



Revista da Escola de Enfermagem da USP

ISSN: 0080-6234

reeusp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Rodrigues Carrijo Machado, Leise; Car, Marcia Regina
Dialética do modo de vida de portadores de hipertensão arterial: o objetivo e subjetivo
Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 41, núm. 4, 2007, pp. 573-580
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033292006>

- Como citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Dialética do modo de vida de portadores de hipertensão arterial: o objetivo e subjetivo*

DIALECTICS OF HYPERTENSIVE PATIENTS' WAY OF LIFE: BETWEEN THE OBJECTIVE AND THE SUBJECTIVE

DIALÉCTICA DEL MODO DE VIDA DE PORTADORES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL: EL OBJETIVO Y SUBJETIVO

Leise Rodrigues Carrijo Machado^I, Marcia Regina Car^{II}

RESUMO

Procurou-se compreender o modo de vida de portadores de hipertensão arterial assistidos por uma unidade do Programa de Saúde da Família, sob o referencial teórico-metodológico do materialismo histórico e dialético. As onze entrevistas realizadas com indivíduos hipertensos foram submetidas ao procedimento de análise de discurso, revelando temas da realidade social da vida cotidiana. As categorias empíricas identificadas crenças, sentimentos, além do individual, controle e descontrole pressórico e causas da hipertensão arterial, foram analisadas diante de categorias dialéticas o subjetivo e o objetivo e processo saúde-doença-cuidado. A vida cotidiana revelou contradições quanto ao tratamento necessário e a doença que não é assumida como doença; necessidade de modificações em hábitos e valores humanos que se contrapõem a essas modificações; impossibilidade concreta de controle dos níveis pressóricos decorrentes de situações do modo de vida como o nervosismo e problemas familiares. A Enfermagem precisa rever o modo de cuidado da pessoa com adoecimento crônico.

DESCRIPTORES

Hipertensão.
Conduta de saúde.
Enfermagem.
Saúde do adulto.

ABSTRACT

The aim of this study is to understand the way life of hypertensive patients under the care of a Family Healthcare Program, regarding the theoretical-methodological historical and dialectical materialism. Eleven interviews were held with these patients, based on analysis of the speech procedures, which showed themes related to daily life social reality. The six empirical categories identified – beliefs, feelings, beyond-individual, under-control pressure, out-of-control pressure and hypertension causes – were analyzed according to two dialectical categories – the subjective and the objective – and the health-illness-care process. Daily life has revealed contradictions related to the needed treatment and the illness not assumed as it is; need for changes of habits and human values which oppose to these changes; the impossibility of pressure levels control due to way of life conditions, such as nervousness and familiar problems. Nursing needs to change its way of caring about patients falling chronically ill.

KEY WORDS

Hypertension.
Health behavior.
Nursing.
Adult health.

RESUMEN

Se buscó comprender el modo de vida de portadores de hipertensión arterial asistidos por una unidad del Programa de la Salud de la Familia, sobre el referencial teórico-metodológico del materialismo histórico y dialéctico. Las once entrevistas realizadas con individuos hipertensos fueron sometidas al procedimiento de análisis de discurso, rebelando temas de la realidad social de la vida cotidiana. Las categorías empíricas identificadas creencias, sentimientos, además del individual, control y descontrol tensorial y causas de la hipertensión arterial, fueron analizadas delante de categorías dialécticas el subjetivo y el objetivo y proceso salud-enfermedad-cuidado. La vida cotidiana ha rebelado contradicciones cuanto al tratamiento necesario y a la enfermedad que no es asumida como enfermedad; necesidad de modificaciones en hábitos y valores humanos que se contraponen a esas modificaciones; imposibilidad concreta del control de los niveles tensoriales que transcurren de situaciones del modo de vida como el nerviosismo y problemas familiares. La Enfermería necesita reparar el modo de cuidado de la persona con enfermedad crónica.

DESCRIPTORES

Hipertensión.
Conduta de salud.
Enfermería.
Salud del adulto.

* Extraído da tese "Modo de vida de portadores de hipertensão arterial assistidos em uma Unidade de Saúde da Família: dialética do subjetivo e do objetivo", Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP), 2006.

I Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde do Adulto. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV), Votuporanga, SP, Brasil. leisercm@uol.com.br

II Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. marcrar@usp.br

INTRODUÇÃO

O conhecimento construído na área da hipertensão arterial sistêmica (HAS) evidencia uma tentativa não apenas de se conhecer a doença em si, mas também de reconhecer os vários aspectos intervenientes e predisponentes ao abandono do tratamento. Entretanto, existe uma contradição entre o que os estudos evidenciam a respeito da população acometida pela hipertensão arterial e as ações das políticas de saúde estabelecidas fundamentadas nos fatores de risco cuja concepção ideológica é a multicausalidade do processo saúde-doença⁽¹⁾.

A população acometida pela doença, segundo o perfil epidemiológico apresentado pelo Ministério da Saúde, é aquela ainda economicamente produtiva, um importante motivo para se pensar em estratégias de intervenção. Existe prevalência da hipertensão arterial no sexo feminino em relação ao masculino para faixa etária na qual o indivíduo ainda é produtivo. É possível associar a existência dessa prevalência à inserção do gênero feminino no mercado de trabalho, bem como de outros agravos no modo de reproduzir a vida, considerando o movimento de urbanização e desenvolvimento tecnológico das últimas décadas⁽¹⁻²⁾.

O Ministério da Saúde e as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial IV demonstram que entre os vários riscos, encontra-se o sedentarismo, o estresse, hábitos alimentares inadequados, o consumo de álcool e tabaco. Estes constituem manifestações do modo de vida urbanizado e pós-tecnologia estabelecida⁽³⁻⁴⁾.

Do mesmo modo que estes dados são oriundos da epidemiologia clássica, as estruturas dos serviços de saúde no país constituem-se conforme paradigma biologicista da doença, portanto, o atendimento ao doente hipertenso fundamenta-se no modelo de atendimento clínico individual, modelo de intervenção dominante neste último século. A investigação epidemiológica norteia o planejamento de ações, bem como dos custos médico-hospitalares relacionados à hipertensão arterial. Todavia, a compreensão multicausal deste agravo e as ações estabelecidas pelas políticas de saúde, têm alcançado parcialmente seus objetivos, tendo em vista os elevados índices nacionais de prevalência da hipertensão arterial.

O presente estudo baseia-se na concepção do processo saúde-doença-cuidado determinado socialmente, visto que o modo de vida e sua reprodução desencadeiam nos grupos, um certo desgaste biológico, o qual favorece o aparecimento em momentos particulares, de um funcionamento biológico diferente e identificado como doença, bem como inegável existência de um modo de reprodução de cuidado apreendido socialmente. Urge estudar a hipertensão arterial nesta concepção que considera a doença crônico-degene-

rativa, como originária do modo pelo qual o organismo humano vivendo, se desgasta ao longo do tempo⁽⁵⁻⁷⁾.

OBJETO DE ESTUDO E OBJETIVO

Existe prevalência de hipertensão arterial na população de Votuporanga (SP) semelhante ao perfil epidemiológico brasileiro em relação ao sexo e faixa etária, entretanto, a seqüela de maior prevalência é o infarto agudo do miocárdio seguido dos acidentes vasculares encefálicos, doença renal, coronariopatias e em pequena proporção ao total de casos, pé diabético e amputação de pé⁽⁸⁾.

Estes dados epidemiológicos fundamentam práticas de intervenção, contudo há de se repensar o modo destas serem implementadas. Fica evidenciado que informação não é suficiente para a mudança de comportamento, o problema é maior que o acesso à informação possibilitando a hipótese de uma compreensão e abordagem inadequada do problema da adesão ao tratamento da hipertensão arterial.

Existe prevalência da hipertensão arterial no sexo feminino em relação ao masculino para faixa etária na qual o indivíduo ainda é produtivo.

Considerando os dados de prevalência de portadores de hipertensão arterial e que esta doença é importante predisponente para os agravos cardiovasculares; que o controle dos níveis pressóricos diminui o risco para estas doenças; que a mudança no modo de vida para um mais saudável favorece uma certa estabilidade dos níveis pressóricos, em alguns casos diminui a utilização da terapia farmacológica e de seus efeitos adversos, e de modo geral aumenta a estimativa de vida com uma melhor qualidade percebida na terceira idade, interroga-se qual é o modo de vida adotado pelos usuários do programa de hipertensão da USF Pró-Povo para controlar sua pressão? O que sente e pensa o usuário da USF Pró-Povo com hipertensão arterial em relação à sua doença?

Este estudo tem por objetivo compreender as relações dialéticas expressas por contradições e congruências no modo de vida dos portadores de hipertensão arterial.

MÉTODO

Utilizou-se o materialismo histórico e dialético como filosofia e método para compreender o modo de vida dos portadores de hipertensão arterial, bem como as categorias analíticas dialéticas o subjetivo e o objetivo e o processo saúde-doença-cuidado para analisar as categorias empíricas identificadas.

Cenário de estudo

Este estudo foi implementado após aprovação no Comitê de Ética do Instituto do Coração- INCOR de São José do

Rio Preto, conforme indicação do CONEP e autorização dos entrevistados, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Aprovado pelo CEP em 19/01/2005). Contou com a participação de 11 usuários portadores de hipertensão arterial da Unidade de Saúde da Família Pró-Povo de Votuporanga- SP, que compuseram uma amostra de conveniência após critérios de inclusão que abarcavam: todos os maiores de 18 anos de idade independente do gênero; que estivessem em tratamento para hipertensão arterial há pelo menos um ano; que apresentassem diagnóstico médico de hipertensão arterial, sem nenhuma lesão em órgão-alvo, bem como ausência de diabetes *mellitus* e que concordassem formalmente com a pesquisa.

Coleta de dados

Os dados foram coletados em dois momentos.

No primeiro, entrevista gravada com posterior transcrição literal, realizada no período de fevereiro a abril de 2005, quando então foi aplicado um instrumento de coleta de dados para identificação e caracterização da inserção social dos hipertensos, os quais responderam a duas questões norteadoras:

1. Me conte, com o máximo de detalhes que o Sr.(a) puder, como tem sido a sua vida (o seu dia-a-dia) para controlar a pressão arterial;
2. O que o Sr.(a) pensa e sente sobre esta sua situação de vida.

No segundo, foi realizada busca no prontuário de cada um dos usuários objetivando dados referentes ao comparecimento destes às consultas previamente agendadas no ano de 2005, valores pressóricos aferidos, peso corporal, queixas clínicas e encaminhamentos, mudança das medicações utilizadas segundo conduta clínica médica ou qualquer outra informação pertinente à assistência prestada ao usuário no seu modo de andar a vida portando hipertensão arterial.

Análise dos dados

Foi utilizado procedimento de análise de discurso, adaptado por meio da construção de frases temáticas, para que partindo da linguagem e de sua organização, se pudesse chegar aos processos de viver que condicionam o cotidiano dos portadores de hipertensão arterial⁽⁹⁻¹²⁾. O conjunto das frases temáticas, depreendido dos discursos individuais foi reordenado, conforme os temas identificados que compuseram as categorias empíricas: crenças, sentimentos, para além do individual, controle pressórico, descontrole pressórico e causas da hipertensão arterial. Estas foram discutidas frente às categorias analíticas anteriormente citadas.

Identificação e caracterização social dos sujeitos do estudo

A caracterização da inserção social do grupo de portadores de hipertensão arterial fundamentou-se nos indica-

dores sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Desse modo dados como renda, ocupação anterior à doença e atual, grau de escolaridade e benefícios entre outros, nortearam essa caracterização. O grupo estudado foi composto por seis mulheres e cinco homens, quatro da raça negra e sete brancos com idade que variou entre 23 a 61 anos e mais, sendo a maioria na faixa etária entre 51 a 60 anos. Dentre os 11 portadores de hipertensão arterial, cinco são analfabetos funcionais e sete encontram-se sem remuneração; para seis deles a mudança na ocupação deveu-se ao adoecimento. Atualmente nove usuários portadores de hipertensão estão sem receber nenhum benefício. Quatro usuários são considerados indigentes por apresentarem renda per capita menor que 25% do salário mínimo e cinco são pobres. Conforme dificuldades inerentes à inserção social, seis usuários não contribuem com a renda mensal familiar e cinco fazem contribuição de 50 a 100%⁽¹³⁾.

No decorrer da entrevista, ficou explícito que para sete usuários, a maneira de trabalhar e viver predispôs o surgimento da hipertensão arterial. O relato destes permitiu identificar falta de oportunidade para frequentar o serviço de saúde e dar seguimento a tratamento, sequer avaliar riscos ou fatores predisponentes para agravos cardiovasculares. Para uma das usuárias, sua hipertensão arterial foi tratada durante alguns anos, nos quais ainda trabalhava, por medicamentos de urgência, portanto apenas uma dose, as quais eram recebidas em farmácia ou no serviço de pronto-atendimento.

Este modo de vida expressa o conceito de determinação social da doença, visto que o processo saúde-doença é conformado pelo modo como o ser humano se apropria da natureza, por intermédio do trabalho orientado para o desenvolvimento de determinadas forças produtivas e relações sociais de produção⁽¹⁴⁾. É nesse contexto que ao haver desgaste do organismo em decorrência do modo de produção, as doenças emergem e quanto às doenças crônico-degenerativas, é necessário o entendimento de que estas são decorrentes do modo social de organizar a vida cotidiana⁽⁵⁾.

O processo saúde-doença se constitui fenômeno dual, visto que resulta da dialética, manifestações do modo de reprodução social e aquelas que se apresentam como prejudicial à reprodução de uma dada classe⁽⁷⁾. Em uma estrutura de classes é o processo da formação social que determinará qual dos pólos dessa contradição predominará, pois se houver predomínio de contravalores, emergirão doenças e mortes, as quais comprometerão a reprodução social, se ao contrário, o predomínio se der no pólo dos bens de uso, a classe social experimentará expressões de saúde⁽¹⁵⁾.

A pobreza é conceituada como a privação de capacidades, entendida como liberdades substantivas, as quais permitem ao ser humano viver a vida, de tal modo que possam lhe atribuir valores. A privação das capacidades, neste conceito, adquire complexidade capaz de abarcar várias restri-

ções que impedem aos indivíduos levar um dado modo de vida por eles almejado⁽¹⁶⁾.

As restrições se referem à ausência de renda monetária suficiente para obtenção dos bens e serviços desejados; incapacidade física para o desenvolvimento de determinadas atividades; falta de acesso a direitos constituídos como a saúde e a educação, ausência de liberdade à troca de bens e serviços e finalmente, não ter direitos civis e políticos respeitados. Este conceito de pobreza ganha amplitude multidimensional, e nessa complexidade emerge a possibilidade de intervenções capazes de concentrarem-se em aspectos de interesse individual ou grupal. Ao analisar uma situação e determinar situações de pobreza, como a situação na qual se encontra o grupo de usuários portadores de hipertensão arterial assistidos pela USF Pró-Povo, depara-se com limites impostos à expansão das liberdades reais do ser humano⁽¹⁶⁾.

Este grupo de modo concreto apresenta exclusão social, na qual um terço da população deste país se encontra, visto haver limitação quanto à possibilidade de mobilidade social, bem como de superação da pobreza ou da indigência por meio de melhor inserção no mercado de trabalho. A maioria encontra-se acima de 40 anos de idade, apresenta baixa escolaridade e ausência de condições físicas para o exercício de atividades laboriosas, que lhes permitissem de algum modo elevar a renda familiar.

A DIALÉTICA DO MODO DE VIDA DOS USUÁRIOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL ASSISTIDOS PELO PSF PRÓ-POVO

O modo de vida dos usuários portadores de hipertensão arterial pôde ser apreendido por meio das convergências e contradições das frases temáticas (dados empíricos) frente às categorias analíticas. Serão apresentados apenas alguns exemplos de frases temáticas que constituíram este estudo. Priorizando a categoria analítica dialética o subjetivo e o objetivo, é possível compreender como o controle e o descontrole pressórico coexistem como fenômeno dual, indissociável e que em constante tensão, conformam uma realidade concreta.

Para a dialética materialista a subjetividade existente no ideal imaginário humano é elaborada a partir da apropriação do conhecimento definido e verdadeiro (concreto) do mundo exterior⁽¹⁷⁾. Ao analisar o subjetivo da categoria analítica dialética frente à categoria empírica **controle pressórico**, identificou-se frases temáticas que revelam o conhecimento que os usuários possuem, a respeito daquilo que devem ou não fazer para que os níveis pressóricos sejam controlados. Emerge a reprodução do discurso hegemônico prescritivo ineficaz para a produção de saúde, como autonomia no modo de andar a vida. Os usuários reproduzem em suas falas, exatamente o ideal da conduta prescritiva médica, de enfermagem e dos demais profissionais da saúde, conformados no

modelo clínico biomédico, assim os usuários devolvem as informações que lhes foram transmitidas e a conduta que devem seguir para o sucesso do tratamento da hipertensão arterial.

A doente obedece sem pensar todas ordens médicas para o controle da HAS.

O controle pressórico é associado à tomada de medicamento, à ingestão de dieta hipossódica e hipogordurosa, não ingestão de bebida alcoólica e diminuição do café.

Quando os usuários reproduzem em suas falas as condutas prescritivas dos profissionais de saúde a serem seguidas, evidenciam conhecimento adequado acerca de atitudes e modificações no cotidiano necessárias ao alcance de um controle pressórico adequado, o qual tem por objetivo a redução de riscos cardiovasculares e, de modo concreto explicitam o subjetivo como conhecimento elaborado do reflexo da realidade concreta/objetiva. A elaboração, no ideal imaginário, das informações apreendidas no concreto, conflita-se com a realidade cotidiana que evidencia, por exemplo, usuários que apesar de expressarem de modo reproduzido a informação para um adequado controle pressórico, vivenciam situações contraditórias em seu cotidiano, como é o caso de alguns, os quais apresentaram ausências às consultas previamente agendadas no ano de 2005 e alteração do nível pressórico, apesar de verbalizarem conhecimentos adequados de comportamentos que favorecem o controle pressórico.

A impossibilidade de reprodução social segundo padrões estabelecidos conforma uma realidade de ausência extrema de autonomia para uma das usuárias. Esta faz uso de medicamentos tranquilizantes e antidepressivos, e no decorrer da entrevista a usuária explicitou a necessidade de utilizá-los porque esteve ansiosa, nervosa e acreditava ser normal a existência destes sentimentos quando analisava sua vida e via que após tanto trabalho não conseguia se aposentar. Quanto ao tranquilizante e antidepressivo, esta usuária relatou que os mesmos auxiliavam-na no controle da pressão arterial, justificando que a deixavam mais calma, em decorrência, a pressão arterial não se alterava.

A ausência de aposentadoria e suporte financeiro, apesar de muito trabalho no passado é identificada como causadora de sentimentos de angústia (Sente-se angustiada em decorrência da falta de aposentadoria após anos de trabalho e atual ausência de rendimentos financeiros).

Aproximar-se do estado de saúde e afastar-se do de doença, parece ser o que alguns dos usuários, de forma alienada, fazem com a finalidade de usufruir, dos momentos socialmente apreendidos. Assim, não apenas se aproximam daquilo que é considerado saúde, como o valor atribuído a um determinado comportamento se torna relevante, em relação aos malefícios que possam advir dessa atitude valorativa. A atitude tomada pelo usuário no seu cotidiano considerando

o seu adoecimento, nada mais é que projeção da subjetividade, elaborada por meio do reflexo da realidade concreta e relativa.

Para o doente a tomada correta do medicamento não é necessária porque não percebe alteração nos valores pressóricos quando ingere bebida alcoólica.

Ao acreditar que a PA estava controlada a doente interrompeu o tratamento medicamentoso.

Na concepção materialista dialética, o trabalho é característica peculiar e inerente ao ser humano. É aspecto fundamental, para que o homem tenha percepção de si e entenda sua existência como ser dotado de razão e criatividade, um ser cognoscente, diferente das outras espécies viventes. O trabalho torna concreta a existência humana. Assim, a impossibilidade de realização pessoal obtida por meio do trabalho se reflete no ideal imaginário como uma possibilidade de controle dos níveis pressóricos⁽¹⁸⁾.

Controlar definitivamente a hipertensão arterial significa retomar a vida, trabalhar e cuidar da família.

Ao tomar como referência o conceito de essência da humanidade no entendimento marxista, é possível inferir que para um usuário, a impossibilidade concreta para o trabalho se apresenta como repressora das diversas possibilidades que o mesmo teria, para o exercício da liberdade como imanência de sua humanidade e do usufruto da socialidade como necessidade para manutenção dessa mesma humanidade. Frente à impossibilidade de exercer com liberdade a socialidade, o usuário tem sua consciência limitada, a ponto de negar seu presente e alienar-se no futuro entregue ao Divino⁽¹⁹⁾.

Ao confrontar a categoria empírica **crenças** com o subjetivo da categoria analítica dialética recorre-se, também, ao entendimento que um determinado conhecimento inicia-se na prática, isto é, na vida cotidiana e quando o homem faz reflexões acerca da realidade, este estabelece correlações para agir nessa realidade⁽¹⁷⁾. O ser humano é conformado pelo mundo concreto, o qual determina os juízos e valores que o homem utilizará na condução de sua vida⁽²⁰⁾. Os discursos a seguir demonstram o quanto de conhecimento foi construído socialmente pelos usuários portadores de hipertensão arterial, o que determinou a maneira como os mesmos utilizaram no seu dia-a-dia, a subjetividade do concreto idealizado.

A diminuição das hospitalizações é atribuída ao sucesso do tratamento medicamentoso.

A doente faz uso de *remédio caseiro* por acreditar que o mesmo substitui as medicações prescritas, as quais deixa de utilizar ocasionalmente.

Ao aproximar-se de um estado orgânico, no qual nenhum sintoma é percebido, esta percepção pode adquirir significado de saúde, ausência de doença no conhecimento

socialmente elaborado, por isso o usuário sente-se no direito de suspender o medicamento, visto que os níveis pressóricos não se encontram alterados. A subjetividade assume existência no imaginário por meio das sensações obtidas dos agentes existentes no mundo objetivo, concreto⁽¹⁷⁾. O conhecimento do mundo exterior por intermédio das sensações é identificado na frase temática de uma usuária, quando percebe a necessidade de utilizar os medicamentos diários devida percepção de sensações físicas desagradáveis.

O descontrole pressórico é percebido por meio de alterações físicas, as quais lembram a doente de tomar as medicações.

Esta frase corrobora com a compreensão da hipertensão arterial como agravamento, geralmente, assintomático e de caráter crônico. Este conhecimento científico do processo de adoecimento, nem sempre é de domínio do portador de hipertensão, e se for, o indivíduo encontra-se predisposto ao abandono do tratamento, pela ausência de conhecimento definido e verdadeiro do mundo concreto, pois não existe informação subjetiva significativa do benefício alcançado pelo mesmo⁽¹⁷⁾.

É na vida de cada dia que o ser humano experimenta situações como a morte, a doença, o nascimento e o êxito, nessas experiências cria para si relações entendendo serem estas, o seu verdadeiro mundo⁽²¹⁾. O conhecimento acerca do adoecimento socialmente construído evidencia situações, nas quais as pessoas socialmente experienciam uma dada doença por meio de sensações físicas diferentes daquelas do estado saudável, que geralmente desaparecem com algum tipo de intervenção, decorre disso uma correlação entre adoecer, tratar/medicar e curar, restabelecimento do estado anterior ao da doença. O esquecimento ou abandono de medicamentos, ou mesmo do tratamento revela o conhecimento socialmente construído do processo de adoecimento como eventos agudos, não existindo a experiência de um concreto que necessite alguma intervenção *ad eternum*.

No decorrer do tratamento e por não estar preparado para eventos crônicos, o usuário suspende o medicamento prescrito ou não faz tomadas regulares do mesmo, desse modo percebe seu *deslize* apenas quando o organismo, por meio de alterações físicas desagradáveis, mobiliza o indivíduo a retomar o tratamento. O que mobiliza a atitude nesta circunstância, é que existe no subjetivo a idealização do fenômeno concreto que foi apreendido pelas sensações desagradáveis.

O fenômeno dual controle/descontrole pressórico, é evidenciado nas frases temáticas que explicitam a categoria empírica **descontrole pressórico** analisada frente ao objetivo da categoria analítica dialética. O mundo objetivo dos usuários portadores de hipertensão arterial é entremeadado de circunstâncias intrínsecas à concretude da realidade que experienciam.

Isto pode ser observado nas frases que revelam dificuldades cotidianas advindas de problemas familiares, financeiros e dentre outros a impossibilidade do trabalho. Este contexto propicia uma alteração na condição emocional, a qual é denominada pelos usuários como nervoso/nervosismo, conseqüentemente, ocorre alteração do estado de saúde por intermédio da elevação dos níveis pressóricos.

O *nervosismo* suplanta a tomada de medicações no descontrole pressórico.

O *nervosismo* desencadeado por problemas familiares contidos em si próprio *ataca por dentro* a pessoa aumentando a pressão arterial.

Ao confrontar a categoria empírica **sentimentos** ante ao objetivo da categoria analítica dialética, se observa que a concretude de várias experiências como hospitalização, obesidade e o descontrole pressórico em si permitem, que alguns dos usuários revelem representações sobre a impossibilidade de um controle pressórico concreto, efetivo.

O sentimento de medo emerge como realidade decorrente do reflexo do objetivo concreto no subjetivo idealizado. Neste caso, o medo da morte ou seqüelas decorrentes do descontrole pressórico assume valoração capaz de talvez, mobilizar mudanças nas atitudes que possam refletir uma melhor adesão ao tratamento.

A alteração dos níveis pressóricos é associada à doença, hospitalização e ao medo da morte.

Os discursos possibilitaram analisar a categoria empírica **causa da hipertensão arterial** frente à categoria analítica dialética o subjetivo e o objetivo, de modo a compreender como os usuários relacionam a causa do seu estado de saúde, portando hipertensão arterial. O conhecimento do processo de adoecimento evidencia um ideal elaborado subjetivamente a partir da realidade concreta e experienciada por eles.

O início da HAS é associado a situações estressantes decorrentes da morte de familiares.

O doente relaciona sua Hipertensão *problema* como hereditária em virtude da doença materna (HAS) e por haver muitas pessoas acometidas (*de 4 um tem*).

É interessante que em nenhum momento os usuários se referem à hipertensão arterial como doença, apesar de reconhecerem alteração do seu estado de saúde, no decorrer da entrevista não se autodenominaram doentes. Isto reforça a construção social do processo saúde-doença-cuidado como apreensão de correlações com a realidade concreta. Alguns usuários fizeram comentários acerca do seu desconhecimento sobre as causas para o aparecimento da hipertensão arterial, dentre elas ressalta-se a relação entre a experiência de um usuário que analisa a vida do próprio pai, idoso, diz que o mesmo não tem nenhuma restrição alimentar, fuma, ingere

bebida alcoólica e não apresenta hipertensão arterial; outro comenta acerca de seu modo de vida no campo, muito trabalho, comendo de todos os alimentos disponíveis, incluindo gordura de porco e do desconhecimento que seus hábitos predisporiam o aparecimento da hipertensão arterial.

Houve também, correlação entre a hipertensão arterial e a morte súbita de alguns familiares, às quais a usuária atribui o início das alterações de seus níveis pressóricos, visto não encontrar nenhuma outra justificativa para sua hipertensão arterial. Apenas dois usuários entrevistados referiram conhecimento científico, e de modo reproduzido afirmaram que o aparecimento das alterações de seus níveis pressóricos decorria da familiaridade, fatores não modificáveis. Os dois usuários identificaram vários familiares, também portadores de hipertensão arterial.

A construção social do processo saúde-doença-cuidado, evidenciada em alguns discursos, emergiu como causa para a hipertensão arterial as formas de viver e trabalhar como realidade concreta, objetiva, na qual, ao ser reproduzido o modo de produção social, as doenças surgem como decorrentes do desgaste biológico do ser humano^(5,7,14).

A causa da hipertensão arterial é associada ao esforço físico (*do coração*) do trabalho no campo (*roça*).

Se à hipertensão arterial faltam manifestações constantes boas ou desagradáveis para concretizar sua existência no imaginário do usuário, de modo a conformar uma dada subjetividade, em contrapartida a realidade social, experienciada pelas dificuldades no processo de adoecimento, favorecem a alienação de alguns usuários portadores de hipertensão arterial. Viver no futuro ou antecipá-lo não se constitui em superação de uma realidade, mas, em certo sentido, uma negação da própria vida. Não vivendo o presente, de certo modo, o ser humano tem a sua vida reduzida à nulidade, o que evidencia certa forma de alienação⁽²¹⁾.

Os discursos dos usuários portadores de hipertensão arterial permitem a compreensão de como os mesmos percebem o processo saúde-doença-cuidado. Alguns atribuem ao Divino a possibilidade de solução definitiva para seus problemas de saúde.

A morte por providência Divina é a única forma esperada (pelo doente) para a solução dos (seus) problemas.

O poder Divino ajuda a melhorar o mal estar físico até decidir pela morte.

Para estes usuários, a ausência de sintomas ou uma construção histórico-social da doença que permitisse associação aos comportamentos ou hábitos no modo de vida, favorece a não elaboração do processo saúde-doença-cuidado, de maneira que fosse possível a identificação de práticas cotidianas relevantes relacionadas ao cuidado socialmente apreendido.

Do mesmo modo que o processo saúde-doença é construído socialmente, o cuidado também o é, visto que a comunidade na qual insere-se um indivíduo acometido por um dano, procura meios para reparação do mesmo. O cuidado deve ter a mesma importância que o processo saúde-doença, porque representa a capacidade de uma dada comunidade em lidar com a doença, criando modos de cuidados, para que aquele que se evidencia pelo dano seja de alguma maneira re-inserido às atividades sociais, e desse modo, visto como pertencente ao grupo social porque suas capacidades reprodutivas estão próximas do entendido como comum naquela dada cultura⁽⁶⁾.

Aos portadores de doenças crônicas a questão do reparo é mais nebulosa, considerando o caráter permanente deste agravo. É necessário entender o cuidado apreendido socialmente para posterior elaboração de cuidados profissionais. É possível entender a complexidade do caráter de reparação social se os tênues limites forem considerados entre o significado de normal e do patológico, como entidades de difícil reconhecimento e delimitação qualitativa porque não se constituem fenômenos distintos, mas sim possibilidades de um mesmo fenômeno numa dada realidade concreta, como é o caso destes usuários portadores de hipertensão arterial⁽²²⁾.

Sem possibilidades sociais de reparação do dano a estes usuários, restam mecanismos estruturados pelos serviços de saúde, os quais não se organizam no sentido de reparação social do dano instituído, mas do dano orgânico instalado, visando a diminuição dos custos sociais decorrentes de complicações e seqüelas. Ante a concretude da ausência de assistência eficaz definitiva e reparo social do dano, comportamentos isolados de empatia foram identificados nos discursos destes usuários.

Observa-se que, atitudes de reforço e estímulo familiar em relação ao tratamento realizado ou incentivo do profissional de saúde para retorno do usuário ao tratamento, são reconhecidas como importantes para resignificação de valores simbólicos destes usuários.

Este contexto possibilitou a determinação da categoria empírica **para além do individual**, que ao ser confrontada à dualidade da categoria dialética o objetivo e o subjetivo, evidenciou aspectos relacionados ao valor simbólico das relações familiares ou sociais, bem como a compreensão da importância das relações humanas, expressas por intermédio da intersubjetividade.

Para o doente viver significa estar com a família.

O convívio com os familiares suplanta a impossibilidade física para o trabalho decorrente da HAS.

O estímulo dos profissionais de saúde colaborou positivamente para o início do tratamento.

A doente retornou ao tratamento por intervenção da Agente Comunitária de Saúde.

SÍNTESE

Aos usuários portadores de hipertensão arterial a cotidianidade manifesta uma realidade concreta cuja essência guarda constante tensão entre várias possibilidades, as quais ao encontrarem circunstâncias propícias, se manifestam e transformam a realidade em uma outra com características particulares. Essa dinâmica pôde ser explicitada por meio de vários cotidianos, nos quais os usuários ora encontram-se com os níveis pressóricos estabilizados, ora alterados.

A cada alteração pressórica vários sentimentos emergem como manifestação da nova realidade que contempla outras inúmeras possibilidades como medo da morte, de complicações à saúde e entre outros o receio de novas hospitalizações. Apesar dos usuários terem acesso ao tratamento, o cotidiano estruturado pela exclusão social e construção social do processo saúde-doença-cuidado, permitem a cada um dos usuários vivenciar de modo heterogêneo e dialético a manifestação corporal de sentir-se ou não doente, como dialético e complexo é o adoecimento crônico.

A dualidade do fenômeno modo de vida portando hipertensão arterial, se manifesta por meio de valores que se configuram na concretude do acesso à medicação, à possibilidade do tratamento, convivência familiar, apoio social e bem-estar, bem como, do controle dos níveis pressóricos. Essa realidade guarda em si, os não-valores que se manifestam mediante a obrigação do tratamento, dependência dos fármacos e de atitudes cotidianas diferentes das apreendidas no decorrer de toda vida até o momento do aparecimento da doença. Importante tensão dialética se apresenta entre uma doença que não é assumida pelo doente e a necessidade de aproximar-se do serviço de saúde, devido aos riscos ameaçadores da vida. Uma tensão que explicita um conflito entre o subjetivo traduzido pelo controle pressórico e crenças idealizadas e o objetivo da realidade concreta de descontrole pressórico e diversos sentimentos experienciados.

Essa tensão dialética constrói uma cotidianidade no modo de vida dos usuários portadores de hipertensão arterial, capaz de produzir um instintivo, subconsciente e inconsciente, irrefletido mecanismo de ação e de vida. Esse movimento de vida peculiar se constitui um mundo, cujas dimensões e possibilidades são vividas proporcionalmente às capacidades ou forças individuais⁽²¹⁾. A alienação da cotidianidade reflete-se na consciência do indivíduo, de maneira que ora o sujeito apresenta-se acrítico, ora com atitude absurda (fanática). Para que o indivíduo possa compreender a alienação produzida pela cotidianidade, é necessário desligar-se dela⁽²¹⁾.

Quanto maior for a alienação produzida pela estrutura econômica de uma sociedade dada, tanto mais a vida cotidiana irradiará sua própria alienação para as demais esferas⁽²³⁾.

Apesar da vida cotidiana se constituir um terreno fecundo à alienação, de modo algum é necessariamente alienada, contudo quando o ser humano se insere à margem de possibilidades de explicitação, enquanto humanidade essencial, e passa a viver a individualidade humana como qualidade humano-genérica, a alienação emerge.

O modo de vida dos usuários portadores de hipertensão arterial se constitui realidade propícia à alienação^(21,23). Sem possibilidades de mobilidade social que permitisse aos usu-

ários, o desenvolvimento de suas individualidades, talvez, ao se afastarem de suas cotidianidades, existisse a possibilidade dos mesmos serem despertados para suas potencialidades e escolhê-las. O indivíduo não muda o mundo, mas pode mudar a sua posição diante do mundo⁽²¹⁾.

Cabe às enfermeiras se aproximarem da realidade cotidiana dos portadores de hipertensão e efetivarem propostas de assistência que propiciem aos usuários, uma apreensão crítica da realidade para contínua transformação.

REFERÊNCIAS

1. Car MR, Egry EY. Dialética do processo de trabalho da liga de hipertensão arterial. *Rev Esc Enferm USP*. 1996;30(2):297-309.
2. Car MR, Egry EY. Processo de trabalho da enfermagem na atenção ambulatorial ao adulto com hipertensão arterial: representações e contradições. *Rev Esc Enferm USP*. 1995;29(2):180-92.
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2004;82 Supl 4:7-14.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão e ao diabetes *mellitus*. Brasília; 2002.
5. Gonçalves RBM. Reflexão sobre a articulação entre a investigação epidemiológica e a prática médica a propósito das doenças crônicas degenerativas. In: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. *Epidemiologia 1: textos de apoio*. 2ª ed. Rio de Janeiro; 1990. p. 31-83.
6. Samaja J. A reprodução social e a saúde. Bahia: Casa da Qualidade; 2000.
7. Almeida Filho N. A ciência da saúde. São Paulo: Hucitec; 2000.
8. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. HIPERDIA: Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos [homepage na Internet]. [citado 2003 ago. 16]. Disponível em: <http://hiperdia.datasus.gov.br>
9. Fiorin JL, Savioli FP. Para entender o texto: leitura e redação. São Paulo: Ática; 1991.
10. Car MR. Da aparência à essência: a praxis assistencial dos trabalhadores da Liga de Hipertensão Arterial [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1993.
11. Car MR, Bertolozzi MR. O procedimento da análise de discurso. In: Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). *A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC)*. Brasília; 1999. p. 348-55.
12. Machado LRC. Modo de vida de portadores de hipertensão arterial sistêmica assistidos por uma Unidade de Saúde da Família: dialética do subjetivo [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais 2004: estudos e pesquisas. Rio de Janeiro; 2005.
14. Laurell AC. A saúde-doença como processo social. In: Nunes ED. *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global; 1983. p. 133-58.
15. Breilh J. *Epidemiología: economía, medicina y política*. Quito: Ediciones de la Universidad Central de Ecuador; 1979.
16. Souza AP. Por uma política de metas de redução da pobreza. *São Paulo Perspect*. 2004;18(4):20-7.
17. Cheptulin A. *A dialética materialista: categorias e leis da dialética*. São Paulo: Alfa-Ômega; 1982.
18. Andery A, Micheletto N, Sírío TMP, Rubano DR, Moraz M, Pereira ME, et al. Para compreender a ciência: uma perspectiva histórica. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo; 1988.
19. Marx K. *O capital; crítica da economia política e o processo de produção do capital*. São Paulo: Nova Cultural; 1985. Processo de trabalho e processo de valorização; v.1, cap. 5, p.149-63.
20. Krapívine V. *Filosofia marxista-leninista: fundamentos científicos e métodos de estudo*. Moscou: Progresso; 1984.
21. Kosik K. *A dialética do concreto*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1986.
22. Canguilhem G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2002.
23. Heller A. *O cotidiano e a história*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1970.