



**FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – UNIFOR
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

**INSCRITA NO CORPO, GRAVADA NA CARNE:
EXPERIÊNCIA DE SER QUEIMADA EM MULHERES
NORDESTINAS**

CRISTIANI NOBRE DE ARRUDA

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Marilyn Kay Nations

FORTALEZA-CE
2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**INSCRITA NO CORPO, GRAVADA NA CARNE:
EXPERIÊNCIA DE SER QUEIMADA EM MULHERES
NORDESTINAS**

Por

Cristiani Nobre de Arruda

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a Dr^a Marilyn Kay Nations

FORTALEZA-CE

2009

Esta Dissertação foi submetida a exame como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva, outorgado pela Universidade de Fortaleza, e encontra-se à disposição dos interessados na Biblioteca da referida Universidade.

A citação de qualquer trecho desta Dissertação é permitida, desde que seja feita de acordo com as normas da ética científica.

Cristiani Nobre de Arruda

BANCA EXAMINADORA:

Profª Drª Marilyn Kay Nations – Orientadora
Professora of Medical Anthropology Faculty Research Associate
Docente Titular do Mestrado em Saúde Coletiva - UNIFOR

Profª Drª Arlene Michele Katz – Examinadora
Professora of Harvard Medical School - Boston

Profª Drª Marilene Calderaro da Silva Munguba – 2ª Examinadora
Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Prof. Dr. Rosendo Freitas de Amorim – Suplente
Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Dissertação defendida e aprovada em ____/____/____

“Superar o fácil não tem mérito, é obrigação; vencer o difícil é glorificante; ultrapassar o outrora impossível é esplendoroso.”

(Alexandre Fonteles)

Dedico este trabalho às informantes que, por sua efetiva participação em nossa pesquisa, tornaram possível este trabalho. E, ainda, que sofreram queimaduras e esperam um melhor tratamento de forma mais digna, humana e especializada, a fim de minimizar a sua dor.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me dado coragem, resistência e perseverança para enfrentar as dificuldades, que não foram poucas.

Aos meus filhos, Amanda e Davi, que tanto amo, fonte de minha alegria.

À minha família, com quem compartilhei momentos de angústia.

À minha mãe, Nara, o meu pai Fran, meus irmãos, que sempre me apoiaram para a realização deste trabalho, com sua presença afetiva, minha eterna gratidão.

Ao meu companheiro Camelo Junior, pela compreensão e estímulos que me fortaleceram nas horas difíceis e por sempre estar ao meu lado.

À minha orientadora, Marily Kay Nations, pela prontidão com que aceitou orientar-me, por sua sinceridade e calma ao conduzir o processo de orientação, o meu muito obrigada.

Agradeço ao Dr. Edmar Maciel (Diretor Presidente do Instituto de Apoio aos Queimados) pela colaboração, pela boa vontade e compreensão com que sempre me atendeu, acreditando e incentivando no meu percurso científico.

À companheira e amiga, Cira, que tanto compartilhou na realização do meu estudo.

Aos profissionais do centro de Tratamento de Queimados do Instituto Dr. José Frota e, em especial, a enfermeiras Adélia, Dayse e ao Dr. Paulo Régis (Chefe do CTQ), pela valiosa, indispensável e voluntária colaboração.

Aos profissionais do Instituto de Apoio aos Queimados.

À grande companheira Andréa Braide, compartilhando preocupações e alegrias nessa trajetória.

As informantes, queimadas, ao revelarem forças para superar o limite do sofrimento humano que, por sua efetiva participação em nossa pesquisa, tornaram possível a realização deste trabalho.

À Professora Doutora Marilene Calderaro da Silva Munguba, pela sua valiosa e indispensável colaboração.

Aos professores do Mestrado, em especial, nossa Coordenadora Professora Doutora Raimunda Magalhães e aos funcionários e colegas, pelo convívio amigável.

RESUMO

O presente trabalho, intitulado **Inscrita no corpo, gravada na carne: experiência de ser queimada em mulheres nordestinas**, tem como objetivo precípua, mostrar que a experiência humana de ser gravemente queimada, ultrapassa a racionalidade e classificação hegemônica da biomedicina. Este estudo antropológico investiga os sentidos atribuídos à enfermidade pela mulher queimada, a fim de humanizar o cuidado. De janeiro a outubro de 2009, a pesquisa foi conduzida no Centro de Tratamento de Queimados no hospital público em Fortaleza, Ceará, Brasil. Foram identificadas cinco mulheres cearenses, casos ricos em informação, para aprofundamento. Entrevista etnográfica, narrativa das experiências vividas e observação-participante foram realizadas. “A Interpretação Semântica Contextualizada”, desvelou as cicatrizes simbólicas no corpo, o significado da carne crua e torrada” e o enfrentamento do trauma. Emergiram metáforas da aparência corporal carregadas de significância cultural da “monstruosidade” e violência de gênero. A cicatriz da queimadura é capaz não só de desfigurá-las, mas também, macular sua reputação moral. Narrativas permitiram um olhar revelador e inovador que desnudou a face humana, ocultado atrás das cicatrizes hipertróficas, contraturas e deformidades. Valores, preconceitos e emoções se escondem atrás dos dados estatísticos. A remoralização da mulher queimada e traumatizada depende numa cura hipodérmica – a cura da alma.

Palavras-Chave: Queimadura, enfermidade, antropologia cultural.

ABSTRACT

The present work, entitled **Enrolled in the body, recorded in the meat: experience of being burnt in women northeasterners**, has as objective right to a preferential share, the human experience of being severely burned goes far beyond biomedicine's hegemonic rationality or classification. This anthropological study investigates illnesses meanings attributed by women who have suffered burns in order to humanize care. From January to October 2009, this research was conducted in a Burn Treatment Center in a public hospital in Fortaleza, Ceará, Brazil. Five "information rich cases" were identified for in-depth analysis. Ethnographic interviews, narratives of lived-experience and participant-observation were utilized. Contextualized Semantic Interpretation" revealed bodily, symbolic scares, the significance of "raw and toasted meat" and the overcoming of trauma. Metaphors emerged weighted-down with cultural significance of "monstrous" bodily appearance and gender violence. Burn scares not only disfigure, they also blemish one's moral reputation. Narratives allow for a revealing, innovative look at the "naked" human face, obscured behind hypertrophic scares, contraturas and deformities. Values, prejudice and emotions are hidden behind statistical data. The remoralization of burned and traumatized women depends on a "hyperdermic cure"- a soul cure.

Key words: Burns, illness, cultural anthropology.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO 1 – PRESSUPOSTOS TEÓRICOS PARA O ESTUDO DE INSCRITA NO CORPO, GRAVADA NA CARNE: EXPERIÊNCIA DE SER QUEIMADA EM MULHERES NORDESTINAS	14
1.1. Conhecendo queimaduras no contexto clínico.....	14
1.2. A experiência de enfermidade: conceitos socioculturais.....	16
1.3. Corpo enquanto pele: o estigma da queimadura e o processo de cuidar.....	19
1.4. Humanização e cuidado.....	21
1.5. Ser Mulher: violência sobre o corpo queimado.....	23
1.6. Objetivos.....	25
1.6.1. Geral	25
1.6.2. Específicos.....	25
2 – ARTIGO 1: NARRATIVA DA ENFERMIDADE.....	26
2.1. O corpo de Lúcia à flor da pele.....	26
3 – ARTIGO 2: INSCRITA NO CORPO, GRAVADA NA CARNE: EXPERIÊNCIA DE SER QUEIMADA EM MULHERES NORDESTINAS.....	33
3.1. Queimaduras devastadoras.....	33
3.2. Entre fogo e pele: uma busca simbólica.....	34
3.3. Percurso Metodológico.....	36
3.4. Resultados de discussões.....	37
3.5. O eu-monstro.....	38
3.6. As marcas de Marcos.....	41
3.7. Cura à flor da pele.....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
Hipoderme na alma.....	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	58
ANEXO A – Parecer Comitê de Ética e Pesquisa.....	59
ANEXO B - Fotos Mulheres Queimadas.....	60

LISTA DE SIGLAS

CTQ - Centro de Tratamento de Queimados

IJF – Instituto Doutor José Frota.

IAQ – Instituto de Apoio ao Queimado.

SBQ – Sociedade Brasileira de Queimaduras.

SCQ – Segmento Corporal Queimado.

INTRODUÇÃO

A motivação desta pesquisa surgiu da discussão de que as lesões por queimaduras existem desde que o homem primitivo descobriu o uso do fogo e estão presentes em narrações históricas, bíblicas ou mitológicas, onde mulheres, crianças e deficientes físicos eram queimados em suplícios, como bruxos ou em honra aos deuses. Ainda hoje, identifica-se o “fogo” como instrumento de castigo em demonstrações de poder.

Nesse sentido, o calor em forma de chama, provoca um dos traumatismos mais devastadores que podem atingir uma pessoa, que se estende desde a parte mais externa até as estruturas mais internas. A importância das queimaduras decorre não só da frequência em que ocorrem, mas principalmente pela sua capacidade de provocar sequelas funcionais, estéticas, emocionais e sociais (MONCRIEF, 1980).

O interesse pela Terapia ocupacional foi provocado pela possibilidade de saber como ajudar essas pessoas. A partir de 1994, inicia a prática Terapêutica Ocupacional no atendimento a pessoa queimada, inicialmente realizando um estágio significativo no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital da Força Aérea do Galeão no Rio de Janeiro e, posteriormente, aqui em Fortaleza, no Instituto Dr. José Frota, constituindo centro de referência no Estado do Ceará, além de atender a pacientes queimados oriundos de várias cidades e de outras regiões do País, funcionando vinte e quatro horas do dia.

A esse respeito, essa trajetória, essa paixão pela Terapia Ocupacional, sempre se conduziu, portanto, no sentido de atuar com pacientes queimados, no cotidiano do ambiente hospitalar. Nesse ínterim, passo a vivenciar uma parcela significativa das admissões hospitalares desses pacientes queimados, como também até o óbito. Sendo assim, trago uma passagem vivencial de extrema singularidade, com momentos alegres e tristes para as questões do sofrimento humano decorridos por queimaduras. A partir daí, percebi que trabalhar com pacientes queimados é totalmente diferente de tudo que se conhece em hospital. Destarte, trabalhar com queimados é lidar com a dor intensa, é lidar com ferimentos profundos na pele, é lidar com desfiguração, (na presença de cicatrizes hipertróficas, retrações cicatriciais, atrofia, quelóides) que atingem a estética do indivíduo.

Nesta perspectiva, o tema, *Inscrita no corpo, gravada na carne: Experiência de ser queimada em Mulheres Nordestinas*, escolhido para realizar este estudo, me envolve como Terapeuta Ocupacional que lida a assistência às pessoas queimadas, em particular, mulheres em desigualdades sociais. Assim, acreditamos que para se desenvolver um estudo, deve-se

despertar paixão por o fenômeno a ser pesquisado, pois o universo dos pacientes queimados sempre despertou interesse para um estudo qualitativo, no âmbito da Saúde Coletiva.

Nesse sentido, ao longo da experiência vivida com pessoas que sofrem uma queimadura, percebemos que elas precisam aprender a lidar com as desfigurações. Além disso, concomitante, começou a gerar um sentimento de inquietude, ou seja, elaborar uma série de indagações, na busca de conhecer a realidade da pessoa pós-queimadura, pois ainda não há clareza como esse processo é vivenciado e interpretado no mundo delas. Assim, tais reflexões, nos instigou a elaborar uma investigação sobre esses eventos. Indagamos, portanto: como é ser mulher, vivendo na pobreza esmagadora e sentir sua pele pegando fogo ao perceber seu corpo em chamas? O que está em jogo quando sua imagem é grossamente deformada diante o olhar de outros? Quais estigmas e julgamentos morais estão inscritos na carne queimada, cicatrizes hipertróficas e queloidianas? Como os profissionais de saúde encaram o trauma e trata o sofrimento?. Portanto, a partir dessas indagações, conduziremos à análise, tendo em vista as questões teóricas e metodológicas do tema inicialmente proposto.

Diante destes pressupostos, incluímos todos os aspectos da vida humana e dada às peculiaridades do problema, nos detemos e enfocamos esse fenômeno, no escopo dos estudos em Saúde Coletiva, além de um entendimento profundo que unem o conhecimento científico às inovações do cuidado humano.

Valendo-se dessa compreensão, fomos assim, motivados a montar o arcabouço geral deste trabalho, onde decidimos orientarmos nossos estudos em recortes temáticos, produzidos pela experiência da enfermidade, que vai muito além do orgânico, sendo um modo de compreender a vida desta mulher enquanto ser social, cultural e histórico.

Cumpramos observar ainda que, ao percorrer os acervos da literatura nacional produzida na área da Saúde Coletiva sobre queimaduras, deparamos com o predomínio dos estudos fisiopatológicos e cirúrgicos das feridas por queimaduras, sendo dada menos atenção ao estudo social e antropológico destas vítimas pós-alta hospitalar. Tal lacuna, não reduz a importância e necessidade de dirigir o olhar para a perspectiva da pessoa queimada, e que remetam à dimensão simbólica desse fenômeno.

Na verdade, à medida que se tem aperfeiçoado a capacidade de salvar a vida, torna-se muito importante o desafio de compreender as peculiaridades consequentes de um corpo desfigurado pela presença de cicatrizes hipertróficas, retrações cicatriciais, atrofia, e quelóides.

Resulta relevante, dessa forma, um estudo que visa contribuir para a interpretação dos significados sociais e culturais, entre mulheres que vivenciam o processo de reabilitação de

queimaduras, bem como elas atribuem a essa experiência, sob um enfoque interpretativo e reflexivo, a partir de seus conhecimentos, crenças, prioridades, práticas, padrões e valores sociais vigentes em determinado momento histórico (ROSSI, 2005).

Diante disso, a aproximação com o trabalho relacionado às vítimas de queimaduras no meio profissional da Terapia Ocupacional, veio reafirmar a identificação pessoal e o desejo de buscar uma operacionalização para ações em Saúde Coletiva, integrando uma discussão para produzir novos saberes e práticas assistenciais que possam atender adequadamente as necessidades do cuidado à saúde da pessoa atingida por queimadura e, ao mesmo tempo, repensar para contemplar às dimensões sociais e culturais presentes nas experiências individuais que ocorrem no contexto da enfermidade.

O objetivo geral deste trabalho é compreender os sentidos atribuídos à enfermidade vivida pela mulher queimada, a fim de contribuir para humanização do cuidado. Ademais, os objetivos específicos são: a) descrever as situações vivenciadas pelas pessoas após uma grave queimadura, enquanto experiência moral; b) conhecer o universo dos sistemas de signos, significados e práticas atribuídos pelas pessoas queimadas, a partir das narrativas individuais; c) confrontar o Modelo Biomédico, com os Modelos Culturais construídos pela pessoa que sofreu queimadura, no intuito de humanizar cuidados essenciais à prática dos profissionais de saúde. Portanto, procedemos à análise de nossa pesquisa tendo em vista as questões teóricas e metodológicas expostas acima.

CAPÍTULO 1 – PRESSUPOSTOS TEÓRICOS PARA O ESTUDO DE INSCRITA NO CORPO, GRAVADA NA CARNE: EXPERIÊNCIA DE SER QUEIMADA EM MULHERES NORDESTINAS

1.1. Conhecendo queimaduras no contexto clínico

A pesquisa que ora apresentamos fundamenta-se em modelos que tratam de esclarecer os conceitos que definem queimaduras. Assim, de acordo com Benaim et al (2004), elas são lesões dos tecidos orgânicos em decorrência de um trauma de origem térmica, podendo variar desde uma pequena bolha ou flictena até formas mais graves capazes de desencadear um grande número de respostas sistêmicas proporcionais à extensão e profundidade dessas lesões. Conforme os autores consideram-nas como feridas traumáticas causadas na maioria das vezes, por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos, que atuam nos tecidos de revestimento do corpo humano, determinando destruição parcial ou total da pele e seus anexos, podendo atingir camadas mais profundas como tecido celular subcutâneo, músculos, tendões e ossos (CRISÓSTOMO; SERRA e GOMES, 2004).

Em outras palavras, queimadura é uma lesão em determinada parte do corpo desencadeada por um agente físico ou causal que atinge o tegumento com repercussões sistêmicas leves ou graves, a depender de fatores como: segmento corporal queimado (SCQ), profundidade da queimadura, tipo do agente agressor e região atingida.

Cabe assinalar, entretanto, que o tipo de queimaduras (circunstâncias) e o tipo da lesão, foram classificadas conforme os capítulos XX e XIX, respectivamente, da Classificação Internacional de Doenças da 10ª Revisão (CID-10). Nesse sentido, embora a CID-10 use a denominação acidentes para alguns tipos de causas externas, a literatura internacional mais recente tem evitado essa denominação uma vez que essa palavra é comumente ligada ao conceito de “evento fortuito, não previsível” e, portanto, não passível de prevenção (OMS, 2000).

Importa destacar, para a nossa avaliação, que as lesões de queimaduras por si só são danosas as suas vítimas, pois apresentam alterações de todos os sistemas orgânicos,

abordando, assim, sobre uma série de relações físicas, químicas e fisiopatológicas (BENDLIN, 1993)

Para BENDLIN (1993), a pele é o maior órgão do ser humano, que quando íntegra, além de auxiliar na manutenção da preservação da auto-imagem do cliente, a pele desempenha diversas funções fisiológicas, constitui um dos elementos mais importantes de proteção do organismo humano dos agentes de agressão ambiental e esta é a primeira barreira a ser destruída com a lesão térmica. Destarte, o conjunto de alterações gerais que produz um organismo diante uma queimadura grave (destruição da pele em toda sua espessura e em toda sua extensa superfície corpórea) faz destas lesões uma das mais dramáticas e devastadoras que pode atingir um ser humano.

Nesse sentido, a queimadura é uma das agressões mais graves que um ser humano pode ser exposto (W.H.O). Porém, todos os anos, cerca de milhões de brasileiros integram uma estatística gravada, a “*flor da pele*” – a das vítimas de queimaduras.

A constatação acima levantada sugere, ainda, que por maiores que sejam os avanços tecnológicos, o tratamento de lesões extensas de espessura total é extremamente complexo, constituindo-se uma problemática numa nova dimensão em saúde coletiva, ocupando, assim, um papel de destaque nas estatísticas de morbimortalidade em todo mundo, diante sua magnitude, complexidade, vulnerabilidade, custo e impacto sociocultural.

Por sua vez, são relevantes os dados retirados do banco de dados de um hospital de emergência da rede pública de Fortaleza, com um centro especializado de alta complexidade de referência Norte e Nordeste em tratamento de queimaduras. Desse modo, de janeiro a julho deste ano de 2009, o Centro de Tratamento de Queimados do Instituto Doutor José Frota (CTQ/ IJF), realizou 2.459 atendimentos de pacientes com vários tipos de queimaduras. Dentre as vítimas, 43,55% eram homens e 56,45%, mulheres. Segundo os dados do CTQ, os líquidos quentes são responsáveis por 40% dos casos de atendimentos neste setor, seguidos por líquidos inflamáveis, como o álcool. Enfim, pacientes de até 10 anos constituem cerca de 40% das pessoas atendidas pelo CTQ.

Por outro lado, a evidência dos dados está firmada, pois considerando os números que denunciam uma realidade, Lima Jr. et al (2004), ressalta que o Brasil é o único país que apresenta estatisticamente um número significativo de queimaduras produzidas por álcool (20%), pois somente no nosso País o álcool etílico é utilizado por um costume popular como produto de limpeza doméstica e acender churrasqueiras. Assim sendo, não existe na literatura internacional, citação do álcool como agente causal das queimaduras, ou seja, no Continente Europeu e nos Estados Unidos, as queimaduras por álcool representam algo em torno de 0,1%

do todo, pelo fato de o álcool ser quase somente usado na indústria (LIMA JR., 2004). Por esta forma, as queimaduras por líquidos inflamáveis, ainda constitui um problema na nossa realidade social, na qual este foi incorporado aos hábitos brasileiros por questões culturais e de época, e que hoje não têm mais fundamento. Destarte, as queimaduras por álcool líquido só perde para as queimaduras por escaldaduras em frequência, e ainda permanece como principal etiologia pelas queimaduras por líquidos combustíveis, estando associado a um maior número de óbitos (LIMA JR., 2004).

Nesta perspectiva, colocamos em questão e enfatizamos que, infelizmente, vivemos no mundo contemporâneo deslumbrado por resultados estatísticos esquecendo, muitas vezes, o processo que intensifica estes resultados e determina a aproximação geral ao risco possível das queimaduras.

Na verdade, faz-se necessário perceber, que a maioria dessas injúrias, pode ser prevenida. De um modo geral, a sociedade brasileira não encara o despeito da gravidade aos acidentes de queimaduras por seus agentes etiológicos, como algo que pode ser feito através de prevenção. Há uma dificuldade em se pensar nos acidentes por queimaduras como uma questão de saúde pública. Diante disso, é mais claro dizer que uma lesão grave, como as queimaduras ocorridas, em particular, com uma criança, tenha como causa, a fatalidade ou o descuido de uma única pessoa.

Diante disso, o adoecer e morrer por queimaduras, assim como as suas sequelas, têm sido um marco do final do século passado e de início deste. Moncrief (1980), respaldado nos dados da Nacional Burn Exchange, descreve que a injúria térmica está entre a terceira causa de morte acidental em todas as faixas etárias e traumas mais graves, pois além dos problemas fisiopatológicos e repercussões metabólicas que podem levar o cliente a óbito, pode também, acarretar outros problemas de ordem física, psicológica, social e cultural (MONCRIEF, 1980)

Portanto, a preservação da vida, alívio do sofrimento e a reinclusão social, constituem um dos maiores desafios para os profissionais que dedicam seus passos nesta área.

1.2. A experiência da enfermidade: conceitos socioculturais.

No que diz respeito à realidade de pacientes com queimaduras, frequentemente assistimos a trama existencial dos pacientes agudamente enfermos, no contexto hospitalar, que em suas histórias, arrastam o aspecto físico como um dos principais fatores de ansiedade. Ademais, nos pacientes com queimaduras em face, mãos, genitália, por exemplo, manifestam curiosidade sobre sua aparência.

O que acontece quando as pessoas percebem que há algo errado com elas? O que isto significa? Que explicações dão às sensações estranhas e novas que estão acontecendo no próprio corpo? Quais crenças, expectativas, medos e fantasias estão em jogo? Como estas pessoas encaram e lidam com suas sequelas ou “marcas”? Enfim, essas indagações terão as suas respostas, a partir da realidade vivida por essas informantes.

Nesta perspectiva, estudar a experiência da enfermidade é compreender um complexo mundo de significados, é considerar na narrativa do enfermo seus sentimentos, cognições e comportamento além da descrição dos sintomas físicos.

É nessa discussão que Cooley (1964), situa que a dimensão total do ser humano tem como abordagens básicas: a biológica, a psicológica, a social e a cultural, tendo o seu papel “constitutivo em todos os aspectos da vida social” e são todas inseparáveis. Diante disso, percebemos que a biológica pronuncia que existe um corpo físico que sente, que vê e que é visto; a psicológica que remete à mente, ao psiquismo, às emoções mais primárias, aos afetos, aos desejos e aos sonhos; e a social, que é o mundo que nos rodeia, povoado de outros seres, inseridos na natureza ou naquilo em que homens e mulheres a transformaram. Enfim, “e toda ação social é cultural (ideias, atitudes, línguas, práticas, instituições) e todas as práticas sociais (formas, textos, cânones, arquitetura, arte, mercadorias) comunicam um significado” estando, destarte, imbricadas em todos os aspectos da vida social (GUARESCHI, 2003:13).

Simultaneamente, a Antropologia oferece um útil relativismo cultural, que permite considerar o meio em que a cultura molda e é moldada pelas atividades e empreendimentos das pessoas, desde as mais íntimas questões corporais até o mais global sistema econômico (MAUSS, 2003).

Assim sendo, tomando algumas premissas teóricas, Alves (1993) estabelece conceitos chaves e termos relevantes das literaturas sociológicas e antropológicas relacionados à saúde e enfermidade. Por tanto, subjacente a essa proposta de análise, o autor acredita nos seus estudos contribuir parcialmente para um dos mais instigantes movimentos no seio da antropologia contemporânea: compreender as dimensões cognitivas e sociais incorporadas nas representações individuais. Por fim, os antropólogos sempre foram sensibilizados pela dimensão simbólica da cultura (ALVES, 1993).

De fato, desde os anos 1980, pesquisadores como Good (1992), Kleinman (1988) e Nations (2009), da Universidade de Harvard (Escola de Medicina) argumentam que a saúde e a doença, inclusive a dor, são culturalmente elaboradas, interpretadas e vivenciadas, requerendo, assim, investigações antropológicas para compreender os seus significados e impacto no cuidado clínico.

A luz das revisões bibliográficas disponíveis pode-se traçar tendência nos estudos sobre este tema. Portanto, atendo-se à estes estudos, Nations (2007) descreve que, atualmente, uma das principais preocupações nos estudos sócio-antropológicos sobre saúde refere-se às pesquisas relacionadas à “experiência da enfermidade”.(NATIONS, 2007).

Nesta perspectiva, optamos por selecionar as análises que consideramos serem mais relevantes para a nossa reflexão. Certamente, muitas abordagens importantes não foram contempladas, mas a renúncia é, inevitavelmente, o efeito da escolha e da própria delimitação da proposta da pesquisa.

Deste modo, é nessa vertente que focalizaremos as contribuições úteis referentes à experiência da enfermidade, mais precisamente da pessoa com queimadura, sob a ótica de Alves e Rabelo et al (1994). Assim, este referencial apresentado por esses autores, constitui um marco teórico na condução de nossa problemática.

A interpretação do fenômeno doença/enfermidade tem oferecido importantes contribuições etnográficas ao tema. Do mesmo modo, os pressupostos descritos por Alves e Rabelo (1999), consideram a necessidade de compreender a experiência subjetiva da enfermidade, tendo em vistas o seu enraizamento no contexto cultural. Devendo-se, portanto, considerar os métodos sociais pelos quais os indivíduos definem e legitimam tal experiência, assim como, comunicam e negociam os significados relativos a ela para os demais (ALVES E RABELO, 1999).

Para compreender melhor o tema, Kleinman (1980), psiquiatra e antropólogo, em seu livro, *Patients and Healers in the Context of Culture* (Doentes e curadores no contexto da cultura), apresentou uma estrutura teórica para estudar a relação entre medicina, psiquiatria e cultura. Destare, esse autor considera que a experiência da doença, a enfermidade (*illness*), envolve um processo de atenção, percepção, resposta afetiva direta, cognitiva e atribuição de valor à manifestação da doença e resulta de comunicação e interação interpessoal no contexto da família e de uma rede de trocas de informações.

Cabe assinalar, entretanto, que a questão da doença (*disease*) afeta um indivíduo, mas a experiência da doença ou enfermidade (*illness*), frequentemente, afetará todos os que convivem com essa pessoa. No decorrer da doença (*disease*), Kleinman (1988) afirma que existem características que são independentes do ambiente, apresentando uma evolução típica, já a experiência da doença ou enfermidade (*illness*) tem que ser compreendida em um contexto específico de normas e significados simbólicos e de interação social (KLEINMAN, 1988).

Importa destacar, para um melhor esclarecimento, que muitas das dificuldades vivenciadas na experiência da doença (*illness*), estão relacionadas às expectativas sócio-culturais como, por exemplo, os sentimentos de vergonha ou culpa apresentado por pais de crianças queimadas e, também, do próprio paciente, frente ao olhar acusatório da família e do grupo social onde vivem, pelo receio de mudança na aparência, pela queimadura que poderia ser evitada, pelo desfiguramento ou frustração de não ser capaz de ter que se ausentar do trabalho ou escola (AACAVOU, 2005).

1.3. Corpo enquanto pele: o estigma da queimadura e o processo de cuidar.

Os dados demonstram que esconder as marcas de uma doença ou injúria que deforma o corpo como um todo, não poupando mãos, rosto e os pés, parte do corpo que na maioria das culturas ficam desnudas, é quase impossível.

Há, no entanto, um fenômeno curioso e que vem marcar novas abordagens ao corpo que é o da atribuição de uma espessura significativa à pele, entendida comumente como película, limiar, fronteira e contorno da corporeidade, não como embalagem, invólucro, mas como forma sensível e visibilidade do corpo.

Anzieu (1988) permite aguçar a percepção sobre corpo, a pele e sua expressão como símbolo e base do social, acreditando que a perda da integridade da pele pode acarretar transtornos como confusão e problemas com a identidade pessoal. Contudo, prossegue o autor: “A pele adquire a função de continente de todo o fluxo sócio que investe o corpo desde a alimentação à competência linguístico-cognitiva, não deixando, contudo, de ser limite, couraça protetora das agressões externas as mais variadas e demarcando os limites topológicos do corpo. Deste modo, esta perspectiva reforça, no corpo, as dimensões visual e tátil que têm na pele o seu ponto respectivo de ancoragem”(ANZIEU,1988).

O próprio Anzieu descreve que o corpo-enquanto-pele é por excelência superfície de contato, abertura ao mundo e ao(s) outro(s), lugar de comunicação e partilha. Assim, a pele é, para o autor, o melhor agasalho do homem, ou seja, lugar por excelência, onde se tecem suas experiências, das mais nobres às mais grotescas, e onde ficam impressos os registros de uma história que o tempo ajuda a construir (ANZIEU, 1988).

Nesta perspectiva, novamente, somos levados a refletir sobre a simbologia da pele no seu sentido mais lato. Na revisão de literatura, estudos apontam sobre as reações emocionais que uma pessoa queimada sofre após a ruptura da pele em grande extensão, enfocando não

somente o significado da função da pele enquanto uma proteção física, mas também, o seu papel protetor no que se refere aos aspectos emocionais (MONTAGU, 1988)

Segundo Goffman (1988), um dos pontos relevantes que vem sendo colocado em pauta, é o mito que certas enfermidades carregam que pode ser mais desgastante e devastador que a própria doença, visto que estimula a ideologia da vergonha de um corpo desfigurado, como também, o sentimento de incapacidade como mantenedor da ideologia defensiva da invalidez, que por sua vez, favorecem uma identidade deteriorada e socialmente desacreditada, caso em que podem ser incluídos os acometidos pela injúria térmica. (GOFFMAN,1988).

Ao discutir os aspectos emocionais, enfrentados pelo paciente queimado no percurso hospitalar, Artz (1980) lembra que o queimado tende a não se reconhecer depois do acidente. Assim sendo, é comum que não queira ser visto nem queira receber ninguém, pois esse tem medo de nunca mais ser tocado e sente medo da rejeição (ARTZ, 1980).

Nesse contexto, ao tratar das consequências sociais e culturais da queimadura, acredita-se que é o estigma como cicatriz que censura e condena, convertendo-se num clichê que impede que essas pessoas sejam acompanhadas nas convalescenças, nos cuidados, numa possível e desejável reestruturação bio-psico-social.

A experiência vivida após uma grande queimadura é geralmente complexa, entretanto, a injúria térmica pode enquadrar-se no que Goffman(1988) designou de anormalidades do corpo, como as deformidades físicas visíveis, descrevendo que as marcas deixadas por alguma enfermidade tendem a evocar sentimentos de medo e de repulsa a pessoas com um conjunto de atributos negativos (GOFFMAN,1988).

A marca deixada pela queimadura é estigmatizada, embora não seja considerada uma doença. Em concordância, Kleinman (1988) descreve: "Estigma se refere às marcas que publicamente desgraçam uma pessoa". A deformidade desfigurante, assim como as ações bizarras decorrentes de uma doença mental, são estigmatizantes porque quebram as convenções culturais sobre o que é aceitável em termos de aparência e de comportamento e ainda, evocam outras categorias culturais, a saber, o abominável, o feio, o alienígena ou o inumano. (KLEINMAN,1988).

Se as marcas deixadas pela queimadura são consideradas estigmatizante culturalmente a percepção social, pode-se concluir com Goffman (1988) descrevendo; que um indivíduo estigmatizado está desqualificado para uma aceitação social plena, é uma pessoa que tem uma fraqueza ou um defeito ou uma deficiência ao olhar da sociedade (GOFFMAN,1988).

Assim sendo, considera-se que sofrer uma queimadura desvia o transcurso biográfico de um indivíduo. A freqüente presença de desfiguração altera a imagem corporal e auto-imagem (CANESQUI, 2007).

Portanto, muitos autores parecem ter se rendido, também, à atração por este tema, bem como à sua relevância para as questões da construção da enfermidade humana no seu sentido mais lato.

1.4. Humanização e cuidado

O tratamento da lesão por queimadura finalmente se atualizou, ultrapassando a eficácia de algumas modernas cirurgias atuais.

A medicina contemporânea está muito bem aparelhada para este tratamento, levando-se em consideração uma eventual melhora, tal como ressuscitação líquida, antibióticos, excisão precoce de lesão profunda com fechamento imediato da área cruenta, nutrição protéica e calórica precoce adequada, bem como o uso de pele artificial, para fechar imediata e fisiologicamente as lesões extensas por queimaduras (BURKE, 2003).

De modo feral, melhora dramática? Sim, pois o tratamento ideal ainda não foi atingido. Mas, infelizmente, as pessoas vítimas de queimaduras ainda morrem, e aquelas que sobrevivem nem sempre voltam psicologicamente, socialmente e funcionalmente ao seu estado pré-queimadura. Além disso, em contraste com a notável evolução observada no tratamento médico e cirúrgico, a vulnerabilidade provocada pelas sequelas das queimaduras exige uma resposta chamada “humanização e cuidado”.

Conforme Burke (2003), não pode-se negar as contribuições desenvolvidas e aperfeiçoadas através das ciências físicas e engenharia tecidual, os regimes de tratamento, tão eficazes para a sobrevivência dessas pessoas. Assim, partimos do pressuposto de que existe uma dimensão da enfermidade sobre a qual a pessoa queimada vivencia no seu mundo moral. E isto expressa não só a própria individualidade, mas todo um complexo de forças e de consciência coletiva que é o próprio fundamento de sua constituição enquanto sujeito e indivíduo (KLEINMAN, 1988).

Nesse sentido, é com esse enfoque, que podemos mergulhar no núcleo das nossas reflexões. Por isso, é preciso compreender de que humanismo e cuidado estamos falando.

Durante anos, temos vivenciado um período de transformação em termos conceitual, cultural, tecnológico e valorativo. Em vista disto, essas transformações geradoras de tensão influenciam, negativamente, a qualidade da assistência que resultam da falta de compromisso de alguns profissionais, de uma assistência mecanicista, que descaracteriza o cuidado como

uma ação humana e mais afasta do que aproxima a equipe multiprofissional do queimado e de sua família (WALDOW, 1998) .

Corroborando com a autora, Novaes (2004) lembra que o século XXI, com seu grande desenvolvimento tecnológico, o avanço das ciências físicas, a velocidade de adquirir conhecimento, as guerras, a ordem econômica, a massificação eventualmente presente no atendimento, a remuneração, a formação do profissional médico, sua superespecialização e tantos outros fatores, ainda presentes no nosso cotidiano, levaram talvez, ao desvio ou ao esvaziamento da profissão em relação ao conteúdo humano. (NOVAES, 2004).

Nesse sentido, Boff (2000) compreende o cuidado como atitude fundamental de um modo de ser, no qual a pessoa sai de si e centra-se no outro com carinho e aponta que a origem humana está no cuidado e que esse cuidado possui uma anterioridade que imprime, mantém e domina o ser-no-mundo. Enfim, o cuidado é a primeira marca humana (BOFF, 2000).

Nessa perspectiva, o conceito de cuidado humanizado, aproxima-se do conceito de respeito e sensibilidade, tendo em vista que muitas condições necessárias para humanizar são também necessárias para a existência de respeito (ROSSI; VILA e CARVALHO, 2007).

Ao considerar o homem em seu contexto sociocultural, muitos pesquisadores, contribuíram em seus estudos o aprofundar a concepção humanização e o cuidado. Deste modo, mergulhar neste mundo da pessoa queimada, requer uma mudança de perspectiva na abordagem e no relacionamento.

A importância dos acontecimentos significativos descritos por Kleinman (1988) e Nations (2008), nos trazem luz e explicação sobre este ponto. Na verdade, os autores consideram a necessidade de incorporar novas abordagens e modelos referentes ao cuidado à saúde dos seres humanos, que levem em consideração, não somente a pessoa, mas ao mesmo tempo, o meio em que ela vive, sua família/comunidade, seu ambiente e sua cultura, ou seja, abordagens que considerem não apenas a patologia (doença-disease), mas também, a experiência de quem a vivencia (illness-enfermidade).

Assim, torna-se imperativo para os profissionais que atuam no tratamento de queimados considerem, no planejamento da assistência de pessoa que sofreu queimaduras, a perspectiva cultural no que se refere à experiência da enfermidade por elas vivenciada.

Nesta perspectiva, torna-se relevante uma reflexão e uma interação dos saberes do senso comum com o científico, para que se providenciem instrumentos para o enfrentamento e solução destas dificuldades, a fim de proporcionar (re) construção e um religar a continuidade perdida (ARCANJO, SILVA e NATIONS, 2007).

Diante disso, esse é um importante aspecto da humanização que significa cuidar da pessoa como um todo, englobando o contexto familiar e social, incorporando valores, as esperanças, os aspectos culturais e as preocupações de cada um (ROSSI, VILA e CARVALHO, 2007).

Por sua vez, para humanizar o cuidado é preciso ser capaz de entrar na “pele do outro”. Enfim, ao nos projetarmos na pele do outro, tomamos consciência de nós mesmos, ou seja, sentimos e somos capazes de avaliar e escolher como gostaríamos de ser tratados ou sentidos naquele momento.

1.5. Ser Mulher: violência sobre o corpo queimado

A temática da violência não é um tema recente, pois são conhecidas diversas práticas violentas usuais na Antiguidade. Destarte, essas práticas começaram a ser discutidas a partir do século XIX. Assim sendo, a violência passou a ser caracterizada como um fenômeno social e despertou a preocupação do poder público e, também, de estudiosos de várias áreas, tais como: ciências sociais, antropologia, história, geografia, economia, medicina, psicologia, direito, entre outros.

A violência é considerada um fenômeno biopsicossocial cuja complexidade dinâmica emerge na vida em sociedade, sendo que esta noção de violência não faz parte da natureza humana por não possuir raízes biológicas. Por isso, a compreensão desta, leva à análise histórica, sociológica e antropológica, considerando as interfaces das questões sociais, morais, econômicas, psicológicas e institucionais (MINAYO, 1994). Neste caso, algumas visões adotam uma posição maniqueísta da violência, que ajudam a explicar o uso abusivo da força sobre o outro, mas há também, visões do ato violento como algo ligado ao poder, tal como argumenta Chauí (1985), que acredita na violência não como violação e transgressão, mas como a conversão de uma diferença hierárquica com fins de dominação e opressão, que ocorrem juntamente com passividade e o silêncio dos sujeitos. Por fim, a autora dá ênfase à relação de forças caracterizada por dois pólos, de forma que um deles refere-se à dominação e o outro à reedificação do dominado (CHAUÍ, 1985).

Dentro desta perspectiva, até recentemente, o problema da violência contra a mulher era confinado ao mundo privado. Diante deste fato, ocorria no “santuário do lar” e unidade funcional da sociedade, a família, na qual as relações de gênero estabeleciam-se de forma bastante padronizada. Assim, aos homens cabia o papel de provedor e emissor da “palavra final” e às mulheres, a maternidade e a manutenção das relações afetivas entre os membros da

família. Mas, essa complementaridade de funções e de identidades criava um campo de deveres e obrigações que parecia garantir, grosso modo, a sobrevivência de todos. Portanto, em todas as sociedades primitivas, o papel da mulher é semelhante, ou seja, um ser submisso, inferior ao homem e sem nenhum direito. Enfim, chega-se à conclusão de que a expressão resultante, "violência de gênero", deve expressar "uma relação de poder de dominação do homem e de submissão da mulher".

A Conferência das Nações Unidas sobre Direitos Humanos (Viena, 1993) reconheceu formalmente a violência contra as mulheres como uma violação aos direitos humanos. Desde então, os governos dos países-membros da ONU e as organizações da sociedade civil têm trabalhado para a eliminação desse tipo de violência, que já é reconhecido também como um grave problema de saúde pública.

Deste modo, pesquisas têm apontado a violência contra a mulher como um fenômeno que atinge diversas sociedades, podendo variar nas formas em que é praticada (FAFFIOTI, 2001).

Nesse sentido, ao articular a queimadura ao fenômeno como uma ação de violência sobre o corpo queimado, é importante dizer que a base teórica que sustenta o tema é desenhada a partir de temas mais gerais no que diz respeito à violência, isto porque não existem muitos trabalhos sobre violência de queimaduras em mulheres com lesão corporal provocada por queimaduras, que sofre violência entre pares. Destarte, entender a violência é segundo Saffioti (2006), pressupor uma complexidade, polissemia e controvérsia, fatores que têm gerado muitas teorias em torno da temática. Para a autora, as relações violentas tendem a obedecer uma escala progressiva durante os anos de relacionamento violento, iniciando com agressões verbais que passam para físicas e/ou sexuais, podendo chegar à ameaças de morte e homicídio.

Por outro lado, todos os dias há um novo caso de violência contra a mulher no Brasil. As estatísticas disponíveis e os registros nas delegacias especializadas de crime contra a mulher demonstram que 70% dos incidentes acontecem dentro de casa, sendo o agressor o próprio marido ou companheiro. Neste caso, mais de 40% das violências resultam em lesões corporais graves, decorrentes de socos, tapas, chutes, amarramentos, queimaduras, espancamentos e estrangulamentos. (DINIZ et al, 2003).

Nessa perspectiva, as lesões de queimadura por um ato de violência é assunto complexo, e na prática, muitos fatores interferem, sendo necessário se considerar a subjetividade da vítima, seu modo particular de ser-no-mundo, as condições socioeconômicas, políticas e culturais. Assim sendo, o efeito dessa agressão, resulta em danos irreparáveis em

todas as áreas da vida do ser humano. Por fim, desencadeia não apenas uma urgência médica, mas sérios problemas físicos, psicológicos e financeiros para o cliente, sua família e a sociedade.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Geral

Compreender os sentidos atribuídos à enfermidade vivida pela mulher queimada, a fim de contribuir para humanização do cuidado.

1.6.2. Específicos

1.6.2.1. Descrever as situações vivenciadas pelas pessoas após uma grave queimadura, enquanto experiência moral;

1.6.2.2. Conhecer o universo dos sistemas de signos, significados e práticas atribuídos pelas pessoas queimadas, a partir das narrativas individuais;

1.6.2.3. Confrontar o Modelo Biomédico, com os Modelos Culturais construídos pela pessoa que sofreu queimadura, no intuito de humanizar cuidados essenciais à prática dos profissionais de saúde.

2. ARTIGO 1: NARRATIVA DA ENFERMIDADE

2.1. O corpo de Lúcia à flor da pele

Lucia desperta cedo, logo nos primeiros raios de sol, brandos como um leve toque, que anunciam um novo dia de mais um fim de semana em Fortaleza, cidade localizada no Nordeste Brasileiro, com litoral banhado pelo Oceano Atlântico com 34 km de praias paradisíacas, de clima quente com temperatura média anual de 26,5°C, sendo uma das cidades brasileiras mais procuradas para veraneio por turistas não só no Brasil, mas do mundo inteiro.

E, assim, faz parte da rotina de Lucia ao acordar ingerir um pão e um café, despedir-se da família seu marido e filho e se por a caminhar em direção ao ponto de ônibus. A família mora em um bairro da zona norte de Fortaleza. Ela é uma mulher com baixo poder aquisitivo, onde cumprirá mais um dia de trabalho, como auxiliar de cozinha em um hotel localizado na bela praia do Futuro, aqui em Fortaleza. Assim, antes de iniciar a sua jornada, prepara um café na cozinha do hotel, em que fortuitamente é vítima de uma explosão por álcool que lhe rendem em queimaduras de 2º e 3º graus por toda face, pescoço, tronco e braços.

Cabe assinalar, entretanto que, quis o acaso [...] que eu a encontrasse, após sete meses de seu acidente, no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimados do Instituto Dr. José Frota, localizado no Centro de Fortaleza, sendo este referência Norte e Nordeste do Brasil em atendimento a vítimas de queimaduras. Assim, aproveitei uma pausa em meu trabalho como terapeuta ocupacional deste setor e me deparei com um ser triste, cabisbaixo e toda coberta por uma longa blusa disfarçando suas cicatrizes à espera do atendimento clínico. Neste ínterim, lembro-me, também, que foi nesse dia em que Lucia estava acompanhada por sua irmã. Não à toa, o olhar de medo daquela mulher me despertou algo a ser revelado, com uma função de expressar o sentimento humano. Assim, caminhei paulatinamente, em sua direção e, à medida que me aproximava, sentia que o olhar daquela mulher explodia em sensações indescritíveis. Ali, diante dela, parei. Iniciamos uma conversa informal, antes do seu atendimento com o cirurgião plástico. Assim sendo, seu relato duradouro apresentava-se sem heroísmo, mas com muita amargura. Antes, com muita simplicidade, naturalidade e até certa timidez, me expõe o seu acidente e como vive após este evento de “ser” queimada. E, assim, traz à baila o seu depoimento, ou seja: – “*Lembro como se fosse hoje...no dia 24 de janeiro desse ano de 2009, fui trabalhar e fui fazer um café... butei álcool no recho e acendi um fósforo...e uma explosão... só lembro da dor e do fogo azul subindo pelo meu rosto... eu gritava muito e corria e me batia todinha prá apagar o fogo. Meus amigo do trabalho joga água prá apagar! Quando apago o fogo que tava no meu rosto e nos meus peito, eu vi minha*

carne saindo das minha mão! Senti o cheiro de carne queimada! Foi horrível! É muito feio vê aquela carne saindo dos meus peito e das minhas mão... Era muita dor!. Enfim, tal depoimento, vem à tona com um misto de dor e sofrimento.

Cabe assinalar que, resgatada das chamas por seus colegas de trabalho, Lucia teve cerca de 40% do seu corpo queimado e depois dá início à luta pela vida no Centro de Tratamento de Queimados do Instituto Dr. José Frota, hospital da rede pública de Fortaleza. As áreas queimadas estenderam por tronco superior, membros superiores, pescoço e pouco da face. Seu tronco, seu pescoço e mãos e parte da face aparecem mais profundamente queimadas, onde foram classificadas em 2º e 3º graus. Outras regiões do corpo estavam cobertas por queimaduras de espessura parcial. A roupa que ela usava de fibras naturais evitou queimaduras nos membros inferiores (pernas), de modo que a genitália resultou ilesa. Sua pele ficou bastante avermelhada, inchada, dolorida e com formação de grandes bolhas.

Dessa forma, a equipe médica plantonista do CTQ realizou a conduta de urgência e emergência na sala de admissão, como limpeza das áreas feridas retirando a pele queimada e as flícenas (bolhas), vacina antitetânica, reanimação do estado fisiológico com a terapêutica de líquidos IV (intra venosos) e administração de sedativos para aliviar a dor, a fim de estabelecer um quadro estável para que, posteriormente, ela pudesse ser avaliada. Aparentemente, ela sofreu todas as complicações possíveis e foi submetida a uma gama de intervenções típicas que lhe deram a capacidade de compreender a gravidade e os problemas enfrentados pela a maioria das vítimas de queimaduras graves. Assim, para quem não está familiarizado com a imagem de um grande queimado de cuidados intensivos, existem uma série de tubos e máquinas que a envolveram na fase aguda ou durante as primeiras quarenta e oito horas após a lesão. Deste modo, ela é atingida por uma variedade de estressores físicos tais como acidose, perda de fluidos, alterações no equilíbrio endócrino, potencial para infecção, dor intensa, além dos estressores emocionais decorrentes de situações como separação da família, afastamento do trabalho, mudanças corporais, despersonalização, dependência de cuidados, perda da autonomia e tensão constante.

Dentro da perspectiva de tratamento, durante um período de permanência médio de 45 dias de hospitalização, a queimadura torna-se algo significativo, pois a vivência de estar queimada é dita por ela como algo novo, uma situação nova e nunca esperada (*“deu muito medo ver meu corpo daquele jeito queimado!”*). Além do medo da morrer, a dor intensa que arde na carne, as manifestações de gritos, choro e súplicas que rondam no corredor do CTQ sejam; *pelos banhos diários, pela troca de curativos e pelas cirurgias para tirar pele e cobrir a queimadura*, faz deste momento, o mais marcante, diz Lucia: *“A dor que sofri, foi a pior que*

já senti como ser humano...!! Depois de tudo isso, eu me sentia esgotada...”. Realmente, ela é submetida a todo o tratamento com o sofrimento inerente à queimadura. Uma vez em que Lucia se encontrava em condições estáveis, chega o momento da alta hospitalar. Assim sendo, começam uma série de fenômenos mais ou menos complicados que ocorrem no sentido da regeneração de sua pele.

Além disso, no momento em que as descobertas científicas ou tecnológicas no seio de uma cultura somática permitem aos médicos um aperfeiçoamento na capacidade de salvar vidas, ainda surgem problemas que podem ser resumidos no questionamento da normalidade e da saúde, presente nas modificações corporais decorrentes das queimaduras. Este é o caso para a maioria dos sobreviventes de grandes queimaduras. Assim, os profissionais de saúde com frequência se sentem satisfeitos com o resultado técnico do seu trabalho em conjunto. Porém, vítima de queimaduras pode seguir sofrendo durante anos, decênios, se não lhe prestarem um apoio psicossocial oportuno.

Importa destacar que, um acontecimento como a queimadura é considerada uma experiência única e inesquecível na vida do ser humano. Por conseguinte, o tratamento é oneroso, chegando a custar diariamente ao setor público brasileiro cerca de R\$ 500 a R\$ 1000 reais por dia. Assim sendo, Lucia é uma vítima de classe social menos elevada, que ganha salário mínimo (R\$ 460 reais), que segue um tratamento quase obscuro, no único centro especializado em queimaduras de Fortaleza.

Agora, após sete meses do acidente, continua recebendo satisfatório tratamento ambulatorial por parte da equipe médica. Destarte, as medidas de tratamento ambulatorial como o uso da malha de compressão, uso de protetor solar, hidratante para a pele resultam uma série de problemas para ela, que salienta: *“vivo em situação de desemprego... Como vou conseguir comprar tudo isso?! Prá vir aqui hoje pro CTQ, pedi dinheiro a minha irmã!”*. Nesse caso, o benefício do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), conseguido em abril de 2009, auxilia na aquisição de medicamentos, malhas de compressão e alimentação adequada para sua família. Antes da concessão do benefício, por algumas vezes, Lucia e sua irmã realizou bingo beneficente, para ajuda financeira, dando-lhe possibilidade de comprar a malha, medicamentos e alimentos. Trata-se, no entanto, de um tratamento parcial, que, por si só, tem alcance limitado se não for acompanhado pela cirurgia plástica, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia. É preciso, na verdade, esclarecê-la sobre a evolução de suas “marcas”, que geram em torno de um ano a dois anos. Chega, assim, o momento dessa paciente enfrentar e tentar superar as cicatrizes, as “marcas” impostas pela queimadura, Lucia

encara agora o preconceito, os estereótipos e o estigma de ser “diferente”, pois foge aos padrões culturais aceitos.

Por sua vez, o corpo queimado de Lucia, denuncia às situações adversas que estão submetidas em seu cotidiano de vida. Culturalmente, atribui-se valores diferentes ao corpo, o que influencia ao valor atribuído ao que ela perdeu, pois suas mamas, símbolo de feminilidade, são agora marcadas por uma pele enrugada, retraída e endurecida, chamada de quelóide. Além disso, as alterações em sua face e região cervical (pescoço) desestruturaram completamente sua aparência. Assim, são marcantes tanto na sua condição física, como emocional, uma vez que a face é como cartão de visita, desempenhando um papel fundamental nas relações sociais entre as pessoas. Enfim, toda essa área converteu-se numa superfície espessada e retraída. Portanto, seu sofrimento envolve grande senso de perda da integridade pessoal, da autonomia ou do controle total de sua situação ou da vida. No seu relato, ela demonstra claramente que as sequelas da queimadura, ou “*marcas*” como prefere chamar, provocou uma série de mudanças na sua vida, interferindo sobre maneira no modo como se sente em relação a si mesma: “...*comprei um espelho e quando me vi, me senti um monstro!!! Antes da queimadura eu trabalhava muito agora, não posso mais trabalhar, quem vai querer empregar alguém com essas marcas toda no corpo?... Minha irmã me disse que não era mais prá olhar no espelho, e jogar ele fora.*”. Em vista disso, essa aceitação ou rejeição da aparência física, representa o sofrimento e as sequelas geradas pela dor e que estão sendo vivenciadas no cotidiano.

Por sua vez, quando Lucia declarou seu sofrimento, percebi que ela se referia à alteração na percepção de seu corpo revelando insatisfação e não aceitação das sequelas geradas pela queimadura. O espelho deu evasão a sua monstruosidade. Destarte, ela descreve um aspecto assustador, em relação sua pele modificada e massacrada pelas cicatrizes. Seu corpo agora é coberto por uma pele queimada, manchada e enrugada. A percepção que têm de seu corpo atual, alterado e estranho, gera sentimentos de autodepreciação e impotência, evidenciando tentativas de esconder as marcas conferidas pela queimadura e que são relatadas pela própria paciente: – “*Tenho vergonha de sair na rua ... quando eu saio, todo mundo me olha, tenho medo de assustar as pessoas, eu tô feia...!!!*”. Enfim, esse depoimento relata claramente, que o estigma surge a partir das peculiaridades das lesões.

Cabe assinalar, entretanto, que é uma tarefa difícil, as pessoas não passarem por ela e não notá-la. A pele grossa ocasionada pelo quelóide que envolve toda área que foi queimada, a hipertrofia que demarca seu pescoço e sua face chamam atenção de longe, no qual são entendidas por expressões faciais e comportamentos estranhos aos olhos de quem observa. Na

verdade, não tem jeito, a mente que não reflete é campo fértil para propagação de preconceitos e de banais interpretações dos outros e de si mesmo, ou seja, nas palavras de Lucia *“a coisa da imagem é tão séria, pois as pessoas julga a gente pela aparência, acho que esse é o meu caso...Todo mundo me olha demais...as pessoas me perguntam o que ocorreu, como aconteceu é por isso que eu não gosto de sair de casa!”* Na verdade, ela é discriminada por muitos. Os “bonitos” a veem não como uma pessoa dotada com suas capacidades, querendo continuar com sua vida normal e rotineiramente indo ao seu trabalho, a praia, ou seja, querendo ficar à serviço da sociedade. Ademais, veem-na como um “freak show”(apresentar as peculiaridades humanas para diversão e lucro) em um circo de horrores, entre a mulher barbada e o homem elefante, uma mulher que apesar de “não ser”, “é”. Sim, pois as marcas e estigmas da mulher queimada, o seu corpo dilacerado e horripilante faz parte do último espetáculo que a Modernidade pode oferecer ao mundo. Por outro lado, o olhar impiedoso do social a condena por ser “queimada”, e a pune com a estigmatização e exclusão do convívio social. Assim, Lucia é desafiada pela monstruosidade física, por ser queimada. Sua desfiguração, sua mutilação é a personificação da assimetria, da desordem e, por isso, constitui-se numa ameaça para as pessoas ditas “normais”.

Dessa forma, ao trazer o recurso à imagem “monstro”, ela revela duas facetas: a do paradigma da normalidade, em que é possível questionarmos o que deve ser considerado normal e a que lida com o ponto de vista de correção, na qual a intervenção da cirurgia plástica é a melhor maneira para aliviar sua aparência. A ciência e o desenvolvimento tecnológico são participantes ativos nessa transformação seja ela física ou emocional. Nesse momento, a normalidade passa a ser ligada a atributos de beleza, perfeição e produtividade: *“Vim aqui hoje ao CTQ, prá ver se o Doutor começa a tirar essas marcas do meu corpo, da minha pele...!!!”* *Acho que vai melhorar...!!!!* Esta visão fica ainda mais clara, que a imagem verbal registrada por ela ao se reconhecer como monstro, aproxima-a uma doença barbárie ou de um sintoma da imperfeição. Assim, ela percebe que sua pele encontra-se em plena metamorfose. Não se trata mais de aceitá-la como ela é, mas sim, de corrigi-la, transformá-la e reconstruí-la.

A espera da consulta clínica gera ansiedade em Lucia e sua irmã. A busca incessante pela melhora em sua aparência é um processo expectativo, a fim de aliviar seu sofrimento ou a tentativa de encobrir as marcas e assim, melhorar sua qualidade de vida. Assistindo clinicamente a consulta de Lucia com o médico, ela foi informada das formas sucessivas do tratamento, tentando explicá-la diversas questões essenciais sobre o processo cicatricial. Segundo o cirurgião plástico, as cicatrizes de Lucia ainda não podem ser reparadas devido ao

curto espaço de tempo em que se encontrava: *“Ainda não é o momento de fazer a cirurgia, volte daqui a um mês, continue fazendo fisioterapia e terapia ocupacional, não pegue sol, use o protetor solar e a malha...!”* Explica o médico. Num eventual segundo entendi que o médico estava à procura de sinais, e Lucia, vivendo os sintomas, que fazem sua aflição. Sua aparência desgrenhada após a consulta refletia em sua pele. Espelhava um aspecto triste e apagado, dolorido e angustiado, sem vida porque o médico anunciou que não era o momento das reparações das cicatrizes. Neste contexto cultural, o pedido de ajuda ao médico coloca em risco a imagem de Lucia, isto é, como se não bastasse à dificuldade que motiva a sua consulta, ela tem de enfrentar a provável perda de *status* de pessoa “normal”, ou, nas melhores das hipóteses, de ser visto menos “monstruosa”. Enfim, as queimaduras transformam em algo diferente de um ser humano. Nesse sentido, percebi em Lucia uma extrema dificuldade em aceitar sua desfiguração. Os traços fortes deixados pela queimadura não surgem de repente, geralmente foram e serão consolidados aos longos destes meses e anos. Daí, não podem ser resolvido de uma hora para outra, como num passe de mágica. A sensação que senti é que nestas unidades em que o desfiguramento provocado pela queimadura e os procedimentos parecem ameaçar e esgotar a vida de Lucia e de outras vítimas.

Por outro lado, a queimadura é concebida por Lucia, um marco que separa uma vida sadia de outra sem saúde, em que repercute privações e negativamente na auto-imagem, ou seja, dificuldades relativas ao trabalho, à locomoção e aos relacionamentos com a família e sexual. Assim, a sua vida de casada passa por grandes alterações, na sua não aceitação e, muitas vezes, na entrega ao seu marido, escondendo os seus receios e afastando-se. Em vista disso, a sexualidade do casal sofre grandes inquietações, sobretudo, pela própria dificuldade de Lucia em se aceitar fisicamente, apesar de poder existir também alguma rejeição por parte de Paulo, seu marido, uma vez que também, ele tem que se adaptar à nova realidade: *“Ele nem olha mais prá mim, vive bebendo e só chega em casa de madrugada...A gente não tem mais contato... Quando isso vai acabar?! Antes da queimadura não acontecia isso, tudo veio depois que surgiu essas marcas na minha pele... parece que é até contagioso.”*A falta de contato físico com seu marido pós-trauma lhe causa muito sofrimento. Sendo assim, aumentam os atritos com seu marido, sucedendo numa família mutilada, feita de feridas íntimas, de violências silenciosas, de momentos recalçados. Portanto, retornar e tentar viver a vida plangente antes de ser queimada, parece quase impossível para Lucia. Em virtude das marcas geradas pela queimadura, ela se tornou uma verdadeira refém do silêncio, impedindo a vida no presente. Diante deste fato, o relato deixa patente o próprio sofrimento: – *“ Estou queimada por dentro e por fora, eu vivo à flor da pele!”*). Portanto, é assim que Lucia

descreve a fragilidade em que se encontra. Por fim, aminhando com ela, durante o atendimento fisioterápico e terapêutico ocupacional, procurei compreender e refletir a sua condição de ser grande queimada. Em nossos encontros, muitas vezes, chorava e, às vezes, conseguia sorrir, pois apresentava-se extremamente confusa com tudo que está lhe acontecendo: o processo cicatricial, as limitações, os preconceitos. Envolve-me mais ainda, no que me diz Arthur Kleiman (1981,1988) revelando sobre a experiência da enfermidade, o sentido atribuído ao sofrimento, ao desamparo, a dor. Aqui, me envolvi extremamente, pois compreendo a dimensão e concentrando-me no sentido de se buscar outras referências além do modelo hegemônico/biomédico para se pensar nesse corpo desfigurado, na doença e na saúde de Lucia. Didier Anzieu (1988) permitiu aguçar a percepção e compreensão sobre o corpo desfigurado de Lucia, a sua pele e sua expressão como símbolo e base sociocultural, acreditando que a perda da integridade da pele pode acarretar transtornos como confusão e problemas com a identidade pessoal.

Nessa experiência de ouvir o que ela me diz: a fala da agressão ao seu corpo, da sua condição orgânica, na falta em desacreditar no que pode ser superado, pela falta de perspectiva de futuro, revelam as várias dimensões de sua vida com todas suas contradições e seus conflitos. Portanto, a enfermidade trazida por Lucia, por outro lado, é mais do que uma situação emotiva decorrente do trauma agudo ou de sua reação corporal. Por esta forma, percebi que a enfermidade estende-se para além dos limites do mundo sensível que ela é criada e recriada com interação dinâmica entre Lucia, a família, os amigos, associada aos conflitos e negociações em um contexto das redes de relações socioculturais que compartilham com ela.

Por fim, seguirei o percurso de Lucia sem saber aonde vamos e se vamos conseguir concretizar o ideal para a cura, para sua saúde. Entretanto, esse será nosso sofrimento, nossas oportunidades, possibilidades e impossibilidades. Assim, serei sempre presente na agonia e na dor de Lucia, pois sua dor, só ela sabe.

3. ARTIGO 2: INSCRITA NO CORPO, GRAVADA NA CARNE: EXPERIÊNCIA DE SER QUEIMADA EM MULHERES

3.1. As queimaduras devastadoras

As grandes queimaduras são uma das agressões mais devastadoras e de dor mais pungente, que um ser humano pode ser exposto, no Brasil como no mundo (WHO). A injúria térmica é a terceira causa de traumas e morte acidental, ocasionadas por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos (BENAIM, 2004). São mais prevalentes entre pessoas empobrecidas, em casa (51%), na cozinha (80%) (LIMA JR, 2004). Assim, essas feridas traumáticas destroem o tecido de revestimento do corpo humano, a pele, e seus anexos, atingindo, às vezes, tecidos profundos. Desse modo, dependendo da etiologia, profundidade e extensão das lesões, a biomedicina classifica como 1º, 2º e 3º graus, ou 4º grau quando atinge osso e músculo.(MONCRIEF,1980). Ao queimar superior a 20% da Superfície Corporal Total (SCT) é um grande queimado (MONCRIEF, 1980). Entretanto, nem sempre é classificada como “queimadura” ou discriminando a forma de ser queimada como os 23.966 casos no banco do Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde, no Brasil-(DATASUS, 2005). Na Classificação Internacional de Doenças é categorizada como “acidente de causa externa”, ou seja, “evento fortuito, não previsível”, dificultando, assim, um cálculo preciso da prevalência (OMS, 2000). Além disso, a distribuição do sexo também varia conforme o local estudado, argumentam Crisóstomo, Serra e Gomes (2004). No Brasil são as mulheres e as crianças mais atingidas. Na Índia, 70% das queimaduras ocorrem em mulheres, frequentemente da violência (BARRETO et al, 2008). Assim sendo, o calor intenso das chamas provoca respostas fisiopatológicas, a saber: choque neurogênico, choque por perda de líquido, infecção com a degeneração do tecido queimado e reparação (MONCRIEF,1980). Além disso, o tratamento do grande queimado exige hidratação, banhos diários para limpeza das feridas, monitorização da diurese, nutricional e bacteriológica, finalizando com as enxertias (BURKE, 2003).

Nesta perspectiva, a experiência humana de ser queimada, entretanto, ultrapassa essa racionalidade e classificação hegemônica da biomedicina. Desse modo, a doença vai além da patologia atingindo a subjetividade da vítima suas emoções, sentimentos e energia vital. Destarte, a enfermidade envolve o contexto de trocas de informações entre o círculo social, família, amigos, as pessoas próximas e colegas do trabalho (KLEINMAN, 1988). A grande queimadura é vivenciada no seu mundo moral local de dor, de sofrimento, ou seja, a miséria econômica para milhares de cidadãos em país em desenvolvimento. Por esta forma, “a

pobreza é um fator fundamental para a dor e padecimento e morte que deve ser encarada como parte central do nexo do sofrimento social”, como argumenta Kleinman (1988). Assim, pessoas empobrecidas, com baixa escolaridade e menor inserção no mercado de trabalho, carregam as marcas e cicatrizes da desigualdade social, a realidade injusta, inscrita no corpo, silenciada e pouco estudada nos aspectos subjetivos (NATIONS, 2009).

Cabe assinalar, entretanto, que além do indicador epidemiológico de sexo “feminino”, ser mulher e queimada traz à tona questões ainda pouco reveladas. A violência doméstica é responsável por desencadear traumas nas mulheres, procurando o prontoatendimento, pois queimaduras são 20% dessas agressões. (DINIZ et. al, 2007). Necessita, portanto, desvelar a relação familiar no ambiente doméstico considerado, costumeiramente, um local seguro. E, o verdadeiro caminho da cura humana, exige mais do que um tratamento tecnicista. A terapia humanizada demanda empatia pelo paciente, atitude não discriminatória, resgate da identidade, estímulo do pensamento positivo e fé religiosa, entre outras capacidades (BARASCH, 1997; BOFF, 2000).

Indagamos, portanto: como é ser mulher, vivendo na pobreza esmagadora e sentir sua pele pegando fogo, perceber seu corpo em chamas? O que está em jogo quando sua imagem é grossamente deformada diante o olhar de outros? Quais estigmas e julgamentos morais estão inscritos na carne queimada, cicatrizes hipertróficas e queloidianas? Como os profissionais de saúde encaram o trauma e trata o sofrimento? Na busca de responder essas e outras inquietações, propomos investigar a experiência humana de ser queimada em mulheres nordestinas. Especificamente, focalizamos em compreender os sentidos atribuídos da enfermidade vivida pela mulher queimada, a fim de contribuir para a humanização do cuidado.

3.2. Entre fogo e pele: uma busca simbólica

O fogo é o elemento que distinguiu o primata do ser humano na sua evolução, argumenta recentemente o antropólogo de Universidade de Harvard, Richard Wrangham (Veja, 2009). O uso do fogo para cozinhar comida permitiu o aproveitamento melhor das nutrientes que literalmente alimentou a desenvolvimento do homem. Além do valor evolutivo do calor do fogo, tem significado simbólico. Claude Lévi-Strauss (1991) no seu livro clássico, *O cru e o cozido*, trata dos mitos, histórias e sentidos do fogo entre os índios bororos do interior do Brasil. No mito bororo de origem, o fogo era divina simbolizada pelo sol. Estar ao

redor das fogueiras da tribo espantava a ira das divindades naturais, tempestade, trovão, raios, relâmpagos, deixando esse povo indígena protegida. Na mitologia grega, também, o fogo tem significado de divindade. No mito de Prometeu, em razão de seu amor a humanidade, enganou Zeus quando roubou o fogo que, por isso, o castiga cruelmente junto com seus protegidos, negando o brilho longevisível do fogo (BELLINGHAM, 2000)

Assim como o fogo, o corpo, enquanto pele, em sua trajetória jamais se desvinculou da história sendo também simbólico. Deste modo, na busca simbólica desse corpo enquanto pele, foi possível abranger a dimensão carnal da existência do ser humano. Este, por sua vez, exprime verdades que se legitimam a sua incontornável força e singularidade (ANZIEU, 1988). Por fim, essa compreensão do corpo como “carne” alarga a nossa concepção. Assim sendo, a carne, o verbo, o desejo, a linguagem, a história se entrelaçam e constituem o visível e o invisível do corpo (MERLEAU-PONTY, 1992).

Cumprir observar que, inserindo o corpo como o local onde muitas lutas em busca de significados, inscritos em torno do social e do cultural, concentram-se, desdobram-se e se fazem re-apresentadas, na obra de Corbin, Jacques e Vigarello que remeteram-no em seus estudos, a emergência do corpo moderno, cujos atributos são encontrados nas referências sagradas, da Revolução Industrial à Grande Guerra e de uma profundidade e grandeza no decurso do século XX. Para os autores, tais discursos fazem do corpo um objeto cultural de uma totalidade, que envolve um *corpo material*: corpo orgânico, de carne e sangue, corpo agente e instrumento de práticas sociais, econômicas e políticas, corpo subjetivo. Enfim, eu-pele, envoltório material das formas conscientes e das pulsões inconsciente.

Os historiadores antes de qualquer outra coisa anunciam: “*O corpo ocupa um lugar no espaço. E ele mesmo é um espaço que possui seus desdobramentos: a pele, as ondas sonoras da voz, a aura da perspiração. Esse corpo físico, material, pode ser tocado, sentido, contemplado. Ele que os outros veem, sondam em seu desejo. Ele desgasta-se com o tempo. É um objeto de ciência. Os cientistas manuseiam e o dissecam; medem sua massa, sua densidade, seu volume, sua temperatura, analisam seu movimento, transformam-no. Mas o corpo dos anatomistas ou dos fisiologistas é radicalmente diferente do corpo do prazer ou da dor.*” (PORTER e VIGARELLO, 2008).

A pele, enquanto carne é todo um vestuário, mesmo quando não se pode escolher sua organização, é um abrigo e uma vitrine, um re-vestimento. É o local onde a dor da queimação é sentida. Nesse raciocínio, as sequelas das queimaduras, contam com uma gama de histórias talhadas numa corporeidade que [re]territorializa o próprio corpo como forma de expressão signica e identidária (MONTAGU, 1988).

3.3. Percurso metodológico

De janeiro de 2009 a outubro de 2009, ou seja, o primeiro momento da pesquisa, retratamos o perfil epidemiológico das vítimas de queimaduras num ambulatório do Centro de Tratamento de Queimaduras (CTQ) do hospital público em Fortaleza, Ceará. Brasil. Dados foram colhidos, no ato da admissão, de acordo com características sócio-demográficas: faixa etária, sexo, regiões atingidas, causas, classificação, procedência e destino. No que tange à escolha, a maioria (56,45 %) das 2459 vítimas era do sexo feminino e, assim, iniciamos a pesquisa nesse grupo alvo, a mulher cearense, para um estudo antropológico aprofundado. Depois da aprovação do Comitê de Ética do hospital e Instituto de Apoio ao Queimado (IAQ), a enfermeira chefe do CTQ foi convidada a identificar cinco “casos ricos em informações” Yen (2001) de mulheres, na faixa etária de 18 anos, que sofreram grandes queimaduras e foram registradas e tratadas no CTQ, recebendo alta hospitalar aos 6 meses antes do início da pesquisa. Enfim, a visita inicial objetivou estabelecer elos de confiança, explicando o termo de consentimento livre e esclarecido e, deste modo, nenhuma recusou a participar.

No segundo momento, conduzimos entrevista etnográfica com os informantes-chave, narrativa da enfermidade Kleinman (1988) e observação-participante (ITURRA, 1999). Inspiradas na antropologia interpretativa (Geertz, 1977), repleta de auto-reflexão, procuramos transpor o enfoque biomédico, valorizando as experiências vividas da mulher queimada. Guiados por um roteiro aberto de perguntas norteadores Minayo (1988), exploramos o universo cultural, simbólica e cotidiano no contexto do nordeste brasileiro. Indagamos, como sugere Kleinman (2006) que *What really matters?*, ou seja, “O que realmente importa para essas mulheres? O que está em jogo para elas? Em momentos oportunos, incentivamos as informantes a narrar livremente sua experiência vivida, com uma pergunta disparadora: “*Me diga, como você se queimou?*”. As narrativas da enfermidade Kleinman (1988), foram suscitadas durante todo o percurso do trauma da queimadura. Reconstruímos, caso a caso, o pensar dessas cinco mulheres antes, durante, e depois do seu tratamento. Narrando na sua voz, permitiu o informante expressar sua própria visãoêmica da sua história, os acontecimentos e experiências pessoais, como é prevista na narrativa (Kleinman, 1988; Lira et al. 2003; Caprara, Veras 2005): “(...). *Através da narrativa as pessoas são capazes de evocar sua memória, colocam a experiência em uma sequência, encontram possíveis explicações para isso, e jogam as suas representações cadeia de acontecimentos que constroem a vida individual e social*”. (Lira et al., 2003: 61). Com um vínculo de empatia, aproximamos da realidade social da pobreza. Enriquecemos e validamos as falas com observação-participante

de visitas domiciliares, encontros sociais com familiares e vizinhos, festas, passeios e compras em shopping, consultas médicas, anotando-as no diário de campo.

Por conseguinte, as entrevistas e narrativas foram gravadas, transcritas, relidas, organizadas e codificadas. Sob o pano de fundo teórico de leituras, analisamos nesse primeiro momento, seu conteúdo (BARDIN, 1977). Diante desse fato, emergiam temáticas tais como: a experiência do sofrimento, sofrimento social e deformidades físicas, marcas e cicatrizes corporais, violência e autoestima, monstruosidade, a relação com os profissionais de saúde, as práticas de cuidado e a cura. Neste caso, aprofundamos a análise empregando a “Interpretação Semântica Contextualizada”, interligando os sinais, significados e ações tomadas diante das situações marcante da vida (BIBEAU, 1988; BIBEAU e CORIN, 1995). Desvelamos, aqui, as cicatrizes no corpo, o significado que elas atribuíram a essa “carne crua e torrada” e o que fizeram para enfrentar a trauma. Embora uma tarefa difícil, tentamos compreender o seu sofrimento na íntegra, inserindo-o no seu mundo moral local e contexto macrosocial (KLEINMAN, 2006: 25). Juntos, produzimos uma etnografia, uma descrição densa Geertz (1977), escrito com sensibilidade moral e indignação social, do o que é ser mulher, pobre e queimada no Nordeste Brasileiro.

A pesquisa foi fundamentada nos princípios éticos, conforme a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Em vista disto, todos os nomes dos informantes são fictícios.

3.4. Resultados e discussões

No Hospital público especializado em tratamento de queimaduras no nordeste brasileiro, a mulher tem a carga epidemiológica maior do que o homem, 56,45% respectivamente. Embora as grandes queimaduras representem (11,38%), a maioria causada por líquidos quentes (40%), seguidos por líquidos inflamáveis, como o álcool etílico. O sofrimento inscrito no corpo, gravado na carne é um trauma humano. As cinco mulheres queimadas descrevem as repercussões que a queimadura produziu nas suas vidas, atingindo sua pele impiedosamente. Por esta forma, desvela os verdadeiros motivos que as determinam e causas reais do acidente, ou seja, sobrecarga de trabalho, ciúme e violência física. A etnografia dá voz ao sofrimento, dor, limitação com a deformação física. Nas entrelinhas dos diálogos com as mulheres queimadas, seus familiares, colegas e profissionais de saúde, emergiram metáforas da aparência corporal carregadas de significância cultural. A cicatriz da queimadura é capaz não só de desfigurá-las, mas também macular sua reputação moral.

Enfim, no mesmo tempo, no último caso, oferece uma nova forma de significar o viver. Inspira a cura “hipodérmica”, isto é, a cura da alma no corpo queimado.

3.5. O eu-monstro

No dia 24 de Janeiro de 2009, às 07h15min da manhã, Lucia 38 anos, foi internada no Centro Tratamento de Queimados, hospital público de Fortaleza, com 40% do seu corpo queimado, em 2º e 3º graus, atingindo face, pescoço, mamas, braços e mãos. Horas antes, enquanto a auxiliar de cozinha fervia água para passar café, uma garrafa de álcool gel próximo ao fogão aceso, explodiu, queimando sua face, pescoço, peito, tronco e braços. *“Só lembro da dor e do fogo azul subindo pelo meu rosto (...) Eu gritava muito, corria, me batia todinha e jogava água prá apagar o fogo! ... É muito feio...Eu vi minha carne saindo dos meus peito e da minha mão! Senti o cheiro de carne queimada! Foi horrível!”* Sua roupa de fibras naturais evitou queimaduras nas pernas e genitália. A pele ficou avermelhada, inchada, e com grandes bolhas. Durante 45 dias, Lucia batalhou para viver. Sofreu acidose, perda de fluidos, alterações no equilíbrio endócrino, ameaças de infecção e dor intensa. A equipe médica limpou as feridas, retirando a pele queimada e as bolhas. Vacinou contra tétano, aplicou líquidos intra venosos e sedativos para aliviar a dor das raspagens de pele: *“A dor que sofri, foi a pior que já senti como ser humano!”*. Ainda cercada por gritos de outras vítimas, durante o banho diário e trocas de curativos, Lucia *“se sentia esgotada...”* Após alta hospitalar, diante o espelho, ela enfrenta a imagem “monstruosa”; *“Comprei um espelho e quando me vi, me senti um monstro! Minha irmã me disse que não era mais prá olhar no espelho, e jogar ele fora.”* O reflexo no espelho lhe assustou: *“Eu tô feia!.. virei um monstro.!!!”* Com pele enrugada, manchada, dilatada parecia deformada e estranha, assustando os olhos de quem lhe observa: *“Eu acho que eu assusto as pessoas(...)*Tenho vergonha de sair na rua...quando eu saio todo mundo me olha!” Diante seu corpo queimado, ela lamenta: *“A coisa da imagem é tão séria, pois as pessoas julga a gente pela aparência. Acho que esse é o meu caso...Todo mundo me olha fixamente... me perguntam o que ocorreu, como aconteceu!”* Embora, Lucia espera ansiosamente as reparações cirúrgica das cicatrizes, o cirurgião plástico não julgou-as “maduras”, tratando as sequelas físicas e não emocionais: *“Ainda não é o momento de fazer a cirurgia, volte daqui a um mês, continue fazendo exercício, não pegue sol, use o protetor solar e a malha...!”*. Após nove meses do acidente, a deformidade corporal, decorrente das queimaduras suscitou uma doença torturante generalizado com a própria pele.

O corpo queimado de Lucia denuncia as situações adversas que estão submetidas em seu cotidiano de vida. Destarte, culturalmente atribui-se valores diferentes ao corpo, o que influencia ao valor atribuído ao que ela perdeu, pois suas mamas, símbolo de feminilidade, são agora marcadas por uma pele enrugada, retraída e endurecida, chamada de quelóide. As alterações em sua face e região cervical (pescoço) desestruturaram completamente sua aparência. São marcantes tanto na sua condição física, como emocional, uma vez que a face é como cartão de visita, desempenhando um papel fundamental nas relações sociais entre as pessoas. Toda essa área converteu-se numa superfície espessada e retraída. Seu sofrimento envolve grande senso de perda da integridade pessoal, da autonomia ou do controle total de sua situação ou da vida: *“Como posso trabalhar desse jeito?... Quem vai empregar uma pessoa assim?[refere-se sua aparência]...Acho que não tem mais jeito!”* A imagem criada em torno do seu corpo queimado, monstruosamente deformado, contrapõe-se da imagem antes do acidente: *“Antes do acidente eu era uma monstro de trabalhadora, agora eu sou uma trabalhadora monstra!”*. É de extrema intensidade, consegui visualizá-la com a pele esticada e as veias dilatadas, foi possível senti-la com seu tato sensibilizado.

Dessa forma, através de uma linguagem perturbadora e instigante, expandimos o limite desse corpo aflito de Lucia, fazendo-nos percorrer em nossas entranhas na busca por um conhecimento que justifique tal aberração ou monstruosidade. Abalar as certezas, e triunfar as fragilidades: essa é a força dos monstros (CORTINE, 2008).

Cumpramos ressaltar que, em sua obra *O Corpo Anormal*, Jean-Jaques Cortine redige, que embora os monstros tenham desaparecido, ainda prolifera a monstruosidade: *“esses espetáculos fazem parte de uma cultura visual profundamente arraigada em hábitos de percepção muito antigos para serem facilmente erradicados”*. Esse “monstro-humano” e sua monstruosidade que propomos discutir; provoca inversão de valores, viola as leis culturais e sociais. Testemunhamos na sua voz o contraste entre duas imagens que se construíram em uma só: a união do belo com o feio. O tema é apreciado por Théophile Gartier citado por Cortine, onde narra o espetáculo da monstruosidade: *“O espetáculo não é cômico, ela supõe sofrimento... Nesses corpos disformes e encarquilhados, há uma alma angustiada...e talvez cheia de amargura”* (CORTINE, 2008: 37).

Deste modo, é uma tarefa difícil as pessoas não passarem por Lucia e não notá-la. A pele grossa ocasionada pelo quelóide que envolve toda área que foi queimada, a hipertrofia que demarca seu pescoço e sua face chamam atenção de longe, no qual são entendidas por expressões faciais e comportamentos estranhos aos olhos de quem observa. O corpo dessa jovem mulher se inscreve na contramão das formas ideais, ou seja, os “bonitos” a veem não

como uma pessoa dotada com suas capacidades, querendo continuar com sua vida normal e rotineiramente indo ao seu trabalho, à praia, querendo ficar a serviço da sociedade. Assim sendo, veem-na como um “freak show”, apresentar as peculiaridades humanas para diversão e lucro, apreciado em um circo de horrores, entre a mulher barbada e o homem elefante, uma mulher que apesar de “não ser”, “é” (STIKER, 2008). Assim, o olhar impiedoso do social a condena por ser “queimada”, e a pune excluindo-a do convívio social. De tal modo, Lucia é desafiada pela monstruosidade física, por ser queimada. Sua desfiguração, sua mutilação é a personificação da assimetria, da desordem e, por isso, constitui-se numa ameaça para as pessoas ditas “normais”, no qual é sentido em sua fala: *“tô de licença no meu trabalho...meu chefe disse que não é ainda o momento de voltar...será que ele não me quer por eu tá assim?[refere-se as deformidades]”*.

Portanto, o corpo enfermo como vemos, quer seja visto pela rua, pelos escritores ou pelos eruditos, ou até por aqueles que se ocupam com ele, continua a ser repugnante, miserável, fantasmado (STIKER, 2008). Em todos esses lugares, o corpo enfermo de Lucia é visto como feio e digno de piedade.

Por sua vez, transcrita na edição de 13 de maio de 2009, a revista *Veja*, apresentou uma temática retratando o sucesso do transplante facial realizado na americana Connie Culp. Mesmo edemaciada, com pele sobrando e cega de um olho, ela celebra o rosto transplantado que lhe devolveu a capacidade de respirar sem ajuda do tubo da traqueostomia, comer, sentir gosto e cheiro e viver de novo. Destarte, Connie em sua apresentação à imprensa (não para de ser um freak show da mídia), realizada por exclusiva vontade, declara: *“Eu sou aquela que vocês vieram ver hoje”*, assumiu, com coragem, num claro sinal de que o rosto que todo mundo viu com estranheza é, para ela, um enorme passo adiante. Na entrevista coletiva, um repórter lhe questiona como ela pode celebrar a aparência, se na verdade, o via ainda como monstro? Responde com dificuldade: *“Peço a todos que não julguem quando virem alguém que tem uma deformidade. Vocês não sabem o que aconteceu”*. Esta visão fica ainda mais clara, que a imagem verbal registrada por Lucia ao se reconhecer como monstro, aproximando-a uma doença barbárie ou de um sintoma da imperfeição. Ela percebe que sua pele, sua carne, encontra-se em plena metamorfose. Não se trata mais de aceitá-la como ela é, mas sim, de corrigi-la, transformá-la e reconstruí-la, onde fica claro em sua fala ansiosa: *“Vim aqui hoje ao CTQ, prá ver se o Doutor começa a tirar essas manchas do meu corpo, da minha pele...!!!”* *Acho que vai melhorar...!!!! Vai melhorar, né?! Neste contexto cultural, o pedido de ajuda ao médico coloca em risco a imagem de Lucia. Isto é, como se não bastasse à dificuldade que*

motiva a sua consulta, ela tem de enfrentar a provável perda de *status* de pessoa “normal”, ou, nas melhores das hipóteses, de ser visto menos “monstruosa”.

Os resultados levantados sugerem, portanto, que é assim que Lucia descreve a fragilidade em que se encontra. Nesse ínterim, caminhando com ela, durante o atendimento clínico, fisioterápico e terapêutico ocupacional, nas visitas domiciliares, procurei compreender e refletir a sua condição de ser grande queimada. Em nossos encontros muitas vezes chorava, às vezes conseguia sorrir; apresenta-se extremamente confusa com tudo que está lhe acontecendo: o processo cicatricial, as limitações, o desfiguramento. Envolve-me mais ainda, no que diz Arthur Kleiman (1981, 1988) revelando sobre a experiência da enfermidade, o sentido atribuído ao sofrimento, ao desamparo, a dor. E, assim, compreendo a dimensão e concentro-me no sentido de buscar outras referências além do modelo hegemônico/biomédico para se pensar nesse corpo desfigurado, na enfermidade e na saúde de Lucia.

3.6. As marcas de Marcos

Marcada pela queimadura em decorrência da violência sofrida em seu lar pelo seu companheiro, Eva traz inscrito em seu corpo suas percepções a respeito de sua enfermidade que são frutos de um processo cumulativo ligada diretamente ao sofrimento. A ligação semântica das sequelas e sua integridade física tornaram-se aparente em sua narrativa.

No final de tarde de domingo, na cidade de Icaraí, local praiano de Fortaleza, após o jogo de futebol ao se encontrar com o companheiro, Eva, uma vendedora de 32 anos, mãe de uma filha, foi vítima de tentativa de homicídio pela explosão da garrafa plástica de álcool líquido, em que seu companheiro ao borrifá-lo sobre seu corpo, provocou o acidente que lhe causou sérias lesões. O álcool, sob a forma de aerossol, ficou no ar, formando uma ponte entre a chama e a garrafa, promovendo a explosão ao sugar o fogo para dentro dela. Neste caso, mesmo não sendo direcionado diretamente à chama, o acidente aconteceu: *“Ele pegou a garrafa de álcool e jogou em cima de mim, depois pegou um isqueiro e ficou brincando de acender, clicando!... Fiquei desesperada e disse que isso não era brincadeira... de repente, o isqueiro acende e lembro como se fosse hoje, meu corpo todo em chama... Acho que nem ele imaginava que isso fosse acontecer”!* Eva foi admitida no CTQ com queimaduras envolvendo, face, pescoço, braços e parte superior anterior do peito, com superfície corporal queimada (SCQ) em torno de 35%, entre 2° e 3° graus. A absorção de fumaça provocou queimadura inalatória, onde necessitou de intubação endotraqueal: *“o cheiro de carne queimando era muito forte...foi muita fumaça! Foi horrível e ainda continua sendo um pesadelo...!”* Foi submetida a procedimento cirúrgico como enxertias e desbridamentos até estabilidade volêmica. Após 2 anos do acidente,

a sua recuperação estética e funcional, envolveu vários tempos cirúrgicos removendo pele queimada nas partes do corpo mais afetadas: “...já passei por dezenas de cirurgias para melhorar essas marcas, tiraram [refere-se a clínica plástica] pele de todo meu corpo, e a última agora [07 de junho de 2009] queria tirar pele das minhas costas! Fiquei preocupada porque é o único lugar que não tem marcas...!”. Insegura diante o ato violento e com sua autoestima abalada, Eva traz a lembrança de acontecimentos especiais e as emoções que estes despertam toda a significação de suas sequelas: “Ele[Marcos], vai ser julgado agora em julho, minha família quer que eu conte coisas que não aconteceram, só prá condenar ele! Não aguento mais tanta pressão[choro], falei até prá eles; essas marcas estão doendo mais em vocês[refere-se ao pai, mãe e irmã] do que em mim!”. Embora tente sempre estar no seu melhor, tentando superar essa dor...mas acordar todos os dias com a marca dessa lembrança é um dos mais duros sofrimentos que Eva tem passado desde então: “Olha bem prá minhas marcas, olha bem!...olhou? Viu! Elas estão gravadas com o nome de Marcos!”.

Cabe assinalar, entretanto, que numa voz pontuada por inconclusões, começo a deslizar entre as miríades do corpo de Eva, que se mostrava no espaço que escolhemos pra etnografar, o que nos levou a caminhar por entre um corpo inscrito, marcado com os signos da ambiguidade, nesse espaço subterrâneo e que despertaram fascinação, talvez por também ser gestada pela incerteza.

Nesse sentido, é fundamental perceber que as marcas de M. (no formato de M.A), por si sós, nada dizem, ou seja, elas só podem ser entendidas dentro do contexto sócio-cultural em que foram produzidas. As marcas passam, assim, a contar a história de Eva, não apenas pelo processo cicatricial natural das queimaduras, mas também pelos fatos que esta, de forma deliberada, quis que ficassem gravadas em sua pele.

Em vista disso, essa marca é algo expressado por uma figura simbólica que se prendeu a carne viva, rabiscando o corpo e sentimentos de Eva, que nunca mais serão os mesmos depois do momento daquela violência feita a fogo e tendo como principal agressor seu companheiro. Tal marca corporal trazida pela queimadura, pela violência de gênero, é um traço labirinto que aprisionou essa mulher ao seu próprio corpo – devir corporal trazida pela violência física do outro. A seqüela desse abuso destruiu a sua autoestima, deixando-a mais exposta a problemas de ordem mental, tais como depressão, fobia, insônia, tudo associado ao evento traumático: “...meu remédio acabou, vim pedir ao médico hoje minha receita dos remédios...tô sem dormir, tô com muito medo...!” Assim, expressa Eva. Além disso, manifesta preocupação com sua aparência no que diz respeito à marca física na imagem de seu corpo, provocada pelas atitudes de especulação, preconceito e curiosidade do outro:

“minhas roupas foram feitas prá mostrar somente as costas, e aí se tirarem pele dela?![readmissão para restaurar as cicatrizes] Tenho que fazer novas roupas para cobrir... pedi o médico que tirasse das coxas, que ainda resta uns pedacinhos de pele sem marcas...sabe o que o médico me respondeu? Se eu estava suvinando pele... supliquei, por favor Doutor, tire das coxas!..Não aguento mais falar sobre o acidente”.

A partir daí, o corpo dessa mulher é maculado por chagas dos sinais longínquos. Formas que deixaram enigmas tingidos, suas cicatrizes fazem circular uma narrativa que mendiga uma pintura epitelial. Sua tez ou cútis tornaram-se a via das lembranças, de símbolos e discursos, no qual se ergue uma identidade transmutada naquele que está servindo de espelho (BARBARENA, 2009). Sua derme surrada, os poros molhados aportam pensamentos escondidos, diante de tanta submissão, destacando inferioridade ao seu companheiro e sem nenhum direito: *“... eu não quero condenar ele... não quero que ele fique preso, eu acredito que ele não queria fazer isso comigo... foi um acidente!”* É o que Eva tenta esclarecer para as pessoas significativas de sua vida (pai,mãe e irmã).Porém, sua família atribui um valor negativo às marcas ou cicatrizes deixadas pela violência, sentindo-se inconformados diante da situação: *“... você tem que condenar esse homem, no dia do julgamento![impõe a família] ”* A família acredita que depois dessa violência, Eva traz como conseqüências, o isolamento social, improdutividade profissional e deterioração na qualidade de vida: deixando de ser a mulher que era e de perder sua liberdade.

No entanto, a convivência de Eva com a família é centrada por tensão, vigilância e depressão diante da possibilidade dela omitir situação capaz de colocar seu ex-companheiro em liberdade. Assim, essa violência constituiu um problema de saúde para essa mulher, determinada por múltiplos fatores de caráter biológico (marcas das lesões), psicológico (comportamento autodestrutivo pelo conflito familiar) e social (perda laboral). Percebe-se que, tais fatores se entrelaçam em uma rede de interações contidas nas atividades humanas (DINIZ et al, 2007).

O impacto provocado pela queimadura, sem dúvida, interferiu no cotidiano dessa mulher, minha informante, que representou as marcas corporais como ameaça constante de sofrimento, abandono, deformidades e problemas psicossociais (COELHO, 2008).

Barbarena (2009) traz à tona, a título de reflexão que algumas marcas corporais são significadas como sinais de beleza, de saúde e de perfeição, enquanto outras carregam consigo o estigma de serem vistas como sinal de feiúra, de doença ou de deficiência. Na fala de Eva, a marca da queimadura, carrega uma “catástrofe” que se exprimiu por meio de imagem

encarnada no tecido humano redesenhando essa jovem mulher como ser humano, o ser – imagem, o ser – queimada, o ser – mutilada.

Nesta perspectiva, mergulha-se a título de lembrança histórica e antropológica, que a função primordial das marcas corporais das comunidades negras africanas nas quais um corpo sem escarificações, pingentes, pinturas e mutilações se torna signo de ausência, pois acima de tudo, nesses contextos culturais, estar *marcado* é estar identificado (BARBARENA, 2009). Pois bem, não tão longe desse contexto, esse foi o sentimento trazido por Eva, sendo marcada e identificada ao narrar seu encontro com o promotor de justiça do Fórum de Caucaia: “... *A Senhora é aquela que foi queimada pelo marido?!*” [pergunta do promotor...]

Vale ressaltar que, remetendo ao período da Idade Média, a representação do corpo, sustentada pelo Cristianismo, as marcas corporais tinham um significado metafórico, ou seja, os sinais concebiam a "graça divina"--, que se manifestava através da pele. Assim, apresentava uma vinculação nos grupos estigmatizados ou marginalizados como judeu, herege, prostituta e leproso. Era também uma referência médica, representando perturbações físicas (BARBARENA, 2009).

Entretanto, Eva não se encontra em nenhum desses grupos, porém, ela encarna experiências estigmatizantes (GOFMAN, 19988). Esse estigma é melhor compreendido como experiência moral, configurado dentro de um mundo local entre risco e incerteza (NATIONS, 2009 e NATIONS, 2009). O ato de violência interferida na derme de Eva representa profanação e mutilação. A marca de Marcos se sustenta em constante processo de decodificação, projetado como estampa ou uma condição social pigmentada, na vida dessa jovem mulher.

3.7. Cura à flor da pele

Tânia, 24 anos, estudante, sofreu grande queimadura aos 3 anos, quando junto à irmã mais velha, brincava com fogo e papel sobre o colchão. A brincadeira acabou em tragédia, como narrada pela mãe: “*Foi quando um clarão apareceu dentro de casa, era fogo muito...! Peguei a frigideira cheia d’água tentando apagar o fogo, mas só piorava, o vento parecia aumentar a labareda!*” Entre as chamas, começa o desespero da mãe para salvar as crianças: “*Entrei desesperada pelas labaredas, salvei primeiro a Natália e depois entrei novamente naquele fogo e conseguir puxar a Tânia pelos cabelos!*”. A proporção do fogo fez com que a família perdesse a casa. Em meio a tantas greves, naquele ano no hospital [17/10/1986], as crianças deram entrada no Instituto, sendo diagnosticadas com queimaduras por chama direta.

Natália, irmã de Tânia com extensão corpórea de 50% em lesões de 2º e 3º graus, após 20 dias internada, vai a óbito por choque séptico: *“Foi muita dor... [pausa] muita dor, quando o médico anunciou a morte de minha filha Natália... Eu não queria acreditar que perderia minha outra filha...!”* No mesmo instante que Natália vai a óbito, Tânia surpreende saindo da UTI, fala sua mãe: *“Não sei se ria ou se chorava, uma morta e a outra saindo de coma... era dor e alegria ao mesmo tempo..não sabia me expressar!”* No entanto, Tânia tinha áreas cruentas que a colocava em risco imediato de vida. Eram lesões de 2º profundo e 3º graus, em 75% de área corpórea que atingiu cabeça, face, pescoço, tronco, braços, mãos, pernas e pés. Sua permanência hospitalar ultrapassou 1 ano e 6 meses com tratamento longo e exaustivo apresentando diversas complicações orgânicas. Tânia encontrava-se extremamente ferida, seu corpo agredido sem pele, sangrando e desfigurada sendo desenganada pelo médico responsável: *“Prá que a senhora tá rezando, [pergunta o médico a sua mãe] sua filha não tem chance de sobreviver!”* Hora da virada, ela foi uma surpresa para equipe médica, lutando e vivendo. Assim, realizou 41 procedimentos cirúrgicos, readmissões para enxertias, reparação das sequelas físicas, como reconstituição de septo nasal, prótese ocular esquerda, usou quatro expansores tecidual no couro cabeludo, reconstituição das mamas. Enfim, lutou contra a morte: *“Foi Deus, o Divino Espírito Santo e Nossa Senhora que nos deu força para suportar tanto sofrimento”...[narra sua mãe]...Foi uma luta de todos nós, seu pai doando pele, para salvar sua vida...Tânia foi uma surpresa por sobreviver a tanto tratamento...Sofreu na carne todas as dores!”*. Em sua voz, Tânia não traz a lembrança do acidente, a não ser por um detalhe: *“Sabe, não consigo me lembrar de nada, nem de Natália...Só, recordo do lençol ou pano azul, em que minha mãe me enrolou!”*. Na luta contra a morte e na afirmação do desejo de cura, a vida ganha significados e outras perspectivas para Tânia: *“Ah! Quero voltar a estudar!... Entrar na faculdade!... Esse é o meu maior desejo!”*. Desejo que vem alimentando, ao seu tempo. Ela tem uma beleza silenciosa, uma maneira única e irrenunciável de encarar suas adversidades físicas diante as visões reveladoras em shopping, restaurante e na maior avenida de compras da cidade: *“Não me importo com os olhares dos outros em cima de mim, sei que sou diferente, mas isso de olhar e perguntar o que aconteceu comigo, não me deixam chateada ou angustiada... Só não gosto, quando brincam ou zombam do meu aspecto!..* Em sua fala revela que encara a vida igual as adolescente ditas normais: *“Vou à praia, coloco meu biquíni, faço academia, vou à festa, já namorei...! Faço tudo normalmente, sem medo de nada...!”. O envolvimento com a família, fez com que ela não perdesse toda essa vitalidade, onde é sentido em sua narrativa: *“Minha mãe é responsável, pelo meu jeito de ser! Não tem vergonha de nada em mim!...Meus irmãos me tratam como pessoa normal! ...Meu**

pai me deu vida duas vezes, uma pelo meu nascimento e outra por doar sua pele!...Não tenho que reclamar de nada!". Apesar de extrapolar os limites da corporeidade, chama atenção de que, na vida manter a esperança, mesmo diante de tantos acontecimentos, mostra que Tânia, na sua essência, é mais forte que as dores e sequelas das queimaduras. Sua experiência, o acolhimento, afeto e a perspectiva de futuro é conseguir para nós, profissionais da saúde, encontrar um medicamento que concretize o ideal de cura dentro do sistema de saúde.

A experiência de Tânia e família são de luta e superação com a enfermidade. Sua vida, com a qual vim ter contato há mais de um ano, é extremamente reflexiva das dimensões internas do processo da cura "hipodérmica". Destarte, esconder ou desconhecer as marcas de uma doença ou injúria, como a queimadura que deforma o corpo como um todo, não poupando mãos, rosto e os pés, parte do corpo que na maioria das culturas ficam desnudas, é quase impossível. Mas, para Tânia isso é possível. Ela nos apresenta uma visão de corpo diferente da concepção cartesiana, "nem coisa, nem ideia, seu corpo está associado à motricidade, à percepção, à sexualidade, à linguagem, ao mito, à poesia, ao sensível e ao invisível". Um corpo que se desdobra meio a tensões e não fragmentações, um corpo que permanece no entrelaçamento entre natureza e cultura, sujeito e objeto, vidente e visível, tangente e tangível (MERLEAU-PONTY, 1999). No discurso excitante, Tânia expandiu e nos questionou os alcances dessa carne metafísica. Essa carne e corpo que testou seus limites, sendo estilhaçada, decomposta, reconstruída, virtualizada, remasterizada, em 41 procedimentos cirúrgicos!. Diante dos outros, seu corpo é fantasmagórico, devido à ruptura estética. Num ambiente de dúvidas e incertezas que sacodem o espectador, Tânia nos convida a percorrer outros caminhos para além da posição conformista biomédica/hegemônica, tão característica na tradição ocidental.

Nesta perspectiva, saindo do aspecto físico e orgânico de constatação objetiva, percebe-se que a consciência, a realidade efetiva de equilíbrio das emoções e das atitudes de Tânia, dependeu do grau de maestria do afeto maternal, do tipo de "ferramentas" disponíveis, do grau de receptividade e interação com a família. Talvez por essa razão, o caminho da cura há toda uma gama de níveis energéticos, seja em nível físico, ou seja, emocional, mental ou ainda espiritual.

Deste modo, foi assim que chegamos a conhecer, respeitar e agradecer Tânia, sua mãe, enfim, a família, pessoas do bem, corajosa e de mente aberta que está descortinando um caminho talvez definitivo e de simples compreensão, o resgate para a cura. Tânia descobriu como ultrapassar os obstáculos impostos por ela mesma e buscou aquele espaço interior que é repleto da inteligência do universo, a energia vital - a fonte da vida.

Diante deste fato, não foi tarefa fácil para D. Nelia, mãe de Tânia, rever os acontecimentos que geraram sofrimento e medo. Suas emoções arranharam as lembranças, fazendo sair o sangue de contemplações profundas, nos quais ficaram estancados na epiderme da filha: “*Foi um choque saber que minha filha ia perder o olho esquerdo!*” É humano e compreensível que seja assim. Os maiores arquivos da Tânia encontram-se na família, e abrindo esse arquivo familiar delineou parte, e grande parte do que Tânia é hoje, e o que ela acredita ser. A bússola para a família não se perder foi a coragem e paciência (BARASCH, 1997: 321). Além das intervenções, onde a cada dia tornaram-se mais radicais, dolorosas e agonísticas para Tânia foi preciso aliar fé e discernimento nesses momentos difíceis: “*Cada vez que minha filha ia colocar um expansor na cabeça, levava quase cem pontos, Tânia colocou quatro expansores... Foi Nossa Senhora que protegeu minha filha!* Diante a perda de Natália a mãe agradece a existência da filha de qualquer forma: “*A minha Tânia é tudo!*”. As cirurgias reparadoras de Tânia, foi capaz de acionar o sistema inato de sua mãe que produz a cura (BARASCH, 1997: 323).

Por outro lado, o caminho da cura é, portanto, a integração perfeita entre mente, corpo e espírito. “A principal consideração para a cura é a da alma”, argumenta Barasch (1997:273). Ao tomar uma postura psicológica de espírito saudável, feliz, que se ama altamente positiva e altruísta, o mundo físico interior de Tânia não sofreu uma patologia de desconforto, como também, alteração semelhante, ela consegue a melhora, cura-se e reequilibra-se, onde é sentido na voz lúdica: “*Se for Homem olhando prá mim, tá me paquerando, se for mulher...é sapatão[risos]!*”. Neses sentido, acreditamos que Tânia conseguiu reagir às condições do ambiente e escolhendo como agir, sentir e o que pensar. O amor da família foi/é importante na cura, porque é o mais significativo elemento da vida humana, constituindo-se, sem embargo, como a síntese da vida em sua expressão holística.

Por fim, através de sua voz, nos apresentou reflexões de grande utilidade para todas as mulheres que enfrentam o desafio de ser queimada. E, assim, mostra um caminho seguro, evitando que as sequelas do tratamento convertam em desorientação pessoal, ao contrário, é um encontro consigo mesmo e o seu poder superior. A beleza silente de Tânia quebra o preconceito. Ela transcende todas as adversidades físicas, re-educando nosso deseducado olhar advindo do pensamento cartesiano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hipoderme da alma

A experiência da enfermidade, para essas mulheres queimadas, é um sofrimento social, centrado na cronicidade, desmoralização, estigma e vergonha. Assim, retrata situações vividas por pessoas fragilizadas, em detrimento da patologia biológica. Além disso, a narrativa dessas mulheres queimadas permitiu um olhar revelador e inovador que desnudou a face humana, ocultado atrás das cicatrizes hipertróficas, contraturas e deformidades. A carga emocional, o desespero a dor da epiderme danificada têm uma dimensão moral. Infelizmente, os profissionais de saúde, na sua maioria, não conseguem penetrar até as representaçõesêmicas (de dentro p/ fora), compreendendo o sofrimento e as lesões que trazem no modo de viver. Não negamos à notável melhoria observada no tratamento médico e cirúrgico, entretanto, a vulnerabilidade provocada pelas sequelas das queimaduras exige a humanização do cuidado.

Assim sendo, essa pesquisa antropológica coloca cara a cara o entendimento científico sobre as queimaduras persistente na biomedicina e o conhecimento da experiência de ser queimada nessas mulheres cearenses. Ao fazê-lo, sugerimos que os profissionais da saúde têm muito a aprender no entendimento subjetivo da experiência humana. Destarte, valores e emoções ainda permanecem atrás dos dados estatísticos. Enfim, nenhuma forma de trauma sobrevive se não olharmos a “cura hipodérmica”, ou seja, a cura da alma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANZIEU, Didier. **O Eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1988.
- BARASCH, Marc Ian. **O caminho da cura: uma visão espiritual das doenças**. Tradução de Roberto Raposo. Rio de Janeiro: Record, 1997.
- BARBARENA, R.A. A lente fotográfica enquanto crítica cultural: escritas no corpo em cicatriz, de Rosangela Rennó. **Crítica cultural**. Rio Grande do Sul, jun,2009.Disponível em:<http://www3.unisul.br/paginas/ensino/pos/linguagem/critica/0401/040111.pdf>. Acesso em: 17 ago, 2009.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARRETO, M.G.P. ET AL. Estudo epidemiológico de pacientes queimados em Fortaleza, Ceará: revisão de 1997 a 2001. **Sociedade Cearense de Pediatria**, Fortaleza, jan, 2008. Disponível em:<http://www.socep.org.br/Rped/.../9.1%20Art%20Orig%2002%20-%20Resumo.pdf>. Acesso em 17 set. 2009.
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar. Ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes: 2000.
- BELLINGHAM, David. **Introdução à mitologia grega**. Tradução de Isabel Teresa Santos.Lisboa: Estampa, 2000, p.20-21.
- BENAIM, Furtunato. História das Queimaduras na América do Sul. In: LIMA JR,Edmar Maciel; SERRA, Maria Cristina Vale Freitas(Org).**Tratado de Queimaduras** . São Paulo: Editora Atheneu, 2004, p. 3-13.
- BEZERRA, L.T.P.; PORPINO, K.O. **Das carnes alinhadas as carnes desalinhadas: visibilidades estéticas da dança para pensar o corpo na educação física**. Natal. Disponível em: <http://www.cbce.org.br/cd/resumos/080.pdf>. Acesso em 29 set. 2009.
- BIBEAU, G. A step towards thick thinking: from webs of significance to connections across dimensions. **Medical Anthropology Quarterly**, Detroit, v. 2, p. 402-415, 1988.
- BIBEAU, Gilles; CORIN, Ellen. From submission to the text to interpretive violence. In: BIBEAU, Gilles; CORIN, Ellen(Ed.). **Beyond textuality: asceticism and violence in anthropological interpretation**. Berlin: Montonde Gruyter ,p. 3-54, 1995.
- BRASIL. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde (DATASUS). **Morbidade por Queimadura, Net**, Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:<
<http://www.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>> Acesso em: 28 out, 2008.

BURKE, John F. The treatment of burn injury. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.3, n.1,p.4-5, jan-abr, 2003.

CAPRARA, A.; VERAS, M.S. Hermenêutica e narrativa: a experiência de mães de crianças com epidermólise bolhosa congênita. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, fev.2005. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 20 nov, 2008.

COELHO, A.R. O sujeito diante da hanseníase. **Pesquisa e práticas sociais**. São João Del Rei, fev., 2008. Disponível em:< http://www.ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistalapi/coelho_artigo.pdf> Acesso em: 30 ago., 2009.

COURTINE, Jean-Jaques. O corpo anormal: história e antropologia culturais da deformidade. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges(Org). **A história do corpo: As mutações do olhar no século XX**. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. Rio de Janeiro: Vozes, p. 253-340, 2008.

CRISÓSTOMO, Marcio; SERRA, Maria Cristina Vale Freitas; GOMES, Dino Roberto. Epidemiologia das Queimaduras. In: LIMA JR., Edmar Maciel.; SERRA, Maria Cristina Valle Freitas(Org). **Tratado de queimaduras**. São Paulo: Atheneu, p.31-35, 2004.

DINIZ, N.M.F. ET AL. Mulheres queimadas pelos maridos ou companheiros. **Acta paulista de enfermagem**. São Paulo, set., 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a13v20n3.pdf> Acesso em:15 set., 2009.

GEERTZ, Clifford. **The interpretation of cultures**. New York: Basic Books, 1977.

GOFFMAN, Erving. **Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes.4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1988.

ITURRA, Raúl. Trabalho de campo e observação participante em antropologia. In: SILVA, Augusto; PINTO, José (Org). **Metodologia das ciências sociais**. 10.ed. Porto: Afrontamento, p. 32-34, 1999.

KLEINMAN, Arthur. **The illness narratives suffering, healing e the human condition**. New York: Basic Books, 1988.

_____. **What really matters: living a moral life amidst uncertainty and danger**. New York: Oxford University Press, 2006.

_____. **Patients and Healers in the Context of Culture**. Berkeley: University of California Press, 1981.

- LIMA JR, Edmar Maciel. Campanha de prevenção de queimaduras. In: LIMA JR, Edmar Maciel; SERRA, Maria Cristina Vale Freitas(Org). **Tratado de queimaduras**. São Paulo: Editora Atheneu, p. 407-420, 2004.
- LIRA, G.V.; CATRIB, A.M.F.; NATIONS, M.K. A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e método. **Revista Brasileira de Promoção Saúde**, Rio de Janeiro, nov.2003. Disponível em:< <http://www.scielo.org/scielo.php>>. Acesso em 30 out., 2008.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. **O Visível e o Invisível**. Tradução de José Arthur Giannotti e Armando Mora d'Oliveira. 3. ed.São Paulo: Perspectiva, 1992.
- _____. **Fenomenologia da percepção**. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro Moura. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. (Texto original publicado em 1945).
- MINAYO, Maria Cecília Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1988.
- MONCRIEF, Jonh. Resposta corporal ao calor. In: ARTZ, Curtis.; MONCRIEF, Jonh.; PRÜITT, Basil. **Queimaduras**. Tradução de José Dib Mourad e Fernando de Andrade Junior. Rio de Janeiro: Interamericana, p. 20-39, 1980.
- MONTAGU, Ashley. **Tocar: O significado humano da pele**. Tradução de Maria Silva Mourão Neto. 9.ed. São Paulo: Summus, 1988.
- NATIONS, M.K.; LIRA, G.V.; CATRIB, A.M.F. Stigma, deforminf metaphors and patient's moral experience of multibacillary leprosy in Sobral, Ceará State, Brazil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, jun, 2009. Disponível em:< http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2009000600004&script=sci_arttext&tlng=en> Acesso em 30 ago., 2009.
- NATIONS, Marilyn. **Corte a Mortalha: o cálculo humano da morte infantil no Ceará**. Tradução de Ananyr Porto Fajardo. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 8º Ed. São Paulo: EDUSP, 2000.
- PORTER, Roy; VIGARELLO, Georges. Corpo, saúde e doença. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges(Org). **A história do corpo: Da renascença às luzes**. Tradução de Lúcia Orth. Rio de Janeiro: Vozes, 2008, p. 441-486.
- SOARES, C.L.; FRAGA, A.B. **Pedagogia dos corpos retos**: das morfologias disformes às carnes humanas alinhadas. *Revista quadrimestral da faculdade de educação, Campinas*, mai., 2003. Disponível em< http://www.proposicoes.fe.unicamp.br/~proposicoes/textos/41-dossie-soarescl_etal.pdf>.

STIKER, Henri-Jaques. Nova percepção do corpo enfermo. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (Org). **A história do corpo: Da revolução à grande guerra**. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. Rio de Janeiro: Vozes, p.347-374, 2008.

STRAUSS, Claude-Lévi. **O cru e o cozido**. São Paulo: Cosac e Naify, 1991.

VEJA. São Paulo: v.42, n.39, set., Semanal, 2009.

VEJA. São Paulo: v.42, n.19, maio, Semanal, 2009.

World Health Organization. Injuries e Violence Prevention. Non-Communicable Disease and Mental Health. **Facts about injuries – Burns**. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/index.html>. Acesso em : 25 de junho de 2008.

YIN, Robert, K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. AACOVU, I. The role of the nurse in the rehabilitation of patients with radical changes in body image due to burn injuries. *Annals of Burns and Fire Disasters*. Nicosia, jun., 2005. **Annals of Burns and Fire Disasters**. Disponível em:< http://medbc.com/annals/review/vol_18/num_2/text/vol18n2p89.asp>. Acesso em: 17 nov. 2008.

ALVES, Paulo Cesar; RABELO, Mirian Cristina. Significação e metáforas na experiência da enfermidade. In: RABELO, Mirian Cristina M.; ALVES, Paulo Cesar B.; SOUZA, Iara Maria A. (Orgs.) **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p.171-85, 1999.

ALVES, P.C. A Experiência da Enfermidade: Considerações Teóricas. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, jul/sep., 1993. Disponível em:< http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X1993000300014&script=sci_arttext&tlng > Acesso em: 23 nov., 2008.

ANZIEU, Didier. **O Eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1988.

ARCANJO, G. N.; SILVA, R. M.; NATIONS, M. K. Saber popular sobre dores nas costas em mulheres nordestinas. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro,mar., 2007. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232007000200015&script=sci_arttext&tlng=in> Acesso em 30 out., 2008.

ARTZ, Curtis. Considerações Psicológicas. In: ARTZ, Curtis.; MONCRIEF, Jonh.; PRUIT, Basil. **Queimaduras**. Tradução de José Dib Mourad e Fernando de Andrade Junior. Rio de Janeiro: Interamericana, p. 412-415, 1980.

BENAIM, Furtunato. História das Queimaduras na América do Sul. In: LIMA JR,Edmar Maciel; SERRA, Maria Cristina Vale Freitas(Org).**Tratado de Queimaduras** . São Paulo: Editora Atheneu, p. 3-13, 2004.

- BENDLIN, Arnaldo. Tratamiento inicial de quemaduras graves. In: BENDLIN, Arnaldo; LINARES, Hugo; BENAİM, Fortunato(Org). **Tratado de quemaduras**. Mexico:Interamericana Mcgraw Hill, p.149-160, 1993.
- BARASCH, Marc Ian. **O caminho da cura: Uma visão espiritual das doenças**. Tradução de Roberto Raposo. Rio de Janeiro: Record, 1997.
- BARBARENA, R.A. A lente fotográfica enquanto crítica cultural: escritas no corpo em cicatriz, de Rosangela Rennó. **Crítica cultural**. Rio Grande do Sul, jun,2009.Disponível em:<http://www3.unisul.br/paginas/ensino/pos/linguagem/critica/0401/040111.pdf>. Acesso em: 17 ago.2009.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARRETO, M.G.P. ET AL. Estudo epidemiológico de pacientes queimados em Fortaleza, Ceará: revisão de 1997 a 2001. **Sociedade Cearense de Pediatria**, Fortaleza, jan, 2008. Disponível em: <http://www.socep.org.br/Rped/.../9.1%20Art%20Orig%2002%20-%20Resumo.pdf>. Acesso em 17 set., 2009.
- BELLINGHAM, David. **Introdução à mitologia grega**. Tradução de Isabel Teresa Santos.Lisboa: Estampa, p.20-21, 2000.
- BIBEAU, G. A step towards thick thinking: from webs of significance to connections across dimensions. **Medical Anthropology Quarterly**, Detroit, v. 2, p. 402-415, 1988.
- BIBEAU, Gilles; CORIN, Ellen. From submission to the text to interpretive violence. In: BIBEAU, Gilles; CORIN, Ellen(Ed.). **Beyond textuality: asceticism and violence in anthropological interpretation**. Berlin: Montonde Gruyter, p. 3-54, 1995.
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar. Ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 2000.
- BURKE, John F. The treatment of burn injury. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.3, n.1,p.4-5, jan-abr, 2003.
- BRASIL. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Ministério da Saúde/FIOCRUZ: 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde (DATASUS). **Morbidade por Queimadura, Net**, Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:<<http://www.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>> Acesso em: 28 out., 2008.

CANESQUI, Ana Maria et.al. Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos. In: **Estudos Antropológicos sobre o adoecido crônico**. São Paulo: Editora Hucitec, p.19-52, 2006.

CAPRARA, A.; VERAS, M.S. Hermenêutica e narrativa: a experiência de mães de crianças com epidermólise bolhosa congênita. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, fev.2005. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 20 nov.,2008.

CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS/CTQ – Instituto Dr. José Frota: Fortaleza, 2009.

CHAUÍ, Marilena. Participando do debate sobre mulher e violência. In: CHAUÍ, Marilena; CARDOSO, Ruth; PAOLI, Maria Célia(Org). **Perspectivas antropológicas da mulher**. Rio de Janeiro: Zahar, p. 35, 1985.

COELHO, A.R. O sujeito diante da hanseníase. **Pesquisa e práticas sociais**. São João Del Rei, fev. 2008. Disponível em:< http://www.ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistalapi/coelho_artigo.pdf> Acesso em: 30 ago., 2009.

COURTINE, Jean-Jaques. O corpo anormal: história e antropologia culturais da deformidade. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges(Org). **A história do corpo: As mutações do olhar no século XX**. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. Rio de Janeiro: Vozes, p. 253-340, 2008.

COOLEY, Charles Horton. **Human Nature and the Social Order**. Nova York: Schocken Books, 1964.

CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE OS DIREITOS HUMANOS (VIENA, 1993) DECLARAÇÃO DE VIENA E PROGRAMA DE ACCÇÃO Disponível em:<http://www.eselx.ipl.pt/ciencias-sociais/tratados/1993.htm>. Acesso em 10 nov., 2009.

CRISÓSTOMO, Marcio; SERRA, Maria Cristina Vale Freitas; GOMES, Dino Roberto. Epidemiologia das Queimaduras. In: LIMA JR., E.M.; SERRA, M.C.V.F.(Org). **Tratado de queimaduras**. São Paulo: Atheneu, p.31-35, 2004.

DINIZ, N.M.F. ET AL. **Mulheres queimadas pelos maridos ou companheiros**. São Paulo, set., 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a13v20n3.pdf>Acesso em:15 set., 2009.

GEERTZ, Clifford. **The interpretation of cultures**. New York: Basic Books, 1977

GOFFMAN, Erving. **Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes.4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1988.

GOOD, Byron J. A body in pain: the making of a world of chronic pain. In: Mary-Jo DelVecchio Good *et al.*, (Org). **Pain as human experience: an anthropological perspective**. Berkeley: University of California Press,, p.29-48, 1992.

GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima.; BRUSCHI, Michael Esposito. **Psicologia Social nos Estudos Culturais: perspectivas e desafios para uma nova psicologia Social**. Petrópolis: Vozes, 2003.

KLEINMAN, Arthur. **Patients and healers in the context of culture**. Berkeley: University of California Press, 1980.

_____. **The illness narratives suffering, healing & the human condition**. New York: Basic Books, 1988.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia**. Tradução de Paulo Neves. São Paulo: Cosac e Naif, 2003.

LIMA JR., Edmar Maciel. Campanha de prevenção de queimaduras. In: LIMA JR., Edmar Maciel.; SERRA, Maria Cristina Vale Freitas.(Org). **Tratado de queimaduras**. São Paulo: Editora Atheneu, p. 407-420, 2004.

LIRA, G.V.; CATRIB, A.M.F.; NATIONS, M.K. A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e método. **Revista Brasileira de Promoção Saúde**, Rio de Janeiro, nov., 2003. Disponível em:< <http://www.scielo.org/scielo.php>>. Acesso em 30 out., 2008.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **O Visível e o Invisível**. Tradução de José Arthur Giannotti e Armando Mora d'Oliveira. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 1992.

_____. **Fenomenologia da percepção**. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro Moura. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, (Texto original publicado em 1945), 1999.

MINAYO, Maria Cecília Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1988.

MINAYO, M.C., A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1994000500002&script=sci_arttext&lng=pt> Acesso em: 10 out., 2009.

MONCRIEF, Jonh. Resposta corporal ao calor. In: ARTZ, Curtis.; MONCRIEF, Jonh.; PRÜITT, Basil. **Queimaduras**. Tradução de José Dib Mourad e Fernando de Andrade Junior. Rio de Janeiro: Interamericana, p. 20-39, 1980.

MONTAGU, Ashley. **Tocar: O significado humano da pele**. Tradução de Maria Silva Mourão Neto. 9.ed. São Paulo: Summus, 1988.

MONCRIEF, Jonh. Resposta corporal ao calor. In: ARTZ, Curtis.; MONCRIEF, Jonh.; PRÜITT, Basil. **Queimaduras**. Tradução de José Dib Mourad e Fernando de Andrade Junior. Rio de Janeiro: Interamericana,p. 20-39, 1980.

MONTAGU, Ashley. **Tocar: O significado humano na pele**. 9.ed. São Paulo: Summus, 1988.

NATIONS, M.K.; LIRA, G.V.; CATRIB, A.M.F. **Stigma, deforminf metaphors and patient's moral experience of multibacillary leprosy in Sobral, Ceará State, Brazil**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, jun.2009. Disponível em:<http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2009000600004&script=sci_arttext&tlng=en> Acesso em 30 ago., 2009.

NATIONS, M.K. **Infant death and interpretive violence in Northeast Brazil: taking bereaved Cearense mothers' narratives to heart**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, out., 2008. Disponível em:<http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2008001000005&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em 20 nov., 2008.

NATIONS, Marilyn. **Corte a Mortalha: o cálculo humano da morte infantil no Ceará**. Tradução de Ananyr Porto Fajardo. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

NOVAES, Flávio N. Humanização ao atendimento do paciente queimado. In: LIMA JR., Edmar Maciel.; SERRA, Maria Cristina Valle Freitas(Org). **Tratado de queimaduras**. São Paulo: Editora Atheneu, p.377-380, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças (CID-10)**. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 8º Ed. São Paulo: EDUSP, 2000.

ROSSI, Lidia A.;VILA, Vanessa.S.C.; CARVALHO, Fernanda.L. Humanização da Assistência em Unidade de Queimados. **Revista Sociedade Brasileira de Queimadura**, v.7, n.1, p. 41-47, jul., 2007.

SAFFIOTI, H. I. B. **Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero**. Cadernos Pagu, Campinas, 2001. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010483332001000100007&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 05 nov., 2009.

PORTER, Roy; VIGARELLO, Georges. Corpo, saúde e doença. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges(Org). **A história do corpo: Da renascenças às luzes**. Tradução de Lúcia Orth. Rio de Janeiro: Vozes, p. 441-486, 2008.

SOARES, C.L.; FRAGA, A.B. **Pedagogia dos corpos retos: das morfologias disformes às carnes humanas alinhadas**. Revista quadrimestral da faculdade de educação, Campinas,

mai.2003.Disponível em < http://www.proposicoes.fe.unicamp.br/~proposicoes/textos/41-dossie-soarescl_etal.pdf>.

STIKER, Henri-Jaques. Nova percepção do corpo enfermo. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges(Org). **A história do corpo: Da revolução à grande guerra**. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. Rio de Janeiro: Vozes, p.347-374, 2008.

STRAUSS, Claude-Lévi. **O cru e o cozido**. São Paulo: Cosac e Naify, 1991.

VEJA. São Paulo: v.42, n.39, set, Semanal, 2009.

VEJA. São Paulo: v.42, n.19, maio, Semanal, 2009.

World Health Organization. Injuries e Violence Prevention. Non-Communicable Disease and Mental Health. Facts about injuries – Burns. Disponível em: <http://www.who.int/violance_injury_prevention/index.html>. Acesso em : 25 de junho de 2008.

YIN, Robert,K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

World Health Organization. Injuries e Violence Prevention. Non-Communicable Disease and Mental Health. Facts about injuries – Burns. Disponível em: http://www.who.int/violance_injury_prevention/index.html. Acesso em : 25 de junho de 2008.

YIN, Robert,K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ANEXOS

ANEXO A



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA
Aprovado pela Carta 1193 CONEP/CNS/MS
Em 17 de outubro de 2005



Título: À FLOR DA PELE: EXPERIÊNCIA DA ENFERMIDADE DA PESSOA QUEIMADA NA PRÁTICA DO CUIDADO HUMANIZADO.

Processo Nº: 31.956/09

Nome: CRISTIANI NOBRE ARRUDA

PARECER

O projeto tem como objetivo compreender os sentidos atribuídos da enfermidade vivida pela pessoa queimada, a fim de humanizar o cuidado e assistência biomédica.

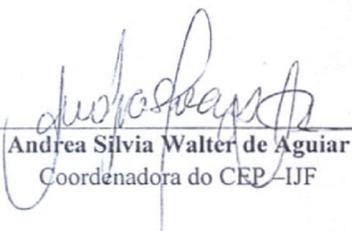
Em termos metodológicos, trata-se de estudo qualitativo com enfoque antropológico que utilizará o método etnográfico, baseado em entrevistas, narrativas e observação participante em uma unidade de apoio ao paciente queimado

Com respeito aos aspectos éticos, o protocolo de pesquisa incluiu o Termo Consentimento Livre e Esclarecido, no qual esclarece os objetivos da pesquisa, bem como a aceitação da recusa ou desistência, no momento que assim desejar.

No protocolo consta ainda o instrumento a ser utilizado para coleta dos dados, estando este adequado ao objetivo e metodologia.

O projeto está bem estruturado e é relevante havendo retorno para o sujeito e comunidade. O projeto atende aos ditames da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e, portanto está **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Instituto Dr. José Frota – CEP-IJF.

Fortaleza, 08 de julho de 2009


Andrea Silvia Walter de Aguiar
Coordenadora do CEP-IJF

ANEXO B















Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)