois meses a seis meses (...) Minha doença, disse que essa tuberculose minha não transmite (...) ela disse: -Olha seu J, esse problema aí, isso aí é o efeito do remédio, tá mexendo tudo no senhor (...) **(E4)** Depois que a doutora C me explicou tudo vi que não era nada disso, era só boato mesmo da população (...) Eu sentei com eles tudo lá e expliquei direitinho que a doutora me passou (...) Também foi assim, sentei expliquei, aí tudo bem (...) Mas a doutora disse que não... Tem que continuar (...) Ai me aconselharam... uma enfermeira... Que faz compra lá onde eu trabalho. Ela disse: – Não, não é bem assim não. –Você pode procurar tratamento que você vai ficar curado (...). – A tuberculose já tem cura já (...). A informação veio e pronto. Não existe o bicho-papão. Eu fui descobrir né, já foi(...) **(E5)** Aí ela disse pra mim num parar o tratamento que ia ter entrevista (...) Ai quando ela me falou o que era, e que tinha cura só bastava eu querer, aí eu fiquei no tratamento. (...) Aí ela me fala pra mim não parar o tratamento, nem beber, nem fumar, ela me pede isso (...) ... falei assim: – Lá eles fala que eu posso comer de tudo (...) Ai depois ela falou que tinha, que tinha cura e tinha remédio só bastava eu querer, ela me explicou assim (...) **(E6)**: a mulher fala que isso pode dar em qualquer pessoa (...) Dava o remédio, conversa comigo, pra ir beber água, não perder noite, isso e aquilo (...) **(E7)** suspenderam de mim que eu fumava muito, bebia muito, aí mandaram eu parar cigarro e a cachaça. (...) **(E8)**: Porque hoje tudo, pra tudo tem cura no mundo, pra tudo tem cura. **(E9)** Bem quando fiquei sabendo já mandei todo mundo fazer (...) que eu tava jogando bola e sentia as dores, aí eu mandei todo mundo fazer (...) Ela tinha me falado que quando começasse a tomar o remédio ia sentir dores de cabeça, ia... ânsia de vômito, corpo pesado (...) explicaram que tinha que ficar em repouso (...) tomar remédio todo dia e comer mais, beber mais líquido também. (...) Porque ia mudar as cores... das fezes, da urina (...) que... falaram também que tinha que fazer o negócio do escarro todo dia (...) **(E10)** É porque sempre fala... Que tuberculose tem cura (...), tem cura, e que a pessoa não cuidar ai as coisa acontece mais pior ainda (...) depois que apareceu essa doença que as doutora recomendou... falou isso para mim também (...)

Tem que cuidar e... pra mim ir no tratamento, tem que cuidar até o fim (...) eu vim fazer... começar o tratamento, aí ela disse que tinha que ter negócio de limpeza (...) **(E1)** Foi a enfermeira que tá cuidando de mim, através de uma conversa que nós tivemos aí ela passou tudo isso (...) E aí a gente conversando ela pegou e esclareceu pra mim esse assunto (...) mas ela me orientou que num precisava, porque o remédio a partir do momento que tava tomando já ia... já ia ser ele... já não ia mais contaminar (...) ela falou assim: -Não, você pode trabalhar normal (...) quando eu conversei com a doutora ela... conversou comigo, me explicou tudo direitinho, disse que tinha cura, que era um tratamento de seis meses, mas com um, dois meses, eu já estaria curado, mas eu não pudesse parar o tratamento, tinha que continuar (...) Então pessoas que tem... que tá tossindo há mais de três semanas, tem febre é bom procurar orientação médica que pode ser tuberculose (...)

2ª Categoria: VIVENCIANDO A TUBERCULOSE

Subcategoria: *Aspectos cognitivos*: **(E1)** Eu sei lá (...), eu num sei nem lhe falá porque foi uma doença que me pegou num sei como foi... (...) Essa doença é uma doença fácil e difícil (...) ela é fácil de tratar se entrar em tratamento e fazer o tratamento sério (...) ele pega mesmo, o médico falou que pega, mais é assim... no modo de eu tossir, eu não posso tossir em cima... dos lados de pessoas. (...) Quando eu vou tossir eu ponho a mão na boca, eu sempre saio pra fora, Vou pro banheiro, vou pro quintal (...) Eu me senti normal, eu dei graças a Deus! (...) porque tá escrito: -Tuberculosa tem cura! (...) É só... Eu dei graças a Deus porque eu tava mais triste antes de descobrir a doença. Porque tinha dia de eu ficar pensando... Porque na minha família também morreu muita gente de câncer. Morreu meu pai, duas prima e um tio. Será que eu tô com câncer? Te juro que tinha dia de eu pensar isso. Mais depois que descobriu não! (...) Mais depois eu... Não K! É bestaje nois tá chorando, qui! O médico me dá remédio, eu entro ni tratamento, eu faço o tratamento direitim, eu fico boa! (...) Essa é perigosa mais tem cura! (...) O pior é uma doença que não tem cura (...) É! da televisão e tem aqueles folheto nos posto, né? Na televisão sempre fala. (...) Já lembrei dessa propaganda sim ,com certeza! Passa na televisão e também nos posto tem né? Os cartazes (...) ai, ai, eu num sei o que foi não, eu sei que ele falou que é vírus,(...) eu num sei, fala pra mim de que vem tuberculose, é cachaça? É cigarro? É frio? Porque eu queria descobri da onde que ela vem, o médico diz que é um vírus. (...) doutor X perguntou, você já teve essa doença? Ele falou: - Já dei, já tive e já curou. (...) **(E2)** E eu tava sempre tomando medicamento, medicamento, medicamento e nunca imaginei que fosse tuberculose (...) Hoje eu num to vendo esse perigo todo hoje (...) Então, é porque num sentia muito medo, porque era assim... ele tava... (...) Pra mim, eu mesmo, é experiência única que eu nunca vi caso assim antes (...) Mais como pega, é... (...) E assim que ela... quando ela se tratou, com uns três meses eu peguei, mais, mais, mais um pouco tempo... uns quatro meses mais ou menos eu peguei. (...) O que eu fazia de hoje em diante eu sei que eu num to tendo assim aquele perigo de transmitir pra ninguém.(...) Mais no início quando logo descobriu bate aquele medo porque... você não conhece, você não convive com aquela... você nunca conviveu com aquela doença. (...) Ele falava que não pegava, que era conversa (...). Outra mulher também me falou fora... não era do sistema de saúde ela. - Num passa, só passa pra criança menor que você, de idade (...). Aí ficava naquela dúvida, entendeu? O medo de passar e muitas vezes tava assim porque... (...) Esclareceu só que eu não to me lembrado não sei que ela falou que... que ela falou que não tem mais o perigo de transmitir, porque é a da saliva (...), Não tem mais perigo de... tipo de ficar transmitindo os negócio que não transmite mais assim ni... talher, ni copo, essas coisa que não transmite mais. (...) Que eu não tenho mais aquele receio que eu tive de transmitir pra alguém... agora minha consciência tá limpa o que eu fazer, eu tenho certeza que eu não vou tá prejudicando ninguém (...) Tossia, tava porque... eu dormia do lado dele assim ó...distância de um metro. Então por isso que

assim... falou que transmite também na tosse foi que eu fiquei com medo (...) – Ah vou fazer não, isso não passa não isso é frescura dos outro, isso é conversa dos outros. (...) (E3): (...). Não sei também o que é isso aí depois eu vou ver o que é (...) Eu também num entendo num posso falar nada (...) a primeira mesmo num posso dizer como foi que eu peguei. (...) Ai num lembro... eu trabalhava, num me alimentava bem, peguei num sei o que foi também (...) (E4): Como se pega eu não sei... Peguei eu não sei como (...). Pode ter sido transmitido por alguém ou... por querer ou sem querer (...). Basicamente eu não sei mesmo como foi que eu peguei (...) Tava sendo estressante ser reclamado direto por uma coisa que nem mesmo eu sabia por que era (...) Com certeza! Por falta de informação mesmo(...) Chega mais fácil as informação (...) É muito ruim quando a pessoa não tem informação sobre essas coisa. (...) Ficar só ouvindo o que um fala, o outro fala... é chato, chato (...) (E5): num sei como pega não (...) Não num sabia o que era tuberculose não (...) (E6): O que eu sei sobre ela é muito pouco(...). Que ela emagrece, que ela perde peso, a pessoa vai se acabando pouco a pouco, sente muita dor nos peito (...) Mas pra mim eu não boto na cabeça que foi pegado dele (...) É. Eu vi aqui, que ela me falou, mas o médico não... (...) Nunca conversou comigo sobre isso não (...) mas nunca falou como pega ou que num deixar como pega (...) (E7): Eu não sei contar ele porque... eu não andava doente(...) Eu ouvia sempre meus pais, minha mãe falando sempre, quando tinha tuberculose, outro tinha tuberculose, mas o que vinha a ser não falava pra gente (...) (E8): Começou com a falta de ar, sentindo falta de ar e gripe, falta de ar e gripe (...) através de outras pessoas contaminados, que eu evito muito (...) Às vezes pega um... um problema de doença como essa e fica assim sem saber de que veio e como começou (...) Eu sabia antes que eu via falar... na tuberculose, ai eu senti logo os sintomas (...), e ai eu sabia que eu já tava com ela, eu sabia... (...) Mas eu já sabia antes que eu tava (...) (E9): Tuberculose eu conheço assim que se não for curado em determinados seis meses, se passa desse seis meses você pode ter uma recaída e pode piorar a situação (...) E só, se as pessoas tiver junto de você, você não pode tossir assim em frente, principalmente de criança (...)e se... se alguém tiver contato com você pedir rapidamente pra fazer exame, pra ver se ta ocorrendo alguma coisa assim... tuberculose (...) de quem eu peguei não sei não (...) Eu me sai que nem sabia (...). Eu entendo assim porque eu nunca ouvi falar de tuberculose (...) Nunca tinha ouvido falar (...) só pra não passar para outras pessoas (...) Ninguém mudou, só fiquei longe assim minha cunhada, porque ela tem três anos ai tive que mudar a situação com ela (...) Ai eu num sabia o que era (...). Quando o resultado saiu eu fiquei abalado assim que eu num sabia o que era (...) foi aniversário de minha mãe e passei uma semana lá só. Acho que foi nesse período aí que peguei (...) que o povo de minha família sabia, os outros não (...), quando soube que eu tava com tuberculose já sabe do tratamento que tinha que fazer, mas ela não, ai fiquei assim (...) minha família já sabia como era a tuberculose e como pegava, e ela não (...) Porque a gente transmite pela saliva, pelo ar (...) (E10): já vi falando de tuberculose (...) Não, agora, eu mesmo não sei né? Porque como é que isso me pegou (...) tava tossindo antes sem saber que tava com esse problema (...) eu fiquei sabendo também porque o tuberculose pega (...) (E11): Ela pega através do ar (...) Às vezes a pessoa tá muito próximo com pessoas contaminado, e pra quem fuma o cigarro, excesso né, também ajuda muito nesse lado de se contaminar com a doença e às vezes até a falta de cuidado com a saúde (...) Porque no meu caso eu até hoje não sei como eu peguei essa doença, que eu num fumo (...) Já ouvi falar sobre a tuberculose mas... eu achava que era só para pessoas que fuma (...), porque prejudica muito o órgão pulmonar, pulmão... achava isso então a pessoa que tava contagiada, que continha a doença e a pessoa que tava muito próxima (...). Mas hoje eu já sei mais ou menos os cuidados que nos devemos tomar, principalmente quando se tem, se convive com família (...) porque eu num sabia como é que aconteceu comigo (...) o que eu queria dizer porque é uma doença que agente é uma doença que acontece... As vezes a pessoa tá com tuberculose, não tá se cuidando, e ela vai, possa ser um parente, um vizinho e ai pelo ar já vai contaminar certas pessoas (...)

Subcategoria: *Aspectos psicoafetivos*: (E1): e ai eu fiquei muito preocupada (...) E eu ficando ruim, eu quase morri (...) que eu perdi um primo... eu perdi um primo... perdi, perdi (...). E foi ela que matou (...) E meu primo morreu por isso, por que dizendo o povo (...) A mãe do meu... do meu marido ela morreu de tuberculose (...) Se a pessoa que tá doente a gente tá ajudando, então não quer nada, quer morrer! (...) No meu caso, se eu não tomar o remédio, eu quero ir pra debaixo do chão. Se eu beber cachaça tomando remédio, que que eu quero? Caixão! (...) (E2): eu fiquei com medo, muito medo! (...) mais no início eu fiquei com muito medo (...) Na hora eu fiquei com muito medo (...) Acho que sim, é porque bate aquele... aquele medo de transmitir pra alguém.(...) Acho que eu mudei bastante, eu sempre ficava com medo porque lá, lá tem meus sobrinho pequeno, tinha dois irmão mais novo, uma irmã, então eu fiquei... deu medo, eu mudei bastante (...) Bateu aquele... realmente bateu o medo (...) É porque eu tinha medo de... O medo bate (...), foi até que um dia eu tava com medo,... ainda tava com medo ainda, aí eu perguntei: - Mas doutora A, tem perigo de eu transmitir para alguém? (...) antes assim eu ficava com receio de beijar alguém, cumprimentar alguém com beijo no rosto, ou então chegar numa casa e pedir um copo com água (...) (E3): Pensei , disse to morrendo (...) Eu num tava preocupando com morrer (...) (E4): Ai quando veio esse resultado foi aquele susto (...) E ainda tem o risco de morte (...) Mesmo tomando o remédio e ainda tinha risco de morte. (...) A parte ruim eu sabia antes, eu ouvia um pouquinho aqui, outro ali, que fulano morreu lá por causa disso (...) por que a tuberculose que eu conhecia era uma doença sem cura, por mais que você fizesse tratamento tinha um prazo para morrer. (...) Falei: -É , peguei isso, agora já era (...) Dava medo, muito medo (...) (E5): Eu fiquei com medo (...) (E6): Que eu num continuar com meu tratamento eu vou morrer (...) Eu vendo eles crescendo e depois de eles grande eu morrer, ai eu num tenho culpa... Eu morrer eles já tá tudo grande! (...) Mas eu vendo morrer... eu morrer agora deixar tudo pequeno, eu acho que sofre mais (...) (E8): agente se dá muito bem, minhas três netinhas, aí eu fiquei preocupada de passar pra elas (...) Fiquei com medo, é... fiquei com medo de passar pra elas (...) Fiquei... preocupada, fiquei muito preocupada (...) a minha preocupação era que falei: -Ah depois eu to com outro problema que não é tuberculose, será... ainda passa pela minha cabeça, ainda passa pela minha cabeça (...). Será que outra coisa... outra doença que não tem cura, ainda passa pela minha cabeça isso (...). Ainda to muito preocupada, e agora me preocupou mais ainda que não tá cedendo a doença ai... to muito preocupada agora (...). Muito preocupada, minha cabeça chega tá doendo (...). Pessoa que sou muito preocupada que eu gosto de cuidar de minha saúde, preocupada... (...) Que eu ia morrer (...). E eu ouvi da minha família falar... que se eu não me cuidasse eu ia morrer (...). A minha família falou que se eu não me cuidasse que eu ia morrer (...) (E9): (...) e pode matar outras pessoas se não for tratada rapidamente (...) Eu fiquei assim meio abalado porque eu nunca fiquei assim doente muito tempo (...) – Rapaz eu não sei não, mas eu to agoniado (...) fiquei abalado só com ela... e com minha família (...) Ela não sabia e fiquei logo preocupado com ela (...) (E10): eu fiquei com medo (...) Fiquei com medo (...) (E11): eu faço mototaxi e devido fiquei preocupado por causa do vento (...) Rapaz eu fiquei muito triste, até chorei, chorei (...). Às vezes a gente não entende muito porque acontece com a gente e eu fiquei bastante pensativo (...) Achava que era um tratamento que poderia durar praticamente uma vida, eu me senti péssimo (...) nunca pensei que um dia eu pudesse enfrentar essa doença (...) é coisa que às vezes tá trabalhando fica na cabeça, às vezes a pessoa tosse e agente já acha que a pessoa tá tuberculosa também (...), a pessoa não pode tossir perto da gente, a gente já acha que a pessoa também tá tuberculosa (...)

Subcategoria: *Aspectos Sociais*: (E1): A pessoa sem a saúde. Se você ver eu trabalhava, eu ia pescar mais ele, eu ia pra roça mais ele. Eu num guento mais. (...) Parei, parei eu num guento, parei... a poeira e altura, os meus braço eu num guento (...) O que posso fazer eu faço, o que eu não posso fica. (...) ele

teve tuberculose, eu até cuidei dele , mais ele deu uma febre, ele deu uma febre de quarenta e num sei quantos graus, ele quase morre e não comia nada. Ele já era magro e virou um anzol, e ele bebia e fumava (...) Era eu que tava tratando dele, levei pro médico, foi com doutor X que ele... Ele tratou, mais ele foi embora, na época ele tratou aqui, enquanto ele tava na minha casa, quando ele chegou aqui ele já chegou com essa doença.(...) Ele chegou queimando de febre, eu tava ainda com meu pai (...) ele chegou, a gente fez comida, ele disse: - Não quero nem ver, to queimando de febre. Menino o home chegava tá vermelho. (...) (**E2**) e como eu trabalho de moto, tive que parar. (...) A única coisa foi isso, mais o convívio com os amigos continuou normal. (...) Todo mundo sabia, é... amigos, família, todo mundo aceitou normal, nunca chegou assim a criticar em nada. (...) eu convivo muito lá entre dezoito e vinte e cinco anos. É tudo faixa etária da mesma idade. Foi normal. E dava apoio (...) Que a gente paga aluguel aí pra ficar parado. Ai eu tive que escolher ou minha saúde... ou então... trabalho (...) Mais é porque, eu num sei, num trabalho, num tenho nada a fazer entendeu, por isso eu me sinto assim meio preso (...) o que eu mais to sentindo falta no momento é do trabalho né?, de trabalhar, que eu num to trabalhando (...) Amigo de infância, nenhum virou o rosto pra mim, a amizade continuou a mesma. (...) não me alimentava direito, não que não tinha era porque eu não tinha tempo mesmo (...) Porque era duas, três horas da manhã não tinha como ir pra casa almoçar. Trabalhava longe de casa (...) Tive colega meu que já teve a doença. Colega assim mulher entendeu? Já tive, eu convivi com ela. (...) Aí assim que ela acabou de se tratar, com uns quatro meses depois eu descobri a minha. (...) mas eu acho que não teve nada a ver assim pelo que eu tinha com ela não, pelo contato que eu tinha com ela. Eu acho que foi mesmo por causa do... da minha parte mesmo, né? Que era do jeito que falei, (...) era difícil eu ir na casa da minha mãe... E depois que eu adoeci eu fiquei mais lá na casa dela, antes deu viajar pra cá eu fiquei só na casa... eu ficava só na casa dela que eu parei de trabalhar (...) Ai então eu me aproximei bastante... reaproximei de novo da família entendeu? Mais mudei por causa disso, eu tinha medo de passar por isso só (...) quando assim que eu descobri não demorou quinze dias e ele começou a tosse também idêntica a minha (...) lá era um cômodo pequeno e casa de fundo então tem muito... muito sobrado entendeu? Então lá não bate sol lá (...) (**E3**): Eles num tinha condições de me tratar. Eles acharam que se eu viesse pra Bahia era melhor para mim (...) Mas quando chegou lá eu tenho uma sobrinha que há quinze dias que tava lá também que ela trabalha lá na parte de saúde, ela tava começando já com esse tratamento(...), ela tava começando já. (...) quando meu irmão chegou lá ela tava em tratamento. (...)Eu já tava com dois meses, ela tava com dois dias de tratamento (...) Não, não tô trabalhando não. Trabalhava, eu sou mecânico e sou motorista. (...) E de qualquer jeito eu num to me alimentando bem (...) É aqui eu num to me alimentando bem, por isso que eu disse que não to fazendo uma parte direito. (...) pra mim tá pedindo a ele também num tinha como... é aposentadoria mas tá pedindo dinheiro a ele dinheiro direto, ele mandava mas fica ruim (...) E eu tendo um auxílio doença to vendo ai... Que tendo esse auxílio doença já compra alguma coisa (...) Meu botijão acabou semana passada eu fiquei sem jantar, sem almoço, pra essa doença prejudica (...) E eu com o costume de trabalhar, me sinto mal também de ficar parado, vendo televisão e conversando com ele (...) Não mudaram nada, não mudaram nada, me dão mais apoio ainda (...) Apoio. Graças a meu senhor, me dão apoio. Não mudaram nada, eu sinto que tenho mais amizade ainda. (...) Não, eles dão apoio, falam como eu estou? Como eu estou indo? Procuram falar... se eu estou bem, procuram alguma coisa assim... que... de bom pra mim, entendeu? Me ajudam. (...) Alguma coisa, se eu num to pra pedir ajuda... num posso tá pedindo também. Mas ajuda... a igreja ajuda os pessoal também. (...) Tá muito bem, a igreja me ajuda em tudo em... parte de... da doença eles num fica fora... (...) mas é obrigado a receber já tive no INSS vou receber (...) num to me alimentando melhor que às vezes tem vontade de comer alguma coisa num tem condições, mas to indo bem (...) (**E4**): Ai quando eu vi mesmo que tava me atrapalhando mesmo foi no trabalho lá (...). Fui pegar uma caixa de um lugar pra outro assim, e fiquei quase meia hora procurando respirar sem conseguir direito (...) Atrapalhou muito. Eu, comecei a chegar atrasado, não conseguia mais fazer tudo que eu fazia (...), tava atrasando o serviço lá, tava

sendo reclamado direto... pensando até mesmo em pedir demissão por causa disso (...) Não tive problema. O pessoal lá é mais... mais... mais fácil de lidar. São estudados, essas coisa (...) teve a lanhouse. Mas foi antes de começar o tratamento. Eu parei de ir à lanhouse porque lá é um lugar silencioso e eu ficava tossindo, tossindo, tossindo, aí eu mesmo vi que tava incomodando parei de frequentar (...) Futebol é engraçado. Porque essa tuberculose... eu tava indo pro campo só porque os amigo considerava mesmo. Ficava em campo parado (...) Começava a resenha (...) Até mesmo pra atender um cliente, você tá atendendo aqui e vim aquela vontade de tossir (...) E não é uma tosse só, vim sabe? Em seguida, assim ó? Me enchia de vergonha (...). Fila de banco é a mesma coisa, locais assim onde tem gente, movimento assim (...).É muito chato, desconfortante mesmo(...) Sentar em bar assim pra tomar uma e aí vim aquela crise de tosse, a resenha come solta, mesma vergonha. (...) Algumas vezes eu deixei. Quando chamava mesmo pra lugar assim tipo dezenove, barragem, eu não ia. (...) Eu tava evitando mesmo, só tomava uma no barzinho próximo assim e mesmo assim era uma duas e vinha embora logo. (...) O cara tossir mesmo catarro na frente dos outros... (...) Essa tosse atrapalhava até mesmo sorrir, gritar. Na hora de um gol (...) **(E5)**: falando que eu tava com outras doença, que eu tava pior que isso, eu to melhorando agora (...) Povo dizia que eu tava com doença... essa doença ruim, que num tem cura, pensava que era isso (...) Porque lá não falta alimentação não... depois dos remédio eu to comendo, preciso das coisa e meus pais são fraco, num tem como me ajudar (...) Os vizinhos sabem. Eu também não ando com eles, na casa deles (...) Eu fazer? As coisa mesmo de dentro de casa, não fazia mais nada já. (...) Não, fazia mais não... nada, nada, nada (...) **(E6)**: Eu tenho um cunhado que tem... que teve essa doença (...). Quando eu conheci ele já tava acabando já (...) A minha família não tem nenhuma, não tem diabetes, não tem esse... tuberculoso, não tem nada, só mesmo, só eu (...) Por que eu não quis contar. Porque é uns povo que a gente não tem confiança. (...) Eu não tenho mesmo confiança no meu marido (...) O irmão dele eu já falei já, esse que teve esse problema, e ele me ajuda bastante, agora pra eu chegar pra meu marido e falar, eu não(...) Só no trabalho... eu trabalhei muito, agora hoje eu não trabalho, só trabalho depois que eu resolver meu problema. (...) Que a gente trabalha e tá tossindo, tá fazendo uma coisa, é muito difícil (...). Aí eu não trabalho, já trabalhei, mas no sereno. (...) Depois desse problema, descobri e sai. (...) Que dá pra eu pegar cesta básica eu pego, que num dá eu deixo lá (...) Gosto muito dela também (...) Mas eu num quero se aposentar, eu quero trabalhar, ter do meu suor (...) mas eu quero trabalhar, quero trabalhar (...) Não preciso ganhar do mole, eu quero trabalhar. Mas eu num sei que é verdade ou é mentira (...) É... meus filhos em primeiro lugar (...) **(E7)**: Às vezes trabalha lá e eles me pergunta, e eu: -Rapaz, me acusaram lá que eu tirei o raio-x e to com mancha no pulmão aí (...) Olha o trabalho eu trabalho agora eu num to trabalhando bem recuperado como eu trabalhava não (...). Trabalho porque a necessidade é... (...) mas tem os filhos pra criar, fazer o que? Correr atrás do trabalho mesmo (...) Não posso trabalhar a semana toda, me sinto fraco (...) **(E8)**: eu me sinto muito triste, porque muita gente ri de mim (...) tão me dando apoio, meus vizinhos também (...). Vizinhos também me dão apoio, pra eu não me preocupar, que tem cura, pra eu não só temer, às vezes quando eu converso assim (...). E a minha mãe já teve tuberculose. (...) Ha trinta e quatro anos atrás, foi tratada aqui nesse posto (...). Hoje tá uma senhora de setenta e um anos, ela também num passou para ninguém (...). Foi curada, tá com setenta e um anos, forte, sadia (...) relação sexual eu não tive mais (...) Do mesmo jeito que ela me tratava antes ela me trata hoje melhor ainda (...) A minha mãe, eu não aceito que alguém fale isso, que veio de minha mãe, não, eu não aceito (...) Porque minha mãe também teve preconceito (...) **(E9)**: mas quando eu tava lá em Salvador minha mãe falou que meu irmão tava com tuberculose (...) ai que ela me apegava mais, minhas colegas também ficava assim conversando comigo ai tudo bem (...) Não, todo ambiente que eu tava todo mundo tratava bem (...) Todo mundo trata bem, conheci novos amigos lá onde eu conversei, tudo beleza (...) No colégio as professoras que me viu assim meio abatido já mando fazer uns negócio... (...) primeiro foi a diretora ficou preocupada que eu num tava saindo mais da sala (...) ela ficou lá preocupada que eu num tava saindo mais da sala nem perturbando os outros

(...). Ai me chamou pra conversar e eu contei (...) o povo ficou sabendo, ai me tratou super bem (...) fez foi porque tava lá meu irmão, foi meu irmão e minha irmã... meu irmão, minha prima e minha mãe fazer o exame, só deu nele (...) acho que ele nem sabia também. Ai fez o tratamento, já acabou o tratamento dele só falta terminar o meu (...) **(E10)**: Mudou porque eu num tenho mais relação com sexual com minha mulher (...) Sabe, tem uns que sabe mas tem outros que não sabe não (...) Não, não, sempre fala comigo, fala comigo (...) Mudou porque eu to parado, aí me dá aquela vontade de trabalhar (...) vai depender, quando eu passar pelo médico saber que já to bom pra trabalhar(...) **(E11)**: Não sou muito assim de ta indo visitar pessoas doente, e de repente aconteceu comigo (...) eu mesmo particularmente não tenho uma condição financeira para tar comprando remédio (...)

Subcategoria: **Espiritualidade: (E1)**: - Meu Deus eu tô muito ruim (...) Porque Deus não quis (...) Aí eu digo, entrando em tratamento se Deus quiser eu fico boa (...) Eu falei é, seja o que Deus quiser, então tá (...) **(E2)**: Aí agora eu tô sossegado graças a Deus (...) Deus ajude que na seja nele também (...) **(E3)**: E to sofrendo até hoje, espero que Jesus me cure também, que só de tá com ele que pode me ajudar (...) Talvez já até desapareceu que Jesus é bom(...) Sou muito apegado com o senhor Jesus. Jesus é muito bom. (...) não sei o que foi que deu também, que pode ser coisa de satanás... que entrou pelo meio, que eu vivia muito bem com ela. Estragou tudo, aconteceu tudo isso em março, eu vivia muito bem com ela (...). Falei pro Senhor: -Se o senhor puder me matar de vez, para morrer de uma vez tudo bem, mas pra sofrer (...) Eu num sei mesmo se foi Deus que quis isso, uma lição, pra mim ser outro homem (...) Hoje eu sinto que se Deus me der a saúde é uma questão de tempo. (...) O tratamento Jesus tá me ajudando (...) Espero do Senhor... mas todo sofrimento que eu to... todas as lágrima que eu to soltando... Jesus há de me dar alegria, eu quero que ele me dê alegria, que tire a tristeza de mim (...), que eu seja uma pessoa alegre ainda, eu oro de dia, eu oro de madrugada, eu oro toda hora (...) porque o satanás... quem sabe. Deus sabe o que tá fazendo (...), eu num posso dizer nada, só o senhor, né isso? Só Jesus é quem sabe. (...) **(E6)**: aí so Deus sabe o que vai vim de lá mais(...) Mas com fé em Deus dessa vez eu melhora, depende de mim agora (...) **(E8)**: Ai véspera de ano eu tava tão abatida que eu falei: - Ô Deus, eu não vou ver nascer o ano, tu é minha fortaleza, tu me fortalece, seja tudo da tua vontade (...). Ai entreguei mesmo na mão de Deus, do nosso senhor Jesus e sobrevivi (...) através daquela cura que a minha mãe recebeu, Deus em primeiro lugar, e os médico que cuidaram dela, e ai eu tenho esperança que eu vou ser curada(...) - Meus Deus, eu... agora com tanto tempo pegar essa doença, que que a minha família vai dizer? (...) Eu falei: -Não, não morro não, que Deus tá no céu e existe tratamento (...) Não, só Deus pra sondar os corações, eu acho assim que só Deus pra sondar os corações e limpar a mente das pessoas (...)

Subcategoria: **Crença: (E1)**: e aí ficou assim eu tomando chá caseiro (...), esses remédio caseiro limpava mas num, eu parava um pouquinho (...), mas não... Não, não ficava,.. num... voltava sabe (...) Que essa doença vem de cachaça, vem de cigarro (...) Disse que foi resfriado, ele secava cacau e disse que tinha uma lenha do lado de fora e... com a garoa (...) Ele saia da estufa e ia pegar a lenha, naquela chuva fria, que na roça tem aquela chuva fria (...) Ele pegou daquela frieza (...) Eu num sei, sei que no frio eu ficava, lavava coisa, molhava roça (...) Eu ô doutor e a minha comida, como é, minha alimentação, como é doutor? Tem que afastar alguma (...) Eu falei gelo, mais ai eu evitei... gelo, tomar resfriado, perder noite, eu já num perdo noite (...) Coisa gelada é ruim, eu tenho certeza que é ruim pra essa doença (...). Essa doença, pneumonia, essas coisa num gosta de gelo... Então isso eu faço pela, pelo meu jeito mesmo (...) eu to é ruim, parece que o... o vermelho fez mais efeito do que os dois (...) Num faço essas besteira, num tomo sol, eu sei que eu num posso ir pro frio, não ando de noite (...) eu acho que foi resfriado mesmo... Nós tomava tanta chuva, tanta chuva... o café maduro e agente

debaixo daquela chuva... que ela não gosta de resfriado (...) num é porque bebe e fuma, é porque a pessoa já tinha e com o cigarro e com a bebida enfraquece mais o corpo (...) Eles faz questão logo de perguntar pelo cigarro. (...) porque enfraquece mais o pulmão, é mesmo, porque eles fala que a bebida a pessoa num leva no bolso né? E o cigarro os que fuma leva (...) **(E2)**: Uma noite de frio você trabalhando de moto você suar não é normal. (...) Aí eu também trabalhei só uns quinze dias ai parei de trabalhar, porque... porque lá também é frio, muito frio (...) Foi... mais ou menos um mês e quinze dias de... assim, logo quando eu descobri, ai eu já sabia que eu não podia trabalhar à noite (...) Eu acho que vem muito de friagem, friagem, muita friagem, não alimentação, não correta, não se alimentar direito (...) E... acho que o cigarro também, que provoca bastante, porque o meu... acho que foi isso, a friagem (...) Eu só ia comer quando dava umas duas horas da tarde era o horário que eu acordava, que ali servia de almoço e janta. É porque além de eu estar dormindo assim num ambiente frio, tinha isso também (...) A primeira coisa que veio na minha cabeça é que eu ia ficar internado e isolado de todo mundo, foi aí nessa parte eu fiquei tremendo de medo (...) Me prejudicou, acho que sim, porque... não é certo. Você tá dormindo e acordar descalço no chão frio, e abrir uma geladeira e tomar um copo de água gelada. Eu acho que isso prejudica muito. (...) Que ele falava era do cigarro, da cerveja que ele tomava no final de semana. (...) ele falava que era do cigarro, falava que era pigarro do cigarro que ficava na garganta, e tossia (...) **(E3)**: Mas que tuberculose pra tratar tem que ter muito repouso, ter muito cuidado também. (...) Eu achava que o remédio... to achando pouco pra mim porque tinha que ter uma coisa pra amaciar coisa por dentro. (...) Não, que esse catarro que tá preso aqui dentro, podia que ter uma coisa mais macia pra soltar aquele... Num precisa soltar com alimentação como ela falou, precisa de suco... (...) Na parte de friagem, eu perdia muita noite, trabalhei muita noite também. Friagem... deve ter sido isso (...) Fazer parte de motor, gostava de fazer motor mais à noite por causa do pessoal da oficina... Então deixava a noite pelo dia, pegava trabalhava sozinho pegava aquele motor... de manhã cedo tava montado. No outro dia dormia pouco, e tava na oficina de volta, eu acho que foi isso (...) tava bebendo, tava muito forte, logo, adoeci (...) Era mais raiva pra mim, eu acho que essa doença dessa vez foi mais isso. (...) Que o homem que bebe e fuma não é homem, é entregue ao álcool, ao que é ruim, que uma coisa que num tem gosto, a bebida o cigarro, num tem gosto de nada. (...) **(E4)**: Porque eu achei que tinha sido uma simples gripe, uma simples tosse (...) Mesmo assim eu continuei achando que era uma simples tosse. (...) E pelo que eu ouvia era um grande bicho-papão (...) Tuberculose pra mim era tipo Aids, câncer (...) A palavra tuberculose assim é como se fosse isso aí mesmo que eu falei, AIDS, câncer, essas coisa (...) Porque eu sabia que... água fria, cerveja, beber assim gelado atacava mesmo (...) Mas mesmo assim eu achava que ia ser tipo... ser internado em um lugar e ficar recebendo medicação todo dia, vários furos de injeção, essas coisa (...) Eu imaginava desse jeito mesmo, ficar isolado em um quarto tomando pilhas e mais pilhas de remédio e injeção todo dia. Injeção todo dia (...) **(E5)**: Ai eu sentia que eu emagrecendo e o vômito era ressaca. (...) Eu só pensava que era ressaca (...) Achava que era bebida, é (...). Porque quando eu num bebia eu ficava tossindo sem parar, quando eu bebia parava a tosse (...) Já ouvi, já ouvi falar. Pra mim não tinha cura não, de primeiro... quando eu sabia dela, pra mim não tinha cura não (...) Aí... eu pensava que num tinha cura não (...). Pessoa tuberculoso fica feio (...) Eles disse: - Não, esse médico, eles não entende não irmã. - Não pode comer de tudo não (...) não... mas coisa remosa num pode, não pode tomar gelado, tomar banho frio, os vizinho fala assim comigo (...) porque que nem eu falei pra mim num ia melhorar não. (...) Pra mim não tinha cura, me falava que num tinha cura não. Tuberculose era que nem um câncer. (...) era que nem um câncer e num tinha cura, tuberculose. (...) Eu ouvia isso direto, antes de eu fazer exame, eu ouvia... que num tinha cura(...). **(E6)**: Já nasci doente, já vim com bronquite, pneumonia, e aí fui crescendo, crescendo e até hoje eu tenho... ela (...) Aí faz parte do tuberculoso pela bronquite, pneumonia... bronquite é um desses que faz parte do tuberculoso (...). Ai eu acho que num foi pegado não. (...) Acho que foi pelo bronquite mesmo. (...)Pra mim não foi pegado não. (...) A vez foi essa mesmo da bronquite (...) Mas também eu acho que num foi dele não. Foi dessa

doença mesmo, bronquite (...) só o cigarro, porque quando a gente fuma... quando a gente tem esse problema num pode fumar. Num pode. (...) E você sabe quem é viciado em cigarro é difícil largar, e ele não deixa tão fácil assim. (...) também só o cigarro, num tem nada a ver da bebida, eu bebo todo dia? Não, eu bebo cerveja, vinho, num tem nada a ver (...) a bebida pra mim não tem nada a ver, pra mim é o cigarro, banho frio, gelado, perder noite. Isso tudo faz... faz parte de tuberculose (...) Até hoje eu não sei, eu acho que pega mesmo pela bronquite (...) E pega como? Porque pra mim pega pelo bronquite. (...) Que fala... ela já falou: - O bronquite é irmão do tuberculoso (...) (E7): Deve ter sido essas coisa de cigarro e cachaça,... Que eu fumava muito mesmo(...) (E8) Eu sei assim que através de bebida, ela pega, fumo, que eu fumei muito, fumava (...) eu já ouvi da minha família falar - É, tu já teve... fulana já teve isso... Que uma tia minha falou pra mim: - Já teve. Então isso vem de geração, geração passada que já teve esse problema (...) (E9) Ai como diz esse vírus da tuberculose... eu acho que é um pigmento assim porque... só sai com algumas doenças (...) se for uma gripe, ai se pegar uma gripe, ai quando acaba a gripe ela aparece (...). Eu tava preocupado mais com minha alimentação... se não fosse minha alimentação eu tava ferrado (...) O povo falava que tinha que ter o maior cuidado, num tomar sereno, só, num tomar nada gelado (...) (E10): Como ter limpeza sempre... sempre... a casa arrumadinha, passar pano no chão(...) (E11) Às vezes a pessoa tá fumando ne um local aí a pessoa que não fuma, eu acho que ela deve sair (...) Ai cheguei em casa e falei pra todo mundo, falei assim ó, porque antes a gente pensava o seguinte, que tinha que ter tudo separado (...)

Subcategoria: *Vícios e hábitos*: (E1): (...), é... ele só acusa cachaça e cigarro. (...) Mais eu nem bebia e nem fumava (...). O meu primo num bebia (...) mais porque ela bebia, muito! (...) aí ela tanto bebia como fumava (...) Chama ele pra tomar cachaça, ele bebe ai endoida. (...) Eu vou fumo um cigarro escondido,... -Ah eu to com uma vontade de fumar um cigarro. -Eu vou fumar escondido. É ruim pra meu marido? Não. É ruim pra mim. (...) Bebo cachaça, bebo bebida. - Ai meu Deus, eu não vou tomar esse remédio não. - Eu vou... tomar uma. - Eu não tomo remédio, vou lá, tomo uma, escovo os dentes, faço uma putaria aí pra ele não sentir o cheiro... Ele num tá se prejudicando, quem tá se prejudicando é eu (...) Mais só que ele ficava bom e voltava a beber e a fumar (...) (E2): eu fumava também né. Fumava... não fumava muito mais fumava (...) Fumar eu parei de... por espontânea vontade, e foi isso (...) e... cigarro, que eu fumava bastante, porque muitas vezes eu tava com fome e fumava o cigarro pra melhorar, pra passar a fome (...) por que muitas vezes eu tampava minha fome fumando cigarro. Eu acho que foi onde enfraqueceu o pulmão e onde que eu peguei a doença. (...) gosto de tomar minha cerveja, só que eu parei, fumava, não fumo mais, parei também. (...) (E3) Eu trabalhei muito à noite, gostava mais de trabalhar à noite do que de dia (...) comecei a beber de raiva... num dormir de noite preocupado, de raiva... (...) Ai pronto entre a bebida... fumava demais, fumava quatro maço de cigarro por dia (...) (E5): E quando eu bebia no outro dia passava a tosse, e... passava a fome, passava tudo (...) E foi assim que começou, bebendo demais, fumando, amanhecendo dia em rua (...). Ai o povo começou a falar que era resfriado do cigarro e bebida. (...) Eu bebia demais, sem parar, aí eu achei estranho porque eu tava diminuindo de peso que tava parecendo uma caveira e tudo que eu comia eu fazia vômito (...) Porque eu bebia demais, saia, amanhecia o dia em rua (...) Aí eu comecei a beber escondido, comecei chegar no outro dia (...) A bebedeira e o cigarro, porque num foi só o cigarro normal, foi outra coisa também que eu usava, usei também, junto com um marido que eu tinha, aí tudo isso estragou (...) (E6): Hoje ele bebe, ele fuma, tosse. (...) Bebia, fumava, também num tem muito tempo que eu parei (...) O mesmo é o cigarro que é direto, direto... (...) (E10): uns diz que foi cigarro, porque eu fumo, ai beber eu bebia demais e o trabalho que eu trabalho é com pó de pneu. (...) ninguém sabe o que foi, ou foi o cigarro, ou foi pó, ou foi a cachaça, que eu bebia demais (...) (E11) Graças a Deus eu nunca fumei, não gosto de cigarro, e achava que comigo não ia acontecer (...)

3ª Categoria: VISÃO SOCIAL DA TUBERCULOSE

Subcategoria: *Atitudes Sociais*: (E1): só que eu comecei a esconder (...) ,eu não deixava meu marido ver (...) vim pra casa praqui também e não deixava ninguém ver (...) eu vô passar no médico (...) -O exame BK é um exame que se faz até na esquina (...) Aí ela foi, ela chorou menino! Ela chorou! (...) Ai ela começou a chorar, não quis me contar (...) Ela já veio de lá sabendo mas ela não quis me falar (...) Ai quando ela pegou ela disse: -ô mãe eu num queria lhe falar não mas não tem jeito, deu tuberculosa (...). Eu falei assim: Tá bom fia, agora, agora eu agradeço a Deus, por isso, porque agora eu entro ni tratamento. Pior é como eu tava né? Que eu tava doente sem saber o que que era a doença (...) Eu com medo de vomitar, eu pegava e esperava um pouco... Pra o remédio... fazer efeito bastante, depois eu tomava (...) Um médico muito legal mesmo (...) Com meu esposo dentro de casa ele saiu da cama. Saiu, mais ele não sabia que eu tava com tuberculosa, era suspeita (...) Era, era suspeita, e por causa da tosse também, ele saiu da cama, ele nunca mais dormiu mais eu... (...) Ficava deitada... ai ele falava, ah essa mulher só dorme. (...) pra dor do corpo eu num sabia o que tomar (...) Mudaram, mudaram, ficou muito alegre. Ela liga aqui direto. Não, mais ele vinha aqui direto, eles num mudou não, não mudou (...) Quilo mesmo é normal ai num tem preconceito aqui não (...) Me senti... eu fiquei triste(...), minha menina começou a chorar (...) eu também comecei a chorar lá em São Paulo (...) Eu me conformei, eu me conformei sim (...) Eu tomo porque quem quer a saúde sou eu. Não adianta eu esconder o remédio e jogar fora ou não tomar direito. Quem vai passar mal sou eu. (...) Que nem eu escondia. (...) Foi ruim num foi pra meu marido nem pro meus filho, foi ruim pra mim (...) Meus filho num sabia, eles ficava aqui em casa, a minhas fia, minha neta e eu fui pra fazenda mais ele né? Quer dizer, eu escondia do meu marido, meu marido num sabia pra contar pros meus filho, meus filho também num sabia. Quando eles veio saber foi muitos ano! (...) É por isso que eu me conformo que num limpô ainda, é por isso, porque minha doença tava velha (...) Aí eu me sosseguei, aí eu me sosseguei lá (...), ai eu tomava remédio direitinho (...) esse remédio a senhora vai tomar onde no posto de lá? (...) se eu... não tomo meu remédio aqui, qui eu só levanto pego comprimido pego a água e tomo o remédio; num é mais difícil pra uma pessoa que não quer tomar? (...) Uma pessoa que não quer tomar remédio que nem elas, elas fala que é pra ir tomar no posto porque em casa o pessoal num toma. Se é a pessoa num quer tomar dentro de casa, você acha que é mais fácil ele ir no posto? (...) Com certeza! Consciência que a vida é minha, a saúde é minha, e o pessoal tá me ajudando (...) O pessoal do posto é gente fina... atende a gente muito bem... (...) Eu vou cuidar de mim. Porque eu to sabendo que quem tá doente é eu, e elas ainda cuida muito bem! (...) Quer dizer, quem num quer ter a saúde tanto faz, ter o remédio dentro de casa como no posto. (...) É igual uma pessoa se sentir mal, a gente chamar pra ir pro médico e falar que não vai. (...) no outro dia quando ele chegou, eu levei ele no médico. Falei – Vamo embora pro posto (...) é agente ir no médico que eles... que a gente tá tossindo e... ele pergunta: - Fuma? Eles nem pergunta se bebe (...) Mais eu num misturava minhas coisa não! Eu sempre tinha cuidado que eu to com um netinho de dois ano lá, e tudo de menor, tudo assim mais novo do que eu (...) Aí eu separava minhas vasilha, eu num misturava minhas vasilha não, eu tinha maior cuidado. Assim de cuspir em qualquer lugar, eu tinha muito, muito assim cuidado. (...) (E2): Aí foi que eu fui no posto (...) Porque pelo que o médico falou era muito perigoso (...) Ai quando parei lá um dia eu comecei a falar né? (...) Só que eu não ia quando assim voltava a dor, eu esperava tipo dois ou três dias pensando que a dor ia parar (...) Mora eu e outro rapaz, então, como já o pessoal fala muito, eu já separei tudo (...) Tanto que eu vim me tratar aqui na Bahia (...) A única coisa que mudou

mesmo foi separar os meus... meu talher, copo, esse negócio dentro de casa. (...) Porque muitas vezes num deixava eu ficar até tarde na rua, falava: - Vai pra casa, dormir, que você já tá doente, num pode pegar friagem (...) Num saia mais à noite pra lugar nenhum, era só trabalhar e depois vim embora. (...) Ai depois eu parei de trabalhar, ai parei de pegar noitada também, perder noite (...) Ai então eu já... foi a primeira coisa que eu pensei foi vir pra cá. Por que uma que aqui é mais quente que lá, que lá tá frio e... por causa do... do meio lá também (...) Eu preferi primeiramente minha saúde. Por isso que eu decidi vim pra cá pra me tratar e quem sabe ficar aqui mesmo (...) Aconteceu comigo e tamos indo. Vamo cuidar (...) mais... pra mim eu não dou importância a nada. (...) Não até hoje graças a Deus eu não tive nada, to levando o tratamento a sério porque eu quero me tratar o mais rápido possível (...) Quando eu comecei o tratamento já deixei o cigarro de mão também, parei tudo. (...) Vou me tratar direitinho porque graças a Deus até hoje to me sentindo ótimo. (...) Tá ótimo, ótimo, tá. Muito bem, porque... eu não tenho nada a reclamar não (...) O pessoal atende nós com o maior carinho, então não tenho nada assim contra não. Assim pra mim mesmo eu não tenho nada a reclamar tá sendo ótimo pra mim (...) Quando foi aproximadamente entre seis e seis e meia da manhã a moça do laboratório me ligou me dando a notícia. Ai... foi... daí em diante eu num consegui mais dormir porque ela me pediu assim. Pediu pra mim ir com um acompanhante de maior até o hospital (...) Mais... depois que eu fui lá que eu peguei o resultado, que ela me falou o que que era, acalmou mais (...) Mais o medo continuou por causa de eu sei do procedimento da doença como é que era (...) se teve algum culpado na história foi eu mesmo. Não culpo ninguém não. (...) Passei a conviver mais dentro de casa, eu não convivía muito não. (...) Aí depois ela só veio para me dar o resultado dos exame. Só a primeira vez. Falou, falou também, aí eu... Que teve uma médica aí, que é a doutora... B né... Ela num tava, tava a outra a doutora A (...) Porque também a gente vai tomando o medicamento certo (...) Se alimentando nas hora certa, e não vai fazendo o que fazia antigamente (...) Que nem tipo eu mesmo parei com cigarro, parei com coisa gelada, parei... que era muito viciado, acordava a noite, saía e ia, abria a geladeira pra tomar água gelada, muitas vezes eu já fiz isso, muitas e muitas vezes. (...) Hoje... de hoje em diante eu acho que... daqui pra frente eu não faço mais porque... sei lá. Eu tô vendo o que eu passei e... não quero passar de novo (...) Tipo o do cigarro mesmo eu não quero mais... esse também eu tenho certeza que não pego mais. (...) Porque era um hábito que eu tinha e hoje em dia... tenho certeza que já parei mesmo e... não tenho saudade de nada (...) E hoje em dia não, eu chego, cumprimento como for, com a consciência limpa (...) Por que foi a... no final de novembro, início de dezembro foi uns dias bem difícil mesmo que veio a pancada (...) **(E3):** Não a tuberculose, rapaz, a tuberculose é triste (...) Muito ruim, quem não souber tratar... os remédio tudo no horário, sempre os remédio certo, refeição certo, dormir bem... ela... ela é ruim... (...) dividiram né, dividiram tudo lá em casa. (...) Aceitou, aceitou, depois, com quatro meses, meus filhos e minha mulher tudo fez exame. Passou pelo médico pra ver como é que estava, tava tudo bem, graças a Deus. (...) Foi quando eu saí fora do... do tratamento. Foi que veio outra vez (...) Era médica, uma médica muito boa que me tratava muito bem (...) A médica de lá me tratava... como, sei lá... como ela tratava quase um filho dela (...) Me ajudava, até mesmo me ajudava na parte de... suco, essa coisa, ela no escritório dela me dava suco. Muito boa ela (...) Sabia, sabia que eu tava com início, com começo de tuberculose. (...) Eu já saí de São Paulo doente, só que eu vim me tratar com dois meses, fez o resultado eu comecei em feira. (...) Até hoje... hoje não, hoje to com vontade de trabalhar, com tudo... com essa doença que eu estou, tem dia que você tá bom, tem dia que você tá... não tá bom (...) São tudo vizinho, ai eu to sentado assim chega tudo pra perto de mim pra conversar (...) Não, aqui mesmo e em São Paulo, o tratamento de médico e enfermeiro foi muito bom, aqui eu num tive um tratamento mal (...) ela me tratou muito bem, ela me falou que eu tava com um exame pra fazer (...) Ela disse: -Como é que o senhor vai fazer uma coisa se o senhor não tem certeza. O senhor nem sabe se vai receber (...). Ela disse outras palavras que eu num quero dizer mas só isso... (...) Muito bem o tratamento, muito bem em tudo (...) depois de tomar o remédio, depois de uma hora e pouco tomo um copo de leite. Tô me alimentando muito bem (...) Remédio todo, tomo seis

de manhã, tomo logo antes de sair já tomo... do café (...) Ai pegou meus exame, olhou meus exame tudo, enrolou e me deu e disse amanhã você vai pra essa médica, vou passar você pra ela (...) ele disse: Espera a outra médica (...) Mais o senhor guenta até amanhã, num morreu até agora, só morre depois (...) pensei que o remédio tava me matando (...) Minha família ficou muito preocupada, esse povo que me deu muito apoio (...) Eu num queria me cuidar, de qualquer jeito nunca quis me cuidar, num vou dar trabalho para minha família, minha família vai atrás de mim eu vou dar mais trabalho pra eles (...) Dar trabalho pros outros num vai prestar mais (...) Minha família ficou muito preocupada, esse povo que me deu muito apoio (...) É, quero ter minha vida de volta, e muito bem (...) Eu num quero é mostrar a ninguém eu quero mostrar a mim mesmo quem sou eu (...) vocês tá me ajudando, o enfermeiro, médico, tá me ajudando(...) **(E4)**: essas coisa e não procurei tratamento (...) Aí foi ficando, foi ficando, e quando eu vi mesmo que tava atrapalhando muito minha vida ai resolvi procurar um tratamento (...) Mais de dois anos (...) porque eu achava que ia passar... Dizem que gripe causa isso... cansaço físico e essa coisa, aí eu fui ficando, ficando e fui deixando (...) Ai eu falei: - Ah agora tem que buscar tratamento pra saber o que é mesmo essa tosse (...) Por isso que eu tomei aquele susto quando ele descobriu que eu tinha isso. (...) Mas quando eu vim buscar o tratamento eu vi que não era nada disso. Era uma simples doença que tinha tratamento (...) inclusive o tratamento é muito bom... Simples (...) Achando que ia passar logo, ia passar logo e não passava (...) Eu passei lá pra eles, aí pronto, ficou tudo normal (...) Você tem que colocar a cara pro lado, abaixar e tossir (...) Eu já tava adequando minha vida pra conviver com essa tosse (...) Acabou a vergonha, to me exibindo mesmo (...) Tô voltando, aos poucos ainda, não to querendo... como a doutora diz né? Não posso exagerar, mas to voltando. (...) Super bom, tá fazendo efeito mesmo. (...) tirou um peso enorme de minhas costa e... eu tava... me sentindo velho, assim, trinta anos, quarenta anos. Com esse tratamento eu tô voltando aquele jovem que eu era antes disso aí. (...) Mas eu to me sentindo mesmo, curado, completamente (...) Então eu revivi, tirou um peso de minhas costas (...) Depois que eu descobri... Como se o mundo tivesse acabado pra mim (...) E ai eu... tanto que eu nem queria vim procurar tratamento, por causa disso (...) Achei que a vida tinha acabado mesmo (...) Tanto que foi um alívio tremendo quando... a primeira entrevista, que a doutora começou a falar sobre o tratamento, a medicação. (...) Porque se fosse mesmo como eu imaginava eu não sei se eu teria coragem não (...) **(E5)**: Aí as pessoa me mandou procurar o médico, procurar médico e eu só na bebida e no fumo sem querer procurar o médico (...) Aí eu vim, procurei Z, ela me encaminhou pra lá pra baixo, aí pediu duas amostra de escarro, aí deu (...) Agora no final do ano fez um ano eu assim (...) Ai eu falo que não, não to bebendo nem fumando mais não (...) Quando eu vim praqui eu tava com 46 quilo, ai ela me pesou essa semana eu to com 52, elas ficaram até besta (...) aí foi onde eu fui pro médico (...) Eu vim pro médico agora (...) Não, não mudou não, ninguém não, não mudou não (...) Sabe também, eles fica falando. Tem uma de frente que já manda merenda pra mim, ela fica pedindo pra mim num tomar gelado, num tomar banho gelado, falando assim. Num comer coisa remosa (...) Fala isso comigo. Assim só fala pra mim não parar o tratamento, nem fumar, nem beber (...) O povo ficava mandando eu procurar o médico e eu pensando que era ressaca (...) Ressaca só outra, só outra. Aí eu fundava na bebida. E agora não... (...) Ai ela foi: - Vão me chamar de fura greve mas eu vou lhe dar seu remédio (...) minha mãe ficou com medo também deu ficar sem tomar e voltar... querer beber, fumar, que lá em casa tem uns fumante também (...) Fica longe é. Ai quando eu vou pra lá, no dia de pegar os remédio eu venho pra cá (...) Não saio, ainda tusso um pouquinho, tomo xarope e tudo, mas como era não, como era não (...) O tempo, assim... dois meses que vai fazer. Eu, eu sinto que eu num quero parar não (...) Ele toma o mesmo remédio meu com o mesmo problema meu e diz que vai desistir (...) Falei pra ele não desistir não(...) E as menina tudo dizendo que quando eu passar os seis meses eu vou voltar tudo de novo (...) minha mãe dana: -Não, tu vai voltar a beber. Quando terminar o tratamento ela bebe de novo! (...) Eu não, não vou beber mais, que só eu sei como eu senti, como eu fiquei, num vou voltar a beber mais (...) aí foi onde eu fui parando dentro de casa depois disso, que eu saia demais. (...) **(E6)**: Já fiz dois

tratamento, vou entrar nos três, agora depende de mim agora, num depende de ninguém (...) E se tiver vergonha deixar a vergonha de lado e correr na frente (...) Não, eu era muito viciada em bebida, cigarro. E agora to controlando tudo (...) Hoje... eu quero minha vida, num quero mais o que eu já fiz antes, eu num quero fazer agora, eu quero mudar (...) Aí depois parei, fiquei um tempão bom, sem beber, sem fumar, e depois... eu voltei tudo de novo (...). Mas errada foi eu de voltar, que eu num voltasse a primeira, que eu num voltasse o que eu fazesse... (...) uma hora dessa eu num tava aqui, tava em casa com meu filho sossegada, sem nenhum problema (...) Como eu não chego perto dele, assim... não sou de beijar ele, não sou de... não, é de longe, é tanto que ele reclama, mas é de longe, tá entendendo (...) Quando eu sube logo, tem o que? Tem duas semanas, vai fazer um mês que eu sube. Mas eu não falo pra ele, nem quero que ninguém sabe, nem ele sabe (...) Não pra mim não mudou nada. Tá tudo normal. (...) Não é porque eu tô doente que eu fico num canto não (...) Eu saio, sou alegre, brinco, sorro (...) Então... eu to vivendo, num sou... que tem muita gente que tem o problema que fica com aquela coisa na mente, eu num sou de botá na mente (...) Eu sou de tratar, tratar e ser eu mesma, não tenho nada o que mudar (...) que bestaje é só botar na pia e lavar, tá tudo novo (...) Que eu faço meu tratamento e ninguém precisa saber, tranquilo (...) Foi muito bem, me trata bem, as menina de lá? Me trata bem, não tem o que falar (...) Me dá muito conselho, não tem o que falar das menina lá em baixo não (...) Dá o tratamento certo, me orienta, conversa comigo, não tem o que falar das menina não (...) Recebi lá no hospital. Chorar eu chorei (...) ficar com raiva eu fiquei mas depois, acabou num fiquei mais... (...) Num sinto tão com raiva que eu to com esse problema como eu sinto vergonha (...) não sei porque eu senti raiva. (...) Eu acho que eu não senti raiva como eu senti vergonha (...) Eu tenho mais vergonha, porque eu num sinto raiva que eu to com esse problema (...) Eu sinto vergonha mesmo, na hora, na hora a gente fica com raiva (...) Na hora a gente fica imaginando o que vai ser da gente, o que vai ser de amanhã e depois, o que vai ser dos outros, de casa, daquilo tudo, aí... pronto (...) eu num sinto mais raiva, até já me acostumei como sou, mas eu sinto vergonha (...) eu correr atrás. (...) e antes eu num tava não. Agora eu to, não importo com nada desse mundo, com ninguém, mas agora eu to (...) Só o que muda mesmo é que eu quero ficar bem pra eu cuidar dos meus filhos só, o resto não (...) eu mesmo quero, porque eu mesmo quero e to com vontade (...) eu fazendo o certo vou viver muito mais ainda, então pronto, vou ver eles crescendo (...) eu fazer o tratamento e num interessar pra ninguém, só eu mesmo... saber (...) **(E7)**: Ai quando é segunda-feira parti praqui, parti pros exame ai suspeitaram desse tuberculose (...) ai vim praqui e suspeitaram da tuberculose (...) agora depois da doença aí o que mudou... que eu num bebi mais nem fumei (...) esqueci da cachaça do cigarro, to levando a vida. (...) Esperando a saúde e o estar (...) Não, pelos pessoal ai que me trata... que tá fazendo o tratamento pra mim aí eu acho umas pessoa educada que tá me tratando bem (...) Da minha família mesmo todo mundo me trata bem a mesma coisa, os amigos a mesma coisa, trata bem. (...) Não teve desculpa de nada comigo não (...) Preocupe não. (...) Eu tava doente mesmo, não tinha nada a fazer, preocupar ia ser pior pra mim... ter piorado mais (...) Tomando os medicamento e esperando a saúde voltar (...) Preocupar não ia dar jeito né? Tirar a preocupação de lado e já foi... **(E8)**: Olha, tem muito tempo que eu senti... que eu sinto (...) dormia, quando acordava pior, foi muito triste no começo, eu sofri muito (...) Foi muito terrível para mim (...) na mesma semana eu encaminhei pro posto e fui atendida e comecei a tomar o tratamento (...) ela é muito terrível, tuberculose é terrível (...) não é porque eu quis (...) Então é terrível a tuberculose, é terrível (...) Não, a minha família, graças a Deus, tudo me deram apoio (...) Eu tenho esperança que eu vou ser curada (...) Tem, tem algo que eu não faço mais..., fumar, vem muita vontade de fumar (...) E evito resfriado, evito assim, coisa gelada (...) agora com a minha família não, com a minha família... Minha família não tem preconceito nenhum porque minha mãe já passou por isso, todo mundo sabe (...) Agora que eu sinto muito tristeza eu sinto, de tá sentindo essa doença (...) e ao mesmo lado eu sinto... alegre por que a minha mãe foi curada e eu também posso me curar (...) Não, não, não tem problema nenhum, não tem problema nenhum, tô achando muito bom (...) Ai eu procurei o médico dr. Y (...) Eu me senti triste, eu me senti muito triste (...) ai eu comecei logo

separar minhas coisas de meu esposo (...) separei as coisas do meu esposo como talher, copo, prato, essas coisas (...) assim, e falei com ele que eu não aceitava mais ter relação com ele porque eu tava me sentindo muito doente (...) Eu aceitei que... eu... eu sabia que eu tava com essa doença (...) Ai eu procurei logo me cuidar e evitar muitas coisas (...) Me senti triste por mim e pela minha família (...) Mas quando foi confirmada... ai eu fiquei escondendo (...) Não falava o que era, não falava (...) Depois... abri os olhos, falei: - Bom já abri os olho de todo mundo pra todo mundo ficar sabendo o que eu to sentindo (...) Ai quando eu comecei a tomar o medicamento, ai acabou minha preocupação (...) acabou mais minha preocupação e eu tenho certeza que eu vou vencer, que eu vou vencer ela, eu tenho certeza (...) É esse, eu vou vencer ela (...) minha filha falou que eu não queria enfrentar a realidade: - Mainha, a senhora ta correndo da realidade minha mãe, mas a senhora tem que enfrentar ela (...) filha, seja o que Deus quiser, eu vou enfrentar (...) eu vou à luta, eu vou vencer (...). to ai lutando... To ai lutando pra sobreviver, seja o que Deus quiser, mas que eu vou à luta vou, jamais eu vou desistir, nem vou interromper o tratamento, não (...) Eu to me alimentando bem, dormindo bem, antes eu não dormia, não me alimentava(...). Hoje eu acordo de noite pra merendar, to me alimentando (...) E se eu tivesse procurado o médico antes, talvez num tinha nem dado tanto trabalho assim (...) Mas eu fiquei dando tempo (...) **(E9)**: Foi a época que eu decidi tratar a tuberculose (...) O pessoal me tratava normal como sempre, só teve a dificuldade assim de separar os talheres (...) me perguntava se eu tava cuidando (...) se tava bem lá, se tava cansando a gente, se tava me alimentando, só (...) me acolheu mais do que todo mundo, mas tudo bem (...) é porque... eles teve mais cuidado assim porque todos quando eu precisava eles tava lá (...). Ai no dia da prova que eu num pude ficar por causa da tuberculose eles foi lá em casa, fazer a prova pra mim com calma, foi lá todo mundo, sala, a secretaria e os professores (...) Ai quando eu cheguei lá em casa, todo mundo ficou assim: - É tuberculose? (...) foi tudo bem, me receberam bem (...), dava a explicação de tudo, como era a doença, como podia se tratar da doença (...) Ah foi uma coisa triste... Que ninguém pensa assim em ter alguma doença assim que pode prejudicar os outros (...), ai eu fiquei abalado, quando eu recebi a notícia chegar mandei a namorada ficar um pouco longe de mim, se afastar de mim (...) ela pegou e falou: - Não, a doença é tua, eu vou ficar com você; eu te amo, acabou (...) depois ela ficou lá comigo, ai quando eu comecei o tratamento, ela ficava perguntando se tava me alimentando, se tava tomando o remédio (...) **(E10)**: eu to fazendo o tratamento, então pra mim tô achando ótimo (...) porque to seguindo corretamente como manda o tratamento (...) mas, não... não sabia que ia acontecer isso comigo, como tá acontecendo... (...) o importante é isso, e meu negócio é tudo separado das crianças, e delas também, tudo separado (...) Mas o que eu uso pessoal ninguém usa não (...) Demorei, demorei mesmo. Quando da primeira vez foi... o patrão mandou procurar foi no mês de setembro, eu num procurei, eu num procurei, antes também eu num procurei (...), procurei foi... no ano, no mês de novembro ou foi em dezembro que eu procurei o posto de saúde ai pronto, eu já tava com o problema (...) a minha esposa não queria nem ter relação comigo (...) eu num sabia e ela disse... que num podia ir comigo porque eu tava tossindo, pra mim procurar o médico (...) eu que tava tossindo, ai eu procurava pra gente namorar um pouco ai ela num queria por que eu tava tossindo demais (...) tava tossindo, ela: -Vai procurar um médico (...) Falei: -Eu vou procurar nada de médico (...) Ai quando eu fui procurar ai deu a doença (...) mas depois ai a gente vai, acostumando a esse problema e pronto, vai seguindo a vida normal (...) Porque eu nunca tive... graças a Deus até hoje foi a única doença que aconteceu comigo foi essa (...) Porque eu nunca procurei médico, do tempo que eu trabalho, seguindo que eu vim procurar médico... (...) eu procurei médico mais pra fazer exame... de gastrite, esse negócio... mas pra esse negócio eu nunca tinha procurado não. (...) Passou, passou porque eu já sabia o que que tinha o problema, já tinha aí, quando cheguei em casa, minha esposa tava na roça, ai eu mandei recado pra ela vim, ai quando ela veio (...) eu cheguei e falei: -Oh, ninguém pega meus negócio porque eu to doente, eu to de tuberculose (...) Ai falei logo pra ela, falei logo pros meus filhos também (...) ela tava na roça, ai eu tava fazendo as coisas sozinho dentro de casa, ai peguei e separei meu prato, meu copo, minha colher e pronto (...) ai eu

peguei separei meus negócio, meu prato, minha colher e meu copo (...) **(E11)**: Ela que se prontificou, mas também que eu fui... eu perguntei pra ela (...) às vezes a gente acha que nunca vai acontecer com a gente, só acontece com os outros e de repente eu me vi numa situação que eu num acreditava que seria tuberculose (...) eu sempre cuidei, me cuidei né? às vezes um resfriado, agente procura tomar logo um remédio, e tal (...) Não, não, não, a mesma coisa, porque também eu cheguei..., pros meus familiares... aquilo que eu, eu eu aprendi com a doutora, que ela falou que eu ia tomar os remédios, que ia combater logo a contaminação(...) O pessoal continuou a mesma coisa no tratamento comigo, não mudaram nada não (...) Não, não sabe não, porque eles são pessoas que... é... jovem, ...gosta muito de resenha, aquele negócio e... já não gosta... (...) Não falar... ai como eu to fazendo o tratamento graças a Deus (...) mas se fosse algo que pudesse prejudicar eles ai também eu ia falar, eu falaria pra eles (...) Eu também não deixo de tomar o remédio (...) Graças a Deus hoje eu fiz um exame já, já constatou negativo, que eu continuo o tratamento porque... pra num ter mais... para que ela não volte mais (...) sabia que ela existia, como existe muitas outras doenças, mas foi uma experiência que eu mesmo não gostei não (...) Hoje graças a Deus eu fico alegre porque já não tenho mais essa doença, continuo em tratamento e... se eu souber assim de alguém que tá com tuberculose, eu vou passar pra ele a melhor experiência que eu tive (...) ficar... dependente de remédio durante seis meses e eu ia passar pra essas pessoas pra que elas não venham a se preocupar igual como eu me preocupei (...) a tuberculose existe a cura, agora cabe ao tuberculoso procurar a orientação correta, tomar os medicamentos no horário certo (...)

Subcategoria: **Preconceito: (E1)** eles num ficou assim com preconceito não. Não eles num pode. (...) Ai agora o pessoal assim de fora eu evito falar (...) **(E2)** E eu sei que hoje em dia assim ainda tem muita gente que... que tem receio do pessoal que tem essa doença (...) Ah não, aqui num cheguei a constatar ninguém que tem esse receio não. (...) Mais lá tem o pessoal assim mais velho,... E aquele pessoal mais antigo sempre tem porque eu... já vi... passou um comigo mesmo já falou, comigo, um dia falou com minha pessoa (...) Lá em São Paulo. Aqui, até hoje nunca... nunca notei diferença nenhuma. (...) Só que tem aquele pessoal mais velho... Que ai já... mais distante, mais conhecido também, que tem aquele receio (...) **(E3)**: A mulher me jogou fora, a mulher e meus filhos me jogou fora, na rua. (...) Mas eles me jogaram fora como fosse... sei lá... uma pessoa estranha. Só faltaram me chamar de mendigo. Você é um mendigo! (...) fui lá pedir um auxílio pra ficar dentro de casa. – Não você não vai ficar dentro de casa, agora que você tá com essa doença (...) quando cheguei na casa dela num tive direito de entrar, eles disse que eu tava doente num tinha... (...) Eles ficaram com medo de ruim, eles são ruim... (...) Me trataram muito bem que eu tava no seguro desemprego, acabou o seguro desemprego, acabou tudo e começaram a me maltratar (...) Tanto que meus amigos, muito meus amigos que eram conhecidos mudaram. (...) Muita gente quando fala assim que... eles sai prum lado, eles tem medo (...) Mas muita gente não quer ter negócio comigo, não quer conversar. (...) Mas na minha cidade mesmo muita gente saiu fora de mim (...) Será que ia aguentar... comecei a dormir num Escort velho, dentro carro (...) E bebia, pedia a eles para dormir dentro de casa eles num deixaram, e tava duro (...) que quando eu perdi minha família que me jogou fora pra mim já tinha perdido tudo na vida (...). –Olha aquele J que você matou ressuscitou. Que me mataram (...) Mais na situação que ela me viu, doente e disse que num tinha teto pra mim, que mendigo pedia comida na rua que eu também podia pedir, dizia que eu tinha carro podia morar dentro do carro. (...) Pôs minhas coisas tudo no fundo do carro, coberta, roupa, parecia um mendigo mesmo. (...) E o que eles fizeram comigo pra mim eles me mataram. (...) Depois me jogaram fora, então quero mostrar a eles. (...) **(E4)**: E assim... acabou o preconceito(...) essa coisa assim que as pessoas se afastam. (...) Tem que ficar excluído da sociedade mesmo. (...) Separar de todo mundo (...) Alguns sabem, outros não, alguns poucos mesmo (...) Eu não

contei. (...) Por medo da rejeição. (...) Medo de ser tratado indiferente (...) Quando a tosse avisava que tava vindo eu tinha que me excluir dos amigos por vergonha (...). Era sempre tosse carregada, isso me enche... me enchia de vergonha mesmo. (...) tem uns que olha de lado, outros olha de frente mesmo, uns que nem olha mas você vê ele fazendo cara feia (...). É muito vergonhoso, é minha opinião (...)

Falei: -Vixe, tuberculose. -Agora vou perder os amigos, tá arriscado até perder a esposa. (...) Ficar excluído de todo mundo como se fosse um... (...) **(E5)**: Achava, eu também fiquei... muito feio (...)

(E6): eu to com esse problema e não quero que ninguém sabe (...) Porque eu não quis contar Eu tenho vergonha. (...) Mas... como eu tô... e outra pessoa num tá, a pessoa já muda (...) eu já vi muito, ...De a pessoa tá tuberculoso, dá um copo de água, manda até jogar fora, eu já vi muito sobre isso. (...) Eu já vi muita pessoa, então por isso que eu fico calada (...) **(E8)**: eu to com ela e eu evito contato com as pessoas, com minha família, evito muito contato com minha família. (...) Eu já passei por muito preconceito (...) muita gente foge de mim, muita gente ri de mim. (...) Me sinto rejeitada (...) tenho vergonha de sair no meio das pessoas (...) tenho muita vergonha porque eu me vejo eu magrinha, fico com vergonha. (...) As pessoas que me olha eu... já sinto que tá me olhando já com preconceito (...) já... muita gente já ri de mim assim, na minha cara assim e eu não pude falar nada (...) Com essa doença tem muito preconceito, muito preconceito mesmo (...) mas eu sofro muito ainda, eu to sofrendo, sobre os preconceito. (...) Eu me sinto muito rejeitada assim de sair no meio das pessoas (...) quando eu to tossindo, as pessoas me olha, eu fico muito envergonhada, eu sinto muito vergonha. (...) É, eu sinto muita vergonha. Quando eu to com as pessoas, é o que eu to sentindo. (...) Quando eu to tossindo eu sinto que as pessoas fica me olhando, ai eu me sinto muito envergonhada (...) mudaram, muito preconceito aqui. (...) Encontrei muito preconceito aqui (...) O que eu vejo... que as pessoas acha que num... que a gente quer, mas num é por que a gente quer (...) e... separaram tudo dela, ficou separada da gente, dos filhos, da família, pessoal tudo falava (...) o que mais me dói só é o preconceito, que eu sofro muito preconceito. (...) As pessoas me olha por causa de minha magreza, ai eu baixo a cabeça, fico triste. (...) O que mais me dói não é tanto porque eu tô com essa doença, mas é o preconceito. (...) A doença eu nem me preocupo tanto porque eu tenho certeza que eu vou vencer ela mas é o preconceito das pessoas. (...) O que mata mais é o preconceito, eu me sinto muito triste... (...) com esse preconceito das pessoas, pela doença não é tanto, porque a doença tem tratamento (...) O mais que mata é o preconceito, e é isso que eu tenho a lhe dizer (...) **(E9)**: a namorada eu falo pra se afastar de mim (...) **(E11)**: Eu preferi porque às vezes a gente confia nas pessoas ai acha que... porque é... tá tuberculoso... Aí muitos já acha que a gente já não deve mais é... aceitar como aceitava antes. (...) Vizinho é assim, tem vizinho que realmente é uma coisa né? com você, mas quando sabe que você tá numa situação ruim ai já quer rejeitar, então eu preferi não falar (...) Eu me senti assim muito mal mesmo porque eu... achava... que eu tinha que me afastar mais de minha família, dos meus amigos, para que eles não viessem a ser prejudicados por minha causa, eu fiquei muito triste (...)

ANEXOS

ANEXO A



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Autorizada pelo Decreto Estadual nº 7344 de 27.05.98

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP / UESB

Jequié, 19 de novembro de 2009

Of. CEP/UESB 374/2009

Ilmo. Sr.

Prof. Washington da Silva Santos

Mestrado em Enfermagem e Saúde - PPGES

Departamento de Saúde – UESB

Prezado Senhor,

Comunicamos a V. S^a que o Projeto de Pesquisa abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UESB, estando os pesquisadores liberados para o início da coleta de dados.

Protocolo nº: **162/2009**

Projeto: **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA TUBERCULOSE PULMONAR POR INDIVÍDUOS ACOMETIDOS PELA DOENÇA**

Pesquisadores: **Prof. Washington da Silva Santos (mestrando)**
Profa. Zenilda Nogueira Sales (orientadora)

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa (ver modelo no CEP), para acompanhamento pelo Comitê.

Atenciosamente,


Prof^a. Ana Angélica Leal Barbosa
Presidente do CEP/UESB

ANEXO B

**Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB**

Autorizada pelo Decreto Estadual nº 7344 de 27.05.98

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP / UESB**PARECER CONSUBSTANCIADO****Protocolo Nº 162/2009****I – Identificação:****Projeto de Pesquisa:** *“Representações sociais da tuberculose pulmonar por indivíduos acometidos pela doença”.***Pesquisador Responsável:** Prof. Washington da Silva Santos**Instituição onde se realizará:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Campus de Jequié**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde –Saúde Coletiva– 4.06**II - Objetivos:****Geral:** Analisar as representações sociais de indivíduos com tuberculose pulmonar.**Específicos:** Apreender as representações sociais da tuberculose segundo os indivíduos acometidos através do conhecimento da doença por estes e identificar os elementos estruturantes das representações sociais da tuberculose pulmonar.**III – Sumário do projeto:**

Trata-se de estudo exploratório e descritivo. Quanto ao delineamento, é um estudo de campo “com abordagem multimétodos considerando aspectos de natureza qualitativa e quantitativa, tendo como aporte teórico a Teoria das Representações Sociais”. O estudo terá como cenário os quatro centros de saúde do município de Jequié: Centro de Saúde de Jequié, Centro de Saúde Almerinda Lomanto, Centro de Saúde Júlia Magalhães e Centro de Saúde Sebastião Azevedo que são unidade de saúde que possuem serviço de atenção a indivíduos com tuberculose. A população será composta por sujeitos com tuberculose pulmonar e em tratamento quimioterápico que estejam cadastrados nos quatro centros de saúde durante o período de coleta de dados, de acordo cronograma que consta em anexo no projeto. Será realizado um estudo censitário, estimando-se um quantitativo de 30 pessoas que serão submetidas “a um instrumento de coleta de dados para execução de teste de associação livre de palavras (TALP) e aplicação de entrevista semi-estruturada no intuito de obter os conteúdos representacionais sobre tuberculose”. Para composição da população da pesquisa serão considerados os sujeitos por ordem de contato com o pesquisador e que se enquadrem nos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão são: estar realizando tratamento quimioterápico para tuberculose pulmonar, possui idade superior a 18 anos e aceitar participar do estudo. Os de exclusão são: aqueles indivíduos que não se enquadrem nos critérios de inclusão, bem como os que possuem um diagnóstico clínico de SIDA. Serão utilizados dois instrumentos para coleta de dados, compondo duas etapas. Na primeira etapa será aplicado um instrumento com uma questão para utilizar o TALP, com a finalidade de buscar a estrutura representacional por meio da identificação dos prováveis núcleos central e periférico. A segunda etapa constará de uma entrevista semi-estrutura a partir de um roteiro de questões pré-definidas com o objetivo de apreender os conteúdos representacionais da tuberculose. Os dados obtidos através do TALP serão processados por meio do software EVOC 2000 e interpretados pela análise estrutural que determina o núcleo central e periférico da representação social da tuberculose. A entrevista semi-estruturada será composta por duas partes, tendo na primeira itens de caracterização sociodemográfica (idade, sexo, religião, estado civil, escolaridade, tempo de tratamento e a segunda duas questões orientadoras: fale o que você sabe sobre a tuberculose e como você se sentiu após ter contraído tuberculose. A entrevista será aplicada após o TALP nos domicílios dos indivíduos participantes do estudo após agendamento prévio em contato do pesquisador com os mesmos nos centros de saúde. Para a análise dos dados das entrevistas será utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2009) do tipo temática.



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Autorizada pelo Decreto Estadual nº 7344 de 27.05.98

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP / UESB

IV – Comentários do relator:

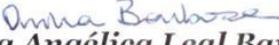
O projeto apresenta todos os documentos indispensáveis à apresentação do protocolo ao CEP-UESB, está bem elaborado e estruturado e possui relevância para a área de saúde e em especial para a Saúde Coletiva. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido possui uma linguagem clara e está de acordo com a Resolução 196/96.

V – Parecer do relator:

Analisando o projeto "Representações sociais da tuberculose pulmonar por indivíduos acometidos pela doença", reconhecemos o mérito do estudo e a relevância para a área de saúde e em especial para a Saúde Coletiva. Desse modo, somos de parecer favorável a aprovação do mesmo.

Situação do projeto: Aprovado

Jequié, 17 de novembro de 2009


Profa. Ana Angélica Leal Barbosa
Presidente do CEP/UESB

ANEXO C



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Autorizada pelo Decreto Estadual nº 7344 de 27.05.98

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde



TERRA DE TODOS NÓS

Of. PPGES nº 01/2010

Jequié, 05 de janeiro de 2010

Ilm^a Sr^a Stella Souza

Secretária de Saúde do Município de Jequié

Prezada Secretária

Apresentamos o Sr. **Washington da Silva Santos**, mestrando do Programa de Pós-Graduação *Strictu Senso* (Nível de Mestrado) em Enfermagem e Saúde da UESB (PPGES / UESB) para a realização da coleta de dados do projeto de dissertação de mestrado “*Representações Sociais da Tuberculose Pulmonar por Indivíduos Acometidos pela Doença*”, **protocolo 162/2009, aprovado pelo CEP/UESB.**

Na oportunidade, salientamos que se encontram em anexo a esta carta de apresentação cópia do ofício CEP/UESB 374/2009 referente à aprovação do projeto 162/2009 e do parecer consubstanciado do referido projeto, emitidos pelo CEP/UESB.

Desde já agradecemos à colaboração!

Atenciosamente,

Prof^a. Dr^a. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Coordenadora

Azize B. Abbade
Azize Barreto Abbade
 Assistente Administrativo do Gabinete
 Secretaria Municipal de Saúde - PMJ
 21.01.2010
 (73) 3526-8963

ANEXO D



PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUIÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

COMUNICAÇÃO INTERNA N.º 044/2010

DO SERVIÇO/SETOR: Assistência à Saúde

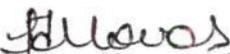
PARA O SERVIÇO/SETOR: Todas USF

ASSUNTO: Projeto de pesquisa

Prezado(a) Senhor(a):

Informamos que Washington da Silva Santos, mestrando do Programa de Pós-Graduação Strictu Senso em Enfermagem e Saúde da UESB, estará autorizado a realizar coleta de dados do Projeto: "Representações Sociais da Tuberculose Pulmonar por Indivíduos Acometidas pela Doença".

Jequié, 26 de janeiro de 2010.


Leyniara Alves Novaes dos Santos
Diretora do Dept.º de Assistência à Saúde

ANEXO E



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Autorizada pelo Decreto Estadual nº 7344 de 27.05.98



Jequié-BA, 06 de Abril de 2010

Ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP - UESB

Em virtude de dificuldades encontradas durante a coleta de dados do projeto **Representações Sociais da Tuberculose Pulmonar por Indivíduos Acometidos pela Doença**, protocolado sob o nº **162/2009**, referentes à composição do quantitativo amostral, solicitamos deste comitê alteração nos critérios de inclusão estabelecidos. Solicitamos que ao invés de serem considerados sujeitos da pesquisa apenas os indivíduos em tratamento, considerem-se também aqueles que concluíram o tratamento no ano de 2009. Esclarecemos que o contato será realizado pelo pesquisador, por telefone, ou diretamente no domicílio do usuário, utilizando-se dos dados das fichas de acompanhamento de serviço de tuberculose pelas enfermeiras do programa de tuberculose dos quatro centros de saúde de Jequié. Esclarecemos ainda que, em virtude destes já terem concluído o esquema de tratamento, não será realizada a estes a pergunta sobre tempo de tratamento vez que já concluíram o mesmo. Esclarecemos ainda que os indivíduos que já concluíram o tratamento responderão apenas ao teste de associação livre de palavras e não à entrevista semi-estruturada.

Atenciosamente,

Washington da Silva Santos

*Recebido em
06/04/2010
Adriano Barbosa*

ANEXO F



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
 Autorizada pelo Decreto Estadual nº 7344 de 27.05.98
 Comitê de Ética em Pesquisa – CEP / UESB

Jequié, 07 de abril de 2010

Of. CEP/UESB 112/2010

Ilmo. Sr.

Prof. Washington da Silva Santos

Mestrado em Enfermagem e Saúde - PPGES

A/C Profa. Zenilda Nogueira Sales

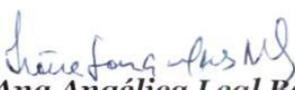
Prezado Senhor,

Comunicamos a V. S^a que aprovamos as alterações abaixo descritas realizadas projeto de pesquisa “**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA TUBERCULOSE PULMONAR POR INDIVÍDUOS ACOMETIDOS PELA DOENÇA**”, **protocolo 162/2009**, aprovado por este CEP:

- inclusão na amostra do estudo de pessoas que concluíram o tratamento para tuberculose no ano de 2009, as quais serão convidadas a participar do estudo por telefone ou visita domiciliar realizada pelo pesquisador responsável pelo estudo e, se aceitarem participar do mesmo, responderão apenas ao teste de associação livre de palavras.

Lembramos que, em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa (ver modelo no site do CEP), para acompanhamento pelo Comitê.

Atenciosamente,


 n/ **Prof^a. Ana Angélica Leal Barbosa**
 Presidente do CEP/UESB


 Prof^a. Ivete Gonçalves Nery
 Vice-Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO G



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Autorizada pelo Decreto Estadual nº 7344 de 27.05.98

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde



GOVERNO DA Bahia

TERÇA DE TODOS NÓS

Of. PPGES nº 29/2010

Jequié, 15 de Abril de 2010

Ilm^a Sr^a Stella Souza

Secretária de Saúde do Município de Jequié

Prezada Secretária

Conforme o Ofício PPGES nº. 01/2010, em anexo, apresentando o Sr. **Washington da Silva Santos**, mestrando do Programa de Pós-Graduação *Strictu Senso* (Nível de Mestrado) em Enfermagem e Saúde da UESB (PPGES / UESB) para a realização da coleta de dados do projeto de dissertação de mestrado “*Representações Sociais da Tuberculose Pulmonar por Indivíduos Acometidos pela Doença*”, **protocolo 162/2009, aprovado pelo CEP/UESB**. Vimos através deste, comunicar a V. S^a, a aprovação pelo CEP, conforme Ofício em anexo, das alterações realizadas no referido Projeto, descritas abaixo e em tempo solicitamos que tais alterações sejam acatadas para continuidade no processo de coleta de dados já autorizado conforme comunicação interna 044/2010, em anexo:

- Inclusão na amostra do estudo de pessoas que concluíram o tratamento para tuberculose no ano de 2009, as quais serão convidadas a participar do estudo por telefone ou visita domiciliar realizada pelo pesquisador responsável pelo estudo e, se aceitarem participar do mesmo, responderão apenas ao teste de associação livre de palavras.

Na oportunidade, salientamos que se encontram em anexo cópia do ofício CEP/UESB 374/2009 referente à aprovação do projeto 162/2009, do ofício CEP/UESB 112/2010 referente à aprovação das alterações do projeto e do parecer consubstanciado do referido projeto, emitidos pelo CEP/UESB.

Desde já agradecemos à colaboração!

Atenciosamente,

Prof^a. Dr^a. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Coordenadora

Recebi 16/04/10
Ruarfens

ANEXO

ANEXO H



PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUIÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

COMUNICAÇÃO INTERNA Nº. 220/2010

DO SERVIÇO/SETOR: *Departamento de Assistência à Saúde*

PARA O SERVIÇO/SETOR: *CS Almerinda Lomanto*

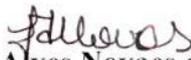
ATT: *Jéssica Del Sarto*

ASSUNTO: *Coleta de dados*

Prezado(a) Senhor(a):

Informamos a V.S^a, que se encontra devidamente autorizada a realização de coleta de dados nesta unidade de saúde, para dar continuidade ao projeto intitulado: “Representações Sociais da Tuberculose Pulmonar por Indivíduos Acometidos pela Doença”, desenvolvido pelo mestrando da UESB, Washington da Silva Santos, sob orientação da docente Zenilda Nogueira Sales.

Atenciosamente,


Leyniara Alves Novaes dos Santos
Diretora do Dept.º de Assistência à Saúde

Jequié, 23 de abril de 2010

Recebi em: 05/05/2010

Ass: Silvana Sampaio
Enfermeira
COREN-PA 520

ANEXO I



PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUIÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

COMUNICAÇÃO INTERNA Nº. 220/2010

DO SERVIÇO/SETOR: *Departamento de Assistência à Saúde*

PARA O SERVIÇO/SETOR: *CS de Jequié*

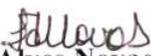
ATT: *Iure Fonseca dos Reis*

ASSUNTO: ***Coleta de dados***

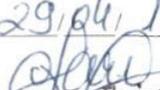
Prezado(a) Senhor(a):

Informamos a V.S^a. que se encontra devidamente autorizada a realização de coleta de dados nesta unidade de saúde, para dar continuidade ao projeto intitulado: "Representações Sociais da Tuberculose Pulmonar por Indivíduos Acometidos pela Doença", desenvolvido pelo mestrando da UESB, Washington da Silva Santos, sob orientação da docente Zenilda Nogueira Sales.

Atenciosamente,


Leyniara Alves Novaes dos Santos
Diretora do Dept.º de Assistência à Saúde

Jequié, 23 de abril de 2010

Recebi em: 29/04/10
Ass: 
Cleonice Sampaio Farias
Enfermeira
COREN - 61136

ANEXO J



PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUIÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

COMUNICAÇÃO INTERNA Nº. 220/2010

DO SERVIÇO/SETOR: *Departamento de Assistência à Saúde*

PARA O SERVIÇO/SETOR: *CS Júlia Magalhães*

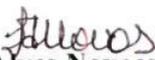
ATT: *Kris Britto Araújo*

ASSUNTO: *Coleta de dados*

Prezado(a) Senhor(a):

Informamos a V.S^a, que se encontra devidamente autorizada a realização de coleta de dados nesta unidade de saúde, para dar continuidade ao projeto intitulado: "Representações Sociais da Tuberculose Pulmonar por Indivíduos Acometidos pela Doença", desenvolvido pelo mestrando da UESB, Washington da Silva Santos, sob orientação da docente Zenilda Nogueira Sales.

Atenciosamente,


Leyniara Alves Novaes dos Santos
Diretora do Dept.^o de Assistência à Saúde

Jequié, 23 de abril de 2010

Recebi em: ____/____/____

Ass: _____

ANEXO K



PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUIÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

COMUNICAÇÃO INTERNA Nº. 220/2010

DO SERVIÇO/SETOR: *Departamento de Assistência à Saúde*

PARA O SERVIÇO/SETOR: *CS Sebastião Azevedo*

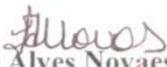
ATT: *Luciano Costa*

ASSUNTO: *Coleta de dados*

Prezado(a) Senhor(a):

Informamos a V.S^a. que se encontra devidamente autorizada a realização de coleta de dados nesta unidade de saúde, para dar continuidade ao projeto intitulado: "Representações Sociais da Tuberculose Pulmonar por Indivíduos Acometidos pela Doença", desenvolvido pelo mestrando da UESB, Washington da Silva Santos, sob orientação da docente Zenilda Nogueira Sales.

Atenciosamente,


Leyniara Alves Novaes dos Santos
Diretora do Dept.º de Assistência à Saúde

Jequié, 23 de abril de 2010

Recebi em: 05/05/2010

Ass: 