



Artigo Original

# As hestórias patográficas como forma de relato de pesquisa de campo

*The Patographic History as a form of field research report*

**Douglas Francisco Kovaleski<sup>1</sup>**

**Sérgio Fernando Torres de Freitas<sup>2</sup>**

**Carlos Botazzo<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Professor da Universidade Comunitária da Região de Chapecó/Unochapecó

<sup>2</sup> Professor Associado da Universidade Federal de Santa Catarina

<sup>3</sup> Pesquisador, Instituto de Saúde do da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo

**RESUMO** – O presente estudo apresenta uma técnica de relato de pesquisa de campo, denominado hestória patográfica, que é especialmente dedicada às entrevistas, onde a transcrição das fitas é utilizada parcialmente, dando lugar ao relato vivo do pesquisador, intercalado por falas dos indivíduos entrevistados. O objetivo deste estudo é apresentar esta técnica a partir da pesquisa de campo realizada na dissertação intitulada: “A disciplinarização da boca: das tecnologias do eu ao regime de vida”, de autoria do primeiro autor deste escrito. Hestória patográfica é a fusão dos conceitos de hestória clínica de Castiel que une as dimensões factuais e ficcionais da história clínica - e de Lain Entralgo – de patografia, que propõe a descrição do doente e sua vida para além dos aspectos clínicos. Este artigo apresenta uma hestória patográfica na íntegra, em seguida faz a categorização da mesma forma que foi realizado no trabalho original. A hestória patográfica constitui-se ferramenta aplicável, adequada e sugere um aprofundamento da compreensão da experiência vivida na pesquisa de campo da pesquisa qualitativa em saúde.

**Palavras-Chave:** Saúde Pública; Pesquisa Qualitativa; Métodos de Comunicação Total.

**ABSTRACT** – This study presents a field research technique report known as the patographic history, which is used in interviews where the transcription of the tapes is partially used and meshed with the live report of the researcher and statements of the interview subject. The aim of this study is to present this technique based on the field research developed in the Master of Science thesis entitled "The disciplining of the mouth: from the technologies of the self to the life regimen", written by the first author of this article. The patographic history is the fusion of the clinical history of Castiel, which unites the factual and fictional dimensions of the clinical history, and patography - from the Lain Entralgo - which proposes the description of the sick individual and his life beyond the clinical aspects. This study illustrates a complete patographic history and its categorization from the original study. The patographic history constitutes a reliable and adequate tool that suggests a depth of comprehension of the lived experience in the field of qualitative research in health.

**Keywords:** Public Health; Qualitative Research; Communication Methods, Total.

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho<sup>1</sup> pauta-se na metodologia das hestórias patográficas, instrumento proposto por Elizabeth Cristina Fagundes de Souza em sua tese “Bocas, câncer e subjetividades - Patografias em análise”, defendida na Universidade Estadual de Campinas no ano de 2003<sup>2</sup>.

O presente estudo apresenta uma técnica de relato de pesquisa de campo, especialmente dedicada às entrevistas, onde a transcrição das fitas é utilizada parcialmente, dando lugar ao relato vivo do pesquisador intercalado por falas dos indivíduos entrevistados.

O objetivo do estudo é apresentar a técnica utilizando a pesquisa de campo realizada na dissertação intitulada: “Disciplinarização da boca: das

tecnologias do eu ao regime de vida”<sup>1</sup>, de maneira ilustrativa.

As Hestórias Patográficas<sup>2</sup> constituem-se da fusão dos conceitos de hestória clínica, de Luiz David Castiel<sup>3</sup>, que une as dimensões factuais e ficcionais da história clínica; e de patografia, de Lain Entralgo<sup>4</sup>, que propõe a descrição do doente e sua vida para além dos aspectos clínicos<sup>2</sup>.

**Autor correspondente:**

**Douglas Francisco Kovaleski**

Departamento de Saúde Pública – CCS/UFSC

Campus Universitário Trindade

Florianópolis (SC) – CEP 88040-900

Fone: (48) 3721.9388

Email: [kovaleski@unochapeco.edu.br](mailto:kovaleski@unochapeco.edu.br)

Artigo recebido em 22/04/2010

Aprovado em 28/05/2010

Para Castiel, o estudo das narrativas toma grande importância pois,

Desempenhamos papéis e damos forma e sentido ao nosso cotidiano. Somos fonte e agentes tanto do conhecimento dos outros como do senso de nós mesmos. O passado memória é, em grande parte, 'armazenado' sob a forma de narrativas.(...) A narrativa é essencial à sabedoria prática (phronesis) e representa o nexa da cultura com a psicologia individual<sup>3</sup>.

O principal instrumento de sabedoria prática clínica é a organização narrativa da observação clínica, havendo fortemente questões interpretativas do profissional<sup>3</sup>.

Castiel<sup>3</sup> funde os relatos ficcionais – estórias - e os relatos de eventos – histórias - e propõe a formulação teórica de histórias clínicas que são narrativas produzidas pelo paciente, que buscam coerência entre as idéias de si e do próprio entorno, buscando compatibilidade com as histórias médicas. Enfim, trata-se de interpretar conteúdos e construir significados.

Trazendo significativa contribuição da psicanálise para a clínica, Entralgo<sup>4</sup> situa a preocupação em ordenar a doença na biografia do doente de forma compreensiva. O relato patográfico ganha, assim, nuances diferentes que incluem as diferentes formas de o doente conceber a doença.

Entralgo<sup>4</sup> contrapõe a história clínica que se pretende enquanto relato neutro do adoecimento e a história de um homem doente que sofre de determinada doença e é chamado fulano e mora em tal local. Composto dessa forma uma patografia.

Dessa forma, Entralgo<sup>4</sup> propõe uma perspectiva clínica diferenciada, onde o frio relato de uma condição de saúde cede espaço para a doença percebida por meio de sintomas como uma expressão e ação do doente, de uma situação e de um projeto pessoal mais ou menos deliberado e vivido pelo indivíduo que faz e padece da doença.

Para ilustração da tecnologia proposta e uma melhor compreensão optou-se por apresentar uma entrevista elaborada na forma de história patográfica.

A história patográfica foi escrita utilizando nome fictício em substituição ao nome real do entrevistado para preservar seu anonimato. Foram seguidas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde<sup>1</sup>.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa de campo deste estudo buscou o regime de vida de usuários de uma unidade básica de saúde do SUS, portadores de perdas dentárias extensas,

estudando a bucalidade nesses mutilados bucais com base no regime de vida dos indivíduos.

O regime de vida parte da concepção de Hipócrates citado por Foucault<sup>5</sup> onde a condição de saúde dos indivíduos é avaliada segundo as práticas do ocupar-se de si, por meio de cinco elementos: a) os alimentos; b) as bebidas; c) os sonos; d) os exercícios físicos; e) as relações sexuais. Estes elementos estabelecidos por Hipócrates foram utilizados na pesquisa de campo. O debate fundamental do estudo original fica na relação entre saúde e autonomia do indivíduo, no contexto da sociedade do trabalho.

A partir da análise da história patográfica, constituíram-se categorias empíricas de trabalho, diferentes das categorias da entrevista. Estas categorias empíricas foram: condições materiais de vida, autonomia versus trabalho, autonomia versus família e políticas públicas. As falas foram organizadas com base nestas categorias devido à relevância dos conteúdos para o debate proposto e pela repetição desses elementos nas falas.

No trabalho original de dissertação foram realizadas seis histórias patográficas. Neste artigo, transcrevemos apenas uma das histórias e realizamos a categorização apenas para ilustrar a técnica utilizada, como segue.

O projeto que originou o presente artigo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob Protocolo Ético nº 100/2003.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Pedro, 56 anos

Aposentado, com aparência jovem, encontrei Pedro pela primeira vez na unidade de saúde do bairro buscando uma indicação para um médico especialista em cirurgia cardiovascular.

Conversei brevemente com Pedro, estabeleci o contato e marquei uma data para a entrevista na sua casa. Pedro mostrou-se desinteressado e quase desisti de procurá-lo.

A primeira impressão que se tem de Pedro é de uma pessoa extremamente individualista, que não dá atenção a ninguém e não ajuda ninguém. Nesse primeiro contato ele perguntou quanto eu pagaria pela entrevista, ou o que ele ganharia em troca. Para convencê-lo citei a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), falei que era para uma pesquisa muito importante. Então ele mudou sua atitude, resolveu colaborar e marcou um segundo momento em sua casa. Fiquei sem entender seu apreço pela instituição, mas em breve tudo ficaria claro.

Encontrei a casa de Pedro com grande facilidade. A casa fica localizada próximo da unidade de saúde, numa subida íngreme. A rua é ampla, calçada com pedras, com passeio de pedestres e algumas árvores no canteiro.

A casa azul, com janelas brancas, protegida por muro alto, estava muito bem conservada. Um jardim simples, mas muito bem cuidado em frente à casa aparenta humildade, misturada com capricho.

O muro alto, com um pequeno portão de ferro, permitia que se avistasse um menino aparentando oito anos, na porta da casa, cortando as unhas. A casa fica distante do portão uns dez metros, procurei a campainha, mas não encontrei, então tentei chamar o menino, não consegui. Bati palmas, bati no portão, gritei alto, mas ele não ouviu, desconfiei que fosse surdo, pois ficou completamente indiferente o tempo todo. Percebi o portão apenas encostado e entrei. Cheguei até o menino, toquei em seu ombro, causando um grande susto. Comecei a me apresentar, ele fez sinal através de mímica, para que eu esperasse que ele chamaria seu pai. Confirmei minha hipótese da sua surdez e aguardei. Depois de algum tempo, aparece Pedro sorridente para me receber. Nem parecia aquela pessoa carrancuda que conversei na unidade de saúde. Convidou-me para entrar, e ofereceu-me uma cadeira, nos acomodamos na cozinha, perto da porta dos fundos.

A cozinha de Pedro possui, curiosamente, muitas gaiolas com passarinhos cantadores, os chamados curió (animal de estimação tradicional de qualquer ilhéu de Florianópolis). As gaiolas estão sobre a pia, o fogão, a geladeira e a mesa da cozinha. Não raro, observam-se dejetos de pássaros sobre as coisas.

Sua casa abriga, além dele, seu filho mais novo e alguns amigos e parentes, estes de forma passageira. Não entendi muito bem a organização da casa. Várias pessoas transitam por ali durante o dia, alguns dormem, e outros apenas visitam o local.

Sua casa é feita de alvenaria e tem seis cômodos. Ele mesmo a construiu, com ajuda de amigos. Essa colaboração de amigos é muito presente nesse espaço. No momento, Pedro e um amigo estão construindo um novo galinheiro.

Pedro desde o primeiro momento mostrou-se colaborador e muito esperto.

Iniciei uma calma conversa com o entrevistado falando sobre a pesquisa em linhas gerais, o regime de vida e a bucalidade. Pedro gostou do tema e começou a falar bastante empolgado. Ele relata que nasceu no Bairro Trindade, onde viveu até os oito anos, depois mudou para a Costeira do Pirajubaé, bairro pelo qual tem grande afeição.

Comecei perguntando sobre sua história de vida.

Nasci em lugar pobre, apesar de não ser tão pobre assim, tenho minha casa, meu emprego e, na época, quando eu era menor, claro que existia mais dificuldade de tudo. Tô, com 56, hoje já melhorou bastante, mas naquela época não tinha um carro, não tinha acesso a dentista, nem a médico. Eu e meus irmão fomos ao dentista quando tínhamos dezoito, vinte anos. Nós morava na Trindade, então naquela época era difícil, depois veio o INPS, a gente tratava no departamento de saúde lá no centro pelo INPS. Hoje tem muito mais posto de saúde, antes era tudo no centro de Florianópolis, tinha que acordar muito cedo para pegar ficha. Então eu comecei a ser tratado mesmo já com vinte anos, só então que fiz as primeiras restaurações.

Homem de família pobre, fala de suas carências em geral e das dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Seu único tratamento concluído em Odontologia acontece apenas quando consegue, após longa espera, uma vaga no sistema de atendimento da UFSC.

Pedro tem várias restaurações feitas na UFSC. O modelo mutilador não foi imediatamente aplicado ao usuário, foram feitos alguns tratamentos de canal e restaurações, as perdas dentárias não foram tão intensas. Ele fez suas próteses fixas pela primeira vez na UFSC há 20 anos.

Depois fiz um tratamento de canal no dentista particular da esquina e usei uma vez ainda o posto para trocar uma restauração. Mas agora de dois anos para cá não consegui mais porque está muito difícil pegar vaga.

Só então é que entendo a mudança de atitude de Pedro em relação a conceder ou não a entrevista. De certa forma, é como se ele devesse um favor para a universidade que fornecera serviços de qualidade, gratuitamente.

Pedro tem duas próteses fixas, e só teve condições de trocá-las no dentista particular, porque trabalhava e não podia pegar a fila da Universidade para pegar ficha. “Nos dia de tentar vaga tem que ir pra lá pelas duas da manhã e ficar até meio dia, para às vezes perder viagem ainda.”

Sobre o atendimento público de saúde Pedro comenta:

No SUS é uma droga, para não dizer uma merda, ali não dá, aqui eu moro do lado e tem que sair três quatro horas da madrugada na quinta-feira pra ir na semana seguinte, e distribuem cinco ou seis fichas por semana para esse bairro inteiro, para Costeira e Carianos, ainda vem o pessoal do Rio Tavares porque lá não tem. Nosso sistema público não chega nem perto de dar conta daquilo que a população necessita. É que a pobreza e a preguiça são muito maiores do que se pensa no país. O Brasil é um país bom, pena é o povo que não gosta de trabalhar. Não me considero tão paupérrimo assim, mas duzentos

reais para fazer qualquer duas restaurações no dentista faz falta depois. Mas não gosto de me humilhar. Pelo particular é mais fácil, se eu esperasse por aqui, ficava com a boca toda arrebentada." Considera humilhação sujeitar-se a utilizar o setor público atualmente. Antes não era tão difícil o acesso, agora é quase impossível.

Pedro tem duas próteses fixas, uma de três elementos superior e outra de quatro elementos inferior. Seu padrão de mutilação talvez esteja entre os mais amenos desse grupo social.

Mais uma vez o entrevistado sente-se na obrigação de falar para o dentista o quanto escova ou deixa de escovar os dentes.

"Sou malandro, no dia-a-dia fico sempre muito ocupado com os bichos que tenho que cuidar." Pedro cuida de uma criação de galinhas, cabras, patos, marrecos, num espaço reduzido, atrás de sua casa, lugar onde armazena lenha de entulhos para economizar gás de cozinha. O quintal de sua casa estava sujo e desorganizado, além de possuir forte mau cheiro, desconstruindo aquela primeira impressão que tive na chegada. É neste espaço que Pedro faz reuniões com os amigos e familiares nos fins-de-semana, onde é cozinheiro e anfitrião da festa.

Faço feijão, mocotó, dobradinha, peixe, tudo cozido à lenha, pra ficar mais gostoso e não dar cheiro dentro de casa. A comida do dia-a-dia eu faço no fogão a gás." Fala ainda das facilidades da lenha para os "churrasquinhos de domingo", dia em que seus filhos vêm visitá-lo. Primeiro eu ponho a lenha, queimo bem aquela maderama toda, aqueço bem a churrasqueira, aproveito e começo a assar o churrasco ali, só depois quando acaba aquela quentura é que eu coloco o carvão. Fazendo assim, eu uso um saco de carvão para assar dois ou três churrascos. Eu sei que a queima polui o ambiente, mas eu tenho que aproveitar a lenha que está guardada no quintal. Tudo eu aproveito, eu lasco a lenha e boto pra secar, não jogo nada no quintal dos outros nem na cachoeira como muita gente faz por aqui, porque pode até dar enchente.

A economia em tudo o que for possível é um dos traços marcantes de Pedro que recicla e reaproveita à sua maneira todos os recursos do seu terreno.

O esgoto cai todo naquela vala ali, a merda dessa região toda se concentra nesse valo que passa por trás da minha casa. Faz uns três ou quatro anos que eles instalaram o sistema de esgoto insular. Na frente de casa tem o encanamento de esgoto, só que ele não chega em lugar nenhum aqui, porque o sistema não está ligado ainda como o do centro, o esgoto funciona só daqui uns dois quilômetros. O problema é que a gente já paga a taxa de esgoto pra prefeitura sem receber o serviço.

Esta fala caracteriza bem o grau de esclarecimento e informação do entrevistado.

Comenta das reclamações dos vizinhos por causa da bicharada e da lenha que atrai ratos e baratas, os quais invadem sua casa, mas convive tranquilamente.

Culpa o poder público pelos ratos e baratas que, segundo ele, vêm do esgoto do bairro que se reúne na grande vala a céu aberto nos fundos do seu terreno.

Reclama do mau cheiro do esgoto, sobre o qual ele dá uma aula completa com histórico sobre o sistema do bairro.

Agora nessa época seca, de manhã não dá para agüentar o cheiro de esgoto que sobe do canal que leva o esgoto direto pro mar. O problema é que nesse ponto, o valo fica meio plano, não tem tanta caída e empossa os dejetos e vem o cheiro. Tem que cuidar muito porque sobe rato e barata tanto dos ralos do esgoto como da cachoeira, então eu tenho que manter tudo muito limpo porque eles vêm atrás da comida dos bichos.

Fala sobre o novo galinheiro que estava construindo atrás da casa e da ajuda que pediu aos amigos. Pedro tem trombose na perna que o impossibilita de dobrá-la. "Se eu ficar com ela dobrada por muito tempo pode dar úlcera." Curiosa é sua preocupação em dizer que paga os amigos. Deixa claro seu descrédito completo quanto à solidariedade e comenta que toda a ajuda deve ser paga ou retribuída na mesma intensidade.

Pedro considera-se um trabalhador aplicado e conta com orgulho da sua carreira profissional. Seu primeiro trabalho foi numa empresa de hotelaria, onde trabalhou por 12 anos chegando à gerência da empresa. Saiu da empresa por problemas familiares. Comenta que separou-se da mulher e teve uma grande guinada na vida, a mulher deixou-o sozinho e sem os filhos, período que ele próprio comenta ter ficado muito abalado. "Aí foi difícil. De uma hora para a outra me deixaram sozinho em casa, então eu aproveitei só para descansar."

Após a separação, Pedro recebeu um bom dinheiro com a saída da empresa e aproveitou para "cair na gandaia".

Passei três meses bebendo, viajando, fazendo novas amizades e conhecendo novas mulheres, até que fui obrigado a pegar outro emprego.

Seu segundo e último emprego, onde trabalhou durante quinze anos, era uma empresa de elevadores. Foi despedido por contenção de gastos da empresa.

Aí eu me dei mal, tudo o que tinha de bom no meu primeiro emprego, eu sofri no segundo. Enquanto lá eu mandava aqui eu obedecia, voltei mais de dez anos no tempo, e o pior, depois de velho, tinha até que bater o ponto. Mas toda a cabeçada que se dá aqui se paga aqui mesmo. Pensei que a bebida era tudo e me dei mal.

No entanto, não tinha o tempo necessário para se aposentar, dessa forma, contribuiu mais dois anos como autônomo para receber o benefício previdenciário.

Pedro é separado há dez anos e ficou com os filhos para criar alguns anos depois da separação. “Os filhos foram casando e fiquei apenas com o mais novo em casa. Este possui problema auditivo ocasionado por uma meningite que ele teve na infância.”

Comenta um pouco sobre o filho, demonstrando preocupação e carinho. Fala algum tempo sobre seu problema auditivo e demonstra grande conhecimento sobre o assunto. Fala da nova LDB da educação, que obriga os estabelecimentos educacionais a incluir portadores de deficiências físicas nas salas de aula normais e dos problemas que o menino tem com os colegas. “Meu filho aprendeu tudo com a mímica, uma linguagem nova que também estou aprendendo”.

A entrevista é interrompida pelo som estridente dos canários que começaram a cantar. Pedro está com uma forte gripe que o faz interromper algumas vezes a fala para longos momentos de tosse e escarro.

A pausa na fala de Pedro foi seguida por uma pausa minha também. Ficou apenas o som dos passarinhos. Até que Pedro constringido começou a falar, como se quisesse tirar uma dúvida, de uma consulta médica, que ele compareceu na unidade de saúde e uma enfermeira perguntou-lhe a respeito da vermelhidão de sua gengiva. Pedro ficou muito preocupado, pois é corriqueiro nas escovações acontecerem sangramentos intensos “(...) quando eu escovo sangra muito porque minha gengiva é muito exposta.” Ela disse que achou muito vermelha e por isso chamou a atenção. Perguntou se ele não tinha alguma infecção. Pedro relata que após a profilaxia que fez no dentista sua gengiva ficou algum tempo sem sangrar, mas depois voltou tudo de novo. “Até ia fazer outra limpeza, mas é muito caro e não tenho dinheiro.”

Pedro diz não suportar usar fio dental e escovar regularmente os dentes. (...) “acho tudo isso um saco.” Depois desse relato, Pedro pergunta: “Por que será que ela me disse isso? Até hoje ainda não entendi.”

Falei um pouco da relação entre doenças gerais, escovação e gengiva, e ele deu-se por satisfeito.

O relato evidenciava um cuidado ruim dos dentes, então Pedro resolve explicar mais, como se estivesse se justificando. Fala das dificuldades de sua família, que era muito pobre, “já era difícil comer e ir

à escola, imagina ter escova e pasta dental? Já tinha essas coisa, mas a gente não tinha acesso. Quando era pequeno não. Meus pais eram pobres e eu era pobre também.”

Fala de uma melhoria geral no acesso aos conhecimentos e produtos para cuidado da boca.

Hoje é tudo fácil, só não se escova por relaxamento. O acesso à informação, aos bens de limpeza e aos dentistas melhorou muito no Brasil.

Para Pedro, a saúde bucal é de fundamental importância: “A coisa mais feia numa pessoa é a falta de um dente, ter dente cariado, um dente podre, a pessoa ter condições e não arrumar”.

Comenta das possibilidades de acesso ao dentista, que no seu bairro é difícil pela elevada demanda e baixa oferta. No entanto, fala que tem muitas possibilidades em outros pontos do setor público, além de um barateamento do dentista privado em relação a tempos passados. “É horrível a pessoa viver sem os dentes, é muito importante manter os dentes normais.”

É muito importante ter os dentes pra sorrir, pra comer, pra conversar, pra se ter acesso à pessoa. É horrível a pessoa viver sem os dentes normais. Uma deficiência de visão ou audição tudo bem, porque afeta o corpo humano mas não afeta tanto a higiene como a dentição.

Perguntei se ele percebia alguma diferença antes e depois das perdas dentárias. “Não, porque assim que eu perdi os dentes fui imediatamente ao dentista e coloquei essa prótese fixa que era o que tinha de melhor na época.”

Sempre considerou os dentes muito importantes, por isso sempre estimulou seus filhos a cuidarem, orgulha-se por ter os filhos com dentes saudáveis. Fala novamente da melhora do acesso aos serviços de saúde e das melhores condições gerais de saúde bucal que se vivencia atualmente.

Saindo um pouco dessa conversa odontológica, busco as categorias hipocráticas.

### 3.2 As bebidas

Fala que já foi um alcoolista, mas não bebe há dez anos. “Percebi que estava me fazendo mal”. Agora bebe socialmente nos encontros que faz com filhos e amigos na sua casa onde gosta muito de “...beber um aperitivo enquanto cozinhar.”

Toma pinga e cerveja aos finais de semana e diariamente um “traguinho” antes do jantar e do almoço.

Acho que é bom porque abre o apetite e é um vício, mas que pra mim, é um vício controlado. Não chego a exageros, não fico em bares nem dizendo besteira e fazendo bobagem até tarde, bebo minha pinga e venho para casa.

Pergunto: quando Pedro cuida de Pedro?

Acorda seis da manhã para tomar alguns remédios para a trombose, outros para a gastrite, e toma café. Sua ocupação de manhã é a televisão. Neste momento, cita cada programa, suas preferências e fala dos seus pequenos afazeres matinais, curiosamente regulados pelos programas da TV. “Quando acaba o Bom Dia Brasil, eu tomo um bom banho para despertar e assisto à Ana Maria Braga.”

Pedro faz o que gosta pela manhã. Isso fica claro pela forma lenta e prazerosa com que descreve cada ação.

Essa enrolação dura até as nove, depois eu não fico mais na cama, levanto e vou cuidar dos bichos. A partir dessa hora já tenho que pensar o almoço e começar a fazer comida.

E as relações sexuais?

Durante dois anos afirma ter namorado com duas meninas, mas em seguida passou a ter relações ocasionais apenas, “...mulheres de uma só noite”.

Questiono quanto ao valor que ele dá para a liberdade. “Importante é viver como se quer e fazer tudo que se quer.”

Explica que o seu não envolvimento em uma relação fixa com mulheres tinha motivo.

Depois, eu já tinha cinco filhos e se eu tivesse alguma relação fixa teria mais chance de que elas engravidassem. Era difícil o acesso pra tirar, hoje é mais fácil.

Comenta os métodos contraceptivos que hoje são mais baratos e fáceis de usar, cita também a facilidade do aborto.

Pergunto se ele já havia feito algum aborto.

Afirma que sim. De comum acordo com sua namorada resolveram tirar o filho, uma vez que ambos tinham filhos de outros casamentos. Para Pedro seria muito incômodo criar um filho agora, pois já havia criado cinco e sofreu muito para suprir as necessidades deles. Comenta ainda que:

Os primeiros filhos do primeiro casamento é por gosto, por amor, mas depois é por necessidade fisiológica, sexual. Continuo com minhas necessidades, mas não precisa engravidar a mulher para transar com ela, hoje tem camisinha mais fácil, tem pílula, tem preventivo tem tudo. Hoje já superei isso, é só usar dos meios possíveis que se tem hoje e tá tudo certo.

### 3.3 Boca, gozo e sexualidade – Bucalidade

Num primeiro momento, afirma não haver relação alguma entre boca e sexualidade, e declara ter poucos conhecimentos a esse respeito. No entanto, fala que:

(...) a estética e a boa aparência faz tudo na pessoa né. Não só os dentes, mas o cabelo, uma barba bem feita. Um bigode bem feito. Para mim os dentes vem em primeiro lugar, depois o cabelo. No inverno eu gosto de deixar crescer a

barba, o problema é que meu cabelo está preto e a barba branca, então não combina. Tem quem ache bonito. É claro que a aparência é muito importante, mas não por estar em tua presença, para mim, os dentes são prioridade acima de qualquer outra coisa, por isso cuido muito, aparece qualquer dorzinha eu já corro lá no dentista e arrumo tudo.

Atingindo um maior grau de afinidade com o entrevistado, insisto no prazer da boca, o gozo da mordida, da chupada. Boca e prazer, tanto na comida como no ato sexual.

Ah! Sim, claro, já imaginou você ficar com os dentes tão ruins de chegar perto de uma pessoa e ela sentir aquele mau hálito? Se não cuidar o mau hálito ele fica o dia todo. Já tem que ter a higiene corporal, ainda mais a higiene bucal. Para transar, já tem que ter uma boa higiene corporal, e a boca a gente usa para muito, para tudo.

Quando se fala em bucalidade e sexo, comentei da mordida na maçã, parte pela simbologia que a maçã tem na cultura popular e pela consistência e sabor.

Comenta que pelo seu problema periodontal fica impossibilitado de morder maçã, pois sai muito sangue.

No meu caso como eu tenho a gengiva muito sensível, até tava vendo uma propaganda daquele ‘sensodine’, que é pra gengiva sensível. Quando mordo uma maçã numa certa altura sangra tudo e eu tenho que parar, assim eu não posso morder coisas muito duras.

Para mostrar que entendeu meu objetivo, conta de um caso ocorrido em Florianópolis que envolve boca e sexo:

Trancou a pele do saco dele na prótese dela. O homem era médico e não lembro bem se ela era secretária dele ou não. Os dois foram transar no carro em plena Beira-Mar Norte e aconteceu isso. Tiveram sorte de estar com um celular, porque chamaram um dentista e tiveram que ir os dois para o consultório. Ela com a boca na botija e ele cheio de vergonha.

Comenta que sempre cuidou da manutenção de sua prótese para que isso não acontecesse com ele, pois é um adepto do sexo oral.

Uma vez minha prótese rachou e eu pensei assim: se está enroscando na minha língua, imagina numa outra pessoa, o estrago que não pode ser? Mas comigo nunca deu problema.

No embalo da conversa sobre boca comenta sobre seu problema gengival generalizado, dos constantes sangramentos, fala também que dói na própria escovação e fala que não passa fio dental porque acha insuportável. Fala das constantes “brigas” de seu dentista para que ele usasse fio dental. Explica sobre o seu distúrbio periodontal, mas desconhece o motivo.

Para minha prótese superior tenho que usar uma agulha especial com uma escovinha para limpar

bem na parte de cima da prótese, algo que atravessasse.

Pedro desconhece o problema periodontal que o acúmulo de placa ocasiona. Aos poucos ele próprio se dá por conta disso quando fala da melhora que a profilaxia trouxe. “Passei quase um mês sem sangramento na gengiva.”

Aos poucos vou entendendo que seu problema periodontal parece ser localizado. Esse problema faz com que Pedro mastigue mais com um lado, o lado da prótese. Fala também nas orientações de seu dentista quanto ao uso do palito de dentes, o que estaria machucando sua gengiva. Reproduz a fala do dentista: “Não me coloque mais palito no dente. Você deve usar fio dental. Mas como eu sou meio teimoso, continuo usando palito e não fio dental.”

Questiono sobre a diferença entre o dentista particular e o da unidade de saúde.

Qualquer um que faz particular, vai fazer melhor do que no posto. Porque além de estar sendo mau pago, não é dele, particular.” Comenta que naquela condição de tempo e de trabalho, ninguém pode fazer serviço bem feito. “Falo isso porque sou construtor e gosto de serviço bem feito. Tanto pra dentista como pra qualquer profissão.

Comenta um pouco sobre a construção de sua casa, que ele próprio fez e continua citando exemplos: “(...) fazer tudo pelo melhor possível, uma comida, uma roupa, sair tem que sair perfeito, tomar banho, roupa bem passada, perfeita.”

Questiono sobre a trombose que havia comentado antes.

Fala que não obteve êxito no tratamento, apenas toma alguns cuidados, como o uso de meias elásticas especiais para estimular a circulação. Percebe-se o alto grau de esclarecimento sobre o assunto, pois explica detalhadamente a ação da heparina, que tomou quando esteve internado. Explica detalhadamente a ação do ácido acetil-salicílico como anticoagulante e fala com conhecimento de causa sobre a formação dos trombos, relaciona com varizes e ainda fala de seu problema no estômago.

Tomo também um antibiótico pra não ter infecção, que é o Bactrim. Até por falar nisso tenho que consultar novamente porque o remédio está acabando e tenho que pegar nova receita.

Também toma um medicamento pra gastrite. Pedro conta que estudou até o segundo grau.

Em seguida, fala de aspectos positivos da dispensação de medicamentos que, na opinião dele, o governo ainda conserva funcionando bem.

Da mesma forma que considerei o problema do acesso ao dentista tenho que reconhecer esse ponto positivo pro posto, que é na parte do

medicamento. Se naquela época era difícil o atendimento odontológico, pelo menos eu conseguia, hoje tá mais ruim. É que tem que entender que a população aumentou e só dão ficha uma vez por semana, e não sei se dão retorno.

Fala que o problema do estômago é fruto de uma vida desregrada e reproduz a prescrição médica: “Devo diminuir o sal, a gordura e o álcool.”

Então eu comento, se ele fazendo isso poderia viver mais uns cem anos, ele diz que mais dez anos está bom.

Eu não me preocupo com a doença, eu me preocupo com a saúde. Eu tenho mais fé no meu organismo que está forte ainda, porque a minha mãe morreu com quase noventa e meu pai com setenta e nove anos.

Comenta que tem seis irmãos e apenas um deles faleceu, mas já com 65 anos, tenho outro com 74, outro com 76 e outro com 65 e uma mais moça com 52. “Ainda tenho tempo para plantar mais boas sementes.

### 3.4 Sonho, desejo de vida

Ter o que eu tenho e passar por o que eu passei, agora só é ter boa saúde mesmo. Porque se eu trabalhar muito vou desgastar meu organismo. Mais não preciso, agora só vou esperar a Casa Feliz mesmo. Até posso trabalhar, mas não tenho tanta necessidade, só vai me causar desgaste físico. Então deixa eu criar galinha, criar cabra, meus marrecos, meus patos, eu crio coelho também.

Relaciona diretamente trabalho com desgaste físico e de saúde.

Questiono se ele é feliz?

Eu sou, apesar dos pesares, sempre fui. Não tenho novas perspectivas de vida. Minhas perspectivas são beber, comer bem, namorar, de vez em quando fazer uma farrinha boa, sair pra safadeza.”

### 3.5 Das condições materiais de vida

A mais freqüente categoria observada refere-se às condições materiais de vida, o que era esperado, devido ao delineamento feito. Sendo assim, esta categoria recebe um espaço pequeno, devido à sua previsibilidade. O cotidiano da população pobre é marcado pela constante luta pela sobrevivência. As falas dos sujeitos indicam isso a cada momento: “Agora nessa época seca, de manhã não dá para agüentar o cheiro de esgoto que sobe do canal que leva o esgoto direto pro mar...”

Fala das dificuldades da família, que era muito pobre,

(...) já era difícil comer e ir à escola, imagina ter escova e pasta dental? Já tinha essas coisas, mas a gente não tinha acesso. Quando era pequeno

não. Meus pais eram pobres e eu era pobre também.

É preciso ficar clara a importância desse condicionamento material no restante de toda a pesquisa de campo, pois a pesquisa não se sucedeu com pessoas quaisquer, mas com um indivíduo em uma condição concreta, socialmente definida e historicamente constituída. Segundo Canguilhem, “O que é um sintoma, sem o contexto, ou um pano de fundo? O que é uma complicação separada daquilo que ela complica?”<sup>6</sup>.

### 3.6 Autonomia X Trabalho

A relação entre autonomia do indivíduo e trabalho aparece na história de vida de Pedro. Essa perda da autonomia ocorre não por acaso, mas por uma materialidade evidente. O conjunto de horas dedicado à luta pela sobrevivência, que nesta sociedade passa inevitavelmente pelo trabalho, ocupam grande parte do tempo e dos esforços das pessoas.

A ética do trabalho é percebida no discurso de Pedro: “É que a pobreza e a preguiça são muito maiores do que se pensa no país. O Brasil é um país bom, pena é o povo que não gosta de trabalhar.”

Evidencia sua preocupação em dizer que paga os amigos. Deixa claro seu descrédito quanto à solidariedade e comenta que toda a ajuda deve ser paga ou retribuída na mesma intensidade.

Pedro considera-se um trabalhador aplicado e conta com orgulho da sua carreira profissional.

... tudo o que tinha de bom no meu primeiro emprego, eu sofri no segundo. Enquanto lá eu mandava aqui eu obedecia, voltei mais de dez anos no tempo, e o pior, depois de velho, tinha até que bater o ponto.

Em inúmeros momentos as possibilidades de escolha, ou as possibilidades dos indivíduos exercerem práticas voltadas a si próprios são drasticamente reduzidas, senão eliminadas pelo cotidiano da sociedade do trabalho.

### 3.7 Autonomia X Família

Após verificar a relação entre autonomia do indivíduo e trabalho, a pesquisa de campo traz à tona de maneira muito intensa a questão da perda da autonomia devido ao conjunto de relações sócio-familiares. Elemento que não é central na discussão, entretanto ganha importância no momento em que se ouve o que o campo tem a dizer. Se este contexto social identifica a origem de uma série de questões, temos que entender sua amplitude, abrangendo aspectos de ordem cultural, relacional e comportamental, com grande relevância à família e às relações conjugais.

Pedro é separado há dez anos e ficou com os filhos alguns anos depois da separação. “Os filhos foram casando e fiquei apenas com o mais novo em casa. Este possui problema auditivo ocasionado por uma meningite que ele teve na infância.”

A vida de Pedro aparece mediada, em diversos momentos, pelo cuidado com o filho deficiente auditivo, e considera um fardo muito pesado na sua vida o fato de assumir todos os filhos alguns anos após sua separação.

As relações sócio-familiares impõem limites ao tempo livre dedicado a ocupar-se de si. Dumazedier<sup>7</sup> explica este tempo de não trabalho que não pode ser caracterizado como lazer; nesse caso, para explicar um tempo que não é ocupar-se de si, mas de outros.

### 3.8 Políticas públicas

O tema das políticas públicas em saúde tem como recorte um lugar específico do SUS, a Unidade Básica de Saúde. É a atenção básica, representada essencialmente pela UBS, a responsável pela maior parcela da atenção em saúde e o espaço de mais intenso contato e mais freqüente acesso da população.

É nesse momento que as discussões sobre a debilidade de um Estado de bem-estar social materializam-se no sofrimento humano. A fala ilustra as percepções sobre o serviço público: i) a dificuldade de acesso: - “Nos dia de tentar vaga tem que ir pra lá pelas duas da manhã e ficar até meio dia, para às vezes perder viagem”- ii) o fato de o usuário ser atendido representar um grande favor: - “...afinal eles tavam me fazendo um favor, não podia reclamá.” iii) a indignação com a qualidade do serviço: “No SUS é uma droga, para não dizer uma merda, (...) nosso sistema público não chega nem perto de dar conta daquilo que a população necessita.” ; iv) a concepção do público e do privado aparece descredibilizando o público e valorizando o privado: “Qualquer um que faz particular, vai fazer melhor do que no posto. Porque além de estar sendo mau pago, não é dele, particular...”; “...afinal de contas eu estava pagando, se não estivesse pagando tudo bem, mas eu acho que tem que respeitar as pessoas.” ...não gosto de me humilhar, pelo particular é mais fácil, se eu esperasse por aqui, ficava com a boca toda arrebitada.”

Pedro reconhece aspectos positivos da dispensação de medicamentos que, na opinião dele, o governo conserva funcionando bem. “Da mesma forma que considerarei o problema do acesso ao dentista tenho que reconhecer esse ponto positivo pro posto, que é na parte do medicamento...” Família, “Esse programa é apenas fachada...”;



comenta sua indignação também diante do Fome Zero, acha que o governo não deve ajudar famílias que têm muitos filhos, é contra o paternalismo do Programa Fome Zero e do Saúde da Família “(...) em primeiro lugar tem que ensinar planejamento familiar (...)”; “Nas reuniões dos agentes fica claro que a principal doença do povo são a fome e (...) a ignorância.”

A qualidade do serviço também é posta em questão: “Levei dois meses para fazer duas obturação (na UBS) e caíram em duas semanas.”

A fala evidencia um sistema público deficiente, que demanda melhorias tanto no acesso, como na qualidade da atenção. Entretanto, percebe-se o reconhecimento de avanços com relação à Saúde Pública do passado:

...hoje já melhorou bastante, mas naquela época não tinha um carro, não tinha acesso a dentista, nem a médico. Eu e meus irmão fomos ao dentista quando tínhamos dezoito, vinte anos (...) naquela época era difícil, depois veio o INPS, a gente tratava no departamento de saúde lá no centro. Hoje tem muito mais posto de saúde.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história patográfica constitui-se ferramenta aplicável, adequada e sugere um aprofundamento da compreensão da experiência vivida na pesquisa de campo da pesquisa qualitativa em saúde. Permitiu, no exemplo citado, o reconhecimento das relações entre autonomia do indivíduo e o trabalho, as relações sócio-familiares, bem como a percepção do usuário sobre o SUS, de modo contextualizado a sua trajetória de vida. E permitiu também a compreensão, por parte do pesquisador de campo, de sua relação com o a bucalidade do entrevistado, e suas conseqüências sobre as perdas dentárias. O que, obviamente, pode ser transposto para inúmeras outras situações de análise do processo saúde-doença.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kovaleski DF. A disciplinarização da boca : das tecnologias do eu ao regime de vida. (dissertação de mestrado). Florianópolis, SC:Universidade Federal de Santa Catarina - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública; 2004.
2. Souza ECF. (Tese). Bocas, câncer e subjetividades. Patografias em análise. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP: Saúde Coletiva. 2003.
3. Castiel LD. O buraco e o avestruz: a singularidade do adoecer humano. Campinas, SP: Papyrus; 1994.
4. Entralgo PL. La história clínica. História Y teoría del relato patográfico. 1998. Madrid: Editoria Triacastela. 775p.
5. Foucault M. História da sexualidade II: o uso dos prazeres. 5a ed. Rio de Janeiro, RJ: Graal; 1988.

6. Canguilhem G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1978.
7. Dumazedier J. Sociologia empírica do lazer. 2 ed. São Paulo: Editora Perspectiva; 1999.