

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Programa de Pós-Graduação (Mestrado) em Ciências Ambientais e Saúde

**DIÁLOGO COM PROCESSOS DO ADOECER E PRODUÇÃO
DE SENTIDOS DA SAÚDE**

ROSANA DA COSTA MOURA

Goiânia – Goiás

Janeiro de 2005

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Programa de Pós-Graduação (Mestrado) em Ciências Ambientais e Saúde

**DIÁLOGO COM PROCESSOS DO ADOECER E PRODUÇÃO
DE SENTIDOS DA SAÚDE**

ROSANA DA COSTA MOURA

**ORIENTADORA: DRA. VANNUZIA LEAL ANDRADE PERES
CO-ORIENTADOR: DR. FERNANDO LUIZ GONZÁLEZ REY**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Ambientais e Saúde.

Goiânia – Goiás
Janeiro de 2005

ROSANA DA COSTA MOURA

**DIÁLOGO COM PROCESSOS DO ADOECER E PRODUÇÃO DE
SENTIDOS DA SAÚDE**

BANCA EXAMINADORA:

Dra. Vannúzia Leal Andrade Peres (UCG/Go) _____

Dr. Luc Marcel Adhemar Vandenberghe (UCG/Go) _____

Dr. Fernando Luis González Rey (PUC/Campinas) _____

Goiânia - Go

Janeiro / 2005

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os seres desse mundo, e dos outros possíveis, por esta minha existência, e pela oportunidade de obter os conhecimentos que tenho adquirido.

O dom da vida é dado para podermos caminhar e encontrar a felicidade, agradeço os momentos que tenho tido, que me aproximam cada vez mais deste encontro que é constante.

Sem um corpo jamais teria chegado aqui, sem uma alma não existiria, sem a convivência com esse mundo não poderia me apresentar aqui, são tantas as formas e agradeço a que posso estar manifestando.

Que em todos os lugares, com todas os seres, possamos nos organizar para sermos, mantendo a nossa unidade.

RESUMO

MOURA, R.C. **Diálogo com processos do adoecer e produção de sentidos da saúde**. 2005. 106f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) – Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2005.

A pesquisa objetivou contribuir com as teorias da subjetividade realizando um diálogo entre categorias construídas, o conhecimento constituído e as expressões da subjetividade dos sujeitos. A investigação das expressões de sujeitos em processos de doenças crônicas pretendeu formar idéias a respeito de como eles se organizam em vivências que ora se apresentam com altos índices de prevalência na sociedade. O estudo se desenvolveu na perspectiva da epistemologia qualitativa, com procedimento de ação terapêutica realizado em doze encontros, com dois sujeitos participantes. A intervenção permitiu que os sujeitos participassem das construções das informações, organizando suas subjetividades. Suas expressões foram revistas, desenvolvidas, recriadas em um processo de reflexão conjunta. Esse processo produziu além de idéias, novos sentidos para a melhoria de suas vidas e para o enfrentamento das limitações e das modificações que as enfermidades vão apresentando ao longo de suas evoluções. Discutiui-se a saúde como um processo evolutivo, vivo, e que os sujeitos necessitam tornarem-se atores de ações comprometidas com a vida, para construir sentidos que transcendam os aspectos da enfermidade. A construção de um diálogo com as categorias percepção, perspectiva de futuro e busca de informação, propiciou uma compreensão dos processos de constituição das subjetividades dos sujeitos e de como elas são organizadas para a busca de possibilidades nas situações de enfermidades.

Palavras-chave: Subjetividade, processo de saúde, epistemologia qualitativa, saúde.

ABSTRACT

The aim of this research is to contribute to subjectivity theory, a dialog between construction categories, the constituted research and expressions of the subject's subjectivity. The investigation of subjects with chronic processes of disease intended to form ideas about how they organize himself in experiences that are in a high level now a day. The study was realized in a qualitative epistemology with procedures of therapeutic action realized in twelve meetings, with two subjects. The intervention has permitted the sharing of the subjects in the construction of information in epistemology process organizing their subjectivities. Their expressions were reviewed, developed and recreated in a process of conjoint reflection. This process has produced ideas and new meanings to improve their lives and to face the limitations and modifications the diseases provokes their evolutions. This discussed what the health is an evolutionary process and that the subjects need to become actors of actions compromised of life to construct sense that transcends the aspects of disease. The construction dialog with categories of perception, future perspective, and search for information, has permitted the comprehension of constituted processes of subjectivity and how they are organizing the possibilities in situations of diseases.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	04
RESUMO	05
ABSTRACT	06
1 - INTRODUÇÃO	08
2 - TRAJETÓRIA DO CONHECIMENTO E DA COMPREENSÃO DA SAÚDE	12
3 – OS PROCESSOS DE CONSTITUIÇÃO DA SUBJETIVIDADE	17
4 – AS INTER-RELAÇÕES NO PROCESSO DE SAÚDE	28
4.1 – UMA ENFERMIDADE PARALISANTE	31
4.2 – A SAÚDE VIGIADA	33
5 – A PESQUISA QUALITATIVA - O CAMINHO PARA O ESTUDO DA SUBJETIVIDADE	36
6 – A CONSTRUÇÃO DO ENCONTRO ENTRE PEQUISADORA E SUJEITOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	40
7 – O DIÁLOGO CONSTRUÍDO COM AS CATEGORIAS	51
7.1 – A PERCEPÇÃO COMO REFLEXÃO NO PROCESSO DE ADOECER	53
7.2 – A PERSPECTIVA DE FUTURO POSSIBILITANDO SENTIDOS DIFERENCIADOS	66
7.3 – A INFORMAÇÃO CONSTITUIDA E CONSTITUINTE DA SUBJETIVIDADE	74
7.4. – A TRANSVERSALIZAÇÃO ENTRE AS CATEGORIAS	89
8 – TRANSCENDENDO O DIÁLOGO COM AS CATEGORIAS	94
9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103

INTRODUÇÃO

A saúde é constituída pelos sujeitos e estes viabilizam formas de mantê-la no processo de adoecer. A subjetividade é uma categoria que possibilita a compreensão dos aspectos relacionados à enfermidade, dinamizando ações de sujeitos e profissionais para auxiliar a conquista do processo de saúde, de forma a viabilizar terapêuticas eficazes para a conquista da saúde dos sujeitos. As doenças crônicas, pelas suas características próprias de um processo evolutivo, são enfermidades em que as expressões dos sujeitos podem viabilizar pontos de esclarecimento e compreensão de sua subjetivação nesse processo.

A realização desta pesquisa adveio da constatação pelos estudos epidemiológicos sociais, da prevalência das doenças crônicas na sociedade contemporânea, com a ampliação da expectativa de vida e com o interesse da pesquisadora em entender os processos da subjetivação das pessoas que enfrentam esses momentos.

O estudo da subjetividade permite explicitar as potencialidades dos sujeitos na constituição da saúde e suas formas de regulação mediante as experiências do processo de adoecer. O aspecto dinâmico da subjetividade apresenta-se na investigação nas expressões individuais dos sujeitos, que nos estudos qualitativos são momentos de construção da informação.

As concepções de sujeito e subjetividade têm suas orientações nos estudos dos autores González Rey (1997, 2003) e Guattari (1992), e as de psicoterapia na teoria sistêmica, compondo-se de reflexões e interpretações contextualizadas pelas expressões dos sujeitos, integrando o cognitivo e o emocional, em uma relação de diálogo genuíno.

As expressões dos sujeitos tornam-se indicativas para estudos e compreensão das enfermidades entendidas como um processo ativo do ser em sua completude. Os sujeitos ao expressarem suas opiniões, suas emoções, constituem os significados das experiências, que são singulares, com as características de cada personalidade, da história de vida, das emoções relacionadas a eventos das trajetórias no decorrer de vida de cada um. Forghieri (1993, p.53) comenta que:

“a própria ocorrência de fatos (*a doença*) que acarretam redução de recursos pessoais ou restrição de condições externas na vida de um indivíduo podem

transformar-se num estímulo para que ele se dedique à descoberta e atualização de possibilidades as quais, até então, não havia percebido possuir”.

Na vivência do processo de adoecer a necessidade de encontrar a saúde torna-se premente, coloca o indivíduo mais direcionado a atualização de suas potencialidades, que surgem de formas variadas, levando-se em consideração os aspectos sócio-culturais que permeiam os sujeitos, que passam a utilizar instrumentos internos e externos, que constituem e são constituídos no individual e no social. “Existe uma escolha ética em favor da riqueza do possível, uma ética e uma política do virtual que descorporifica, desterritorializa a contingência, a causalidade linear, o peso dos estados de coisas e das significações que nos assediam” (GUATTARI, 1992, p.42), devido à interdependência dos aspectos individuais e sociais, componentes do processo de subjetivação.

Existe uma mudança de situação na vida dos sujeitos em processo de adoecer, mudança “auto-referencial” (MAHONEY, 1998), que envolvem transformações inevitáveis, inerentes à dinâmica do desenvolvimento dos sistemas vivos. Nesse processo de transformação, a subjetividade se reorganiza dando dimensões diferenciadas para pensamentos, emoções e ações dos sujeitos.

O estudo da subjetividade coloca-se presente no paradigma da complexidade onde é possível compreender o processo dinâmico, indeterminado, não-linear, com a noção de sujeito constituído e constituinte do social, considerando a multiplicidade dos aspectos que transversalizam a constituição da subjetividade. A dinamicidade do estudo da subjetividade é constituinte da elaboração teórica, “é um processo gradativo que cresce por meio de sua própria história, na qual os dados e indicadores são ressignificados em diferentes momentos qualitativos” (GONZÁLEZ REY - 2002a, p.124).

Nessa perspectiva encontra-se a presente pesquisa que busca compreender os processos de subjetivação de sujeitos vivenciando o processo de adoecer, sendo o objetivo geral a contribuição com a teoria da subjetividade apresentando um diálogo entre as categorias percepção, perspectiva de futuro e busca de informações e as expressões dos sujeitos. Este propósito realizou-se numa metodologia qualitativa, onde as informações foram construídas em momentos psicoterápicos, com reflexões e interpretações da pesquisadora. As categorias citadas foram trabalhadas com reflexões e interpretações da pesquisadora, buscando compreender a construção de sentidos advindos da subjetividade individual dos sujeitos, demonstrando a inter-relação dos aspectos relacionais, individuais, sociais e ambientais que se apresentam na dinâmica dos sujeitos em processo de doença crônica.

O estudo da subjetivação na busca do processo de saúde considera a necessidade de compreender como as pessoas podem estar configurando esse momento em suas vidas, dando oportunidade às mesmas de diálogo sobre suas emoções, pensamentos e ações que ao serem expressos, na intersubjetividade, vão se organizando de forma a construir um sentido de valor para suas vidas. Este diálogo é considerado pela pesquisadora, e por estudos dialógicos, como um instrumento propício para o encontro da pessoa em processo de adoecer, consigo mesma e com outra, com interesse genuíno sobre as angústias que este momento pode apresentar, onde é possível configurar um novo sentido para a vida.

A construção das informações foi realizada em entrevistas com dois sujeitos em processo de adoecer, diagnosticados com doenças crônicas, sendo o intuito da pesquisa não destacar uma doença em particular, mas refletir as configurações possíveis diante de limitações e articulações entre os aspectos da vida que se apresentam neste momento. O contato com os sujeitos, realizados em sets psicoterápicos, com a proposta de diálogos livres, direcionados pelas necessidades e desejos dos sujeitos, permitiu caminhar com os mesmos em vários aspectos de suas histórias.

A psicoterapia representa uma vivência de contato diferenciada, levando-se em consideração as reflexões do sujeito, por meio de diálogos, sendo possível observar a produção de novas zonas de sentido, que geram novos espaços de subjetivação, como explana González Rey (2002b) ao refletir sobre a prática clínica da psicologia, no enfoque histórico-cultural. Nesse sentido os doze encontros realizados com os sujeitos possibilitaram reflexões e interpretações constitutivas das histórias dos sujeitos, contextualizando os momentos vivenciados, construindo sentidos norteadores de ações benéficas para o encontro com a saúde dos sujeitos participantes.

Os sujeitos em processo de adoecer têm conhecimento que a saúde é um processo evolutivo, e precisam tornarem-se atores que mobilizem ações comprometidas com a vida, construindo sentidos que transcendam os aspectos da enfermidade, dando continuidade às vivências humanas, com as limitações, mas com a potencialidade que possam estar se atualizando com cada situação que se apresenta na história de cada sujeito. O conceito de saúde como um estado global de equilíbrio instável, requer articulação dos elementos constitutivos da vida, sendo a subjetivação um dos elementos que propicia a mobilização dos sujeitos.

A compreensão da dinâmica dos sujeitos no processo de adoecer na perspectiva holística permite uma análise da rede da vida em sua complexidade, dos vários aspectos das

vivências humanas, contribuindo para o desenvolvimento do paradigma emergente, como explana Capra (1982). Considerando-se os aspectos biopsicossociais que perpassam a vivência da enfermidade, com conexões complexas, torna-se possível o desenvolvimento de terapêuticas que mobilizem os sujeitos para atingir patamares onde a saúde seja prevalecente, e criando possibilidades de atuações no ambiente de forma a garantirem a individualidade.

Assim, esta pesquisa produz informações de sujeitos que se tornam agentes de sua história ao expressarem, tanto em psicoterapia como fora dela, suas dúvidas, receios, limitações, angustias, desejos, e demonstrarem que existem possibilidades diferentes para cada um. O aspecto histórico-cultural apresenta-se no decorrer das entrevistas e na construção de categorias realizadas pela pesquisadora, na singularidade de cada sujeito e na da própria pesquisadora.

2 – TRAJETÓRIA DO CONHECIMENTO E DA COMPREENSÃO DA SAÚDE

As teorias do conhecimento são transformadas ao longo da história demonstrando a necessidade presenciada em cada época, de acordo com os conflitos vivenciados pelo homem, alterando a concepção de mundo diante dos fenômenos da natureza. Na antiguidade as explicações sobre os fenômenos da natureza advinham de pensamentos místicos, tendo influência da religião nas tomadas de decisões quanto aos aspectos de saúde, e dos demais desequilíbrios vividos na época. No século XVII surge uma outra visão de mundo, a visão mecanicista, tendo prevalecido como a concepção científica de abordagem de todos os acontecimentos da vida. “Desde o século XVII, a física tem sido o exemplo brilhante de uma ciência ‘exata’, servindo como modelo para todas as outras ciências. Durante dois séculos e meio, os físicos se utilizaram de uma visão mecanicista do mundo para desenvolver e refinar a estrutura conceitual do que é conhecido como física clássica” (CAPRA, 1982, p.44).

Neste conceito positivista o conhecimento para todas as ciências é visto como uma idéia que pode ser estruturada de maneira a representar o funcionamento de um relógio, onde as partes são essenciais para a movimentação dos organismos estudados, onde a descrição da realidade fica reduzida a essa forma mecânica, deixando de ser visualizados fatores sociais, ambientais, sendo inviável o estudo de realidades complexas. Na área biológica, ao explicar o fenômeno da circulação, William Harvey elaborou um esquema mecanicista, e obteve um grande êxito, devido ao aspecto desse fenômeno. Contudo, no século XVIII, Antoine Lavoisier, o ‘pai da química moderna’, demonstra que existem processos químicos necessários para explicar outras funções humanas, e que a respiração é uma forma especial de oxidação, por isso explicada pelo conceito mecanicista. Capra (1996, p.53) comenta sobre o momento de transição da ciência:

“à luz da nova ciência da química, os modelos mecânicos simplistas de organismos vivos foram, em grande medida, abandonados, mas a essência da idéia cartesiana sobreviveu. Os animais ainda eram máquinas, embora fossem muito mais complicados do que mecanismos de relojoaria mecânicos, envolvendo complexos processos químicos”.

Apesar de nesse momento refletido ser concebida outra ciência na explicação dos acontecimentos ainda prevalece a redução, movimento característico do positivismo

mecanicista, sendo que só no final do século XVIII e no século XIX é que surge a forma dinâmica de compreensão dos fenômenos para as diversas ciências.

Nessa visão mecanicista podemos constatar que o sujeito é ignorado como autor, inventor e criador, não sendo envolvido nas idéias de concepção do mundo, como se o mundo existisse independente da existência dos sujeitos. Os termos descritivos das análises realizadas também ignoram aspectos que podem ser analisados de forma mais ampliada. O conceito de estrutura exemplifica as modificações verificadas no decorrer da história da ciência. “O termo estrutura remonta ao século XVI e XVII, significando o modo como um edifício era construído e conotando a inter-relação das partes no todo” (MINAYO, 2001, p.7). Nesse momento histórico ainda não se via as possibilidades dessa estrutura ser parte de um processo.

As reflexões do século XIX são realizadas no cenário do sistema capitalista que enfatiza o fator econômico, as estruturas de classes sociais, em que o sujeito passa a ser constituinte da sua história. Outros conceitos são revistos, tais como o conceito de função, refletidos filosoficamente, transformando em uma concepção de organização que substitui, gradualmente, a velha noção de função em fisiologia. “Essa mudança de função para organização representa uma mudança do pensamento mecanicista para o pensamento sistêmico, pois função é essencialmente uma concepção mecanicista” (CAPRA, 1996, p.39).

Esses conceitos passam a conviver concomitantemente em teorias positivistas e teorias sistêmicas, sendo redefinidos em cada uma delas, de modo a satisfazer o princípio maior das mesmas. Esse movimento é característico da ciência, e é transcendido por alguns autores que revolucionam.

“Os pensadores radicais, como Sócrates, Descartes, Kant, Marx, Nietzsche, vivem os problemas centrais postos de fato pelas carências da sua cultura, embora permanecendo, muitas vezes, periféricos a essa cultura; podem achar-se, simultaneamente, no século e fora dele. Podemos situá-los retrospectivamente na história do pensamento, mas não podemos inscrever com precisão um pensamento radical em um espaço social-cultural-histórico” (MORIN, 2002, p.108).

Na trajetória da ciência o estudo da saúde não pode ser realizado independente dos pensamentos da época, e adquire conotações relativas aos princípios vigentes. Como comenta Minayo (2002,p.13), a saúde “participa dos mesmos dilemas epistemológicos que marcam a sociologia e outros ramos das ciências sociais. Por outro lado, a saúde possui reflexões próprias e necessariamente específicas, dadas pelo saber e pela prática”.

O sujeito em processo de saúde, participante do binômio saúde-doença, ficou ignorado como autor, participante, criador e responsável pelo resgate do seu processo de saúde, sendo visto como objeto no viés positivista, onde a fisiologia era tida como caminho

para o entendimento da enfermidade, sendo tratado como previsíveis os processos patológicos, tendo como suficiente a lógica médica da enfermidade.

O pensamento sistêmico advindo de longas reflexões teve a escola organísmica como um primeiro expoente, onde Ross Harrison identificou, “a configuração e a relação como dois aspectos importantes da organização, os quais foram posteriormente unificados na concepção de padrão como uma configuração de relações ordenadas” (CAPRA, 1996, p. 39).

O termo “sistema” advém da biologia, através do pioneiro bioquímico Lawrence Henderson, que utiliza o termo para “denotar tanto organismos vivos como sistemas sociais. Dessa época em diante, um sistema passou a significar um todo integrado cujas propriedades essenciais surgem das relações entre suas partes, e ‘pensamento sistêmico’” (CAPRA, 1996, p.39), ampliando a compreensão dos fenômenos complexos, num contexto de um todo maior.

Morin (2001, p.27) expressa de forma condensada a trajetória do pensamento, refletindo sobre a relevância de cada cultura:

“Cada civilização possui um pensamento racional, empírico, técnico e, também, um saber simbólico, mitológico e mágico. Em cada civilização há sabedoria e superstições. A nossa civilização é assim, ainda que muitos pensem que não, que a razão, a ciência, a técnica não são mitológicas. Com efeito, atribuir à técnica, à ciência a missão providencial de solução de todos os problemas humanos – esta era a idéia até a metade deste século – era uma idéia mitológica. Havia uma mitologia do progresso como uma lei da história que, automaticamente, iria produzir o melhor e cada vez melhor. Hoje sabemos que não é assim. O milênio que chega está totalmente embarcado na incerteza sobre o porvir. Vemos, então, que havia uma mitologia, a mitologia do progresso e tudo está muito complexo neste sentido. Porém, penso que a crise da civilização ocidental vai ajudar a entender melhor que cada civilização possui os seus valores e é muito importante que se faça o intercâmbio dos valores, o que o poeta negro das Antilhas francófona, Aimé Césaire, chamava de le rendez-vous (o encontro, o compromisso) do dar e do receber, ao mesmo tempo”.

Ainda sobre o aspecto cultural Minayo (2001, p.14) analisa: “o sujeito-coletivo-da-saúde como a própria sociedade que, por meio das condições objetivas e subjetivas que gera, define tanto seu conceito sanitário, como os níveis e padrões de qualidade de vida que pretende alcançar”. Nessa citação Minayo relaciona o contexto com os sujeitos que são participantes do sistema e transcende o limite da saúde para os vários setores que compõem a sociedade na qual os sujeitos estão inseridos, enfatizando os aspectos históricos-culturais da realidade.

Na física novos fenômenos revelam a existência de relações que passam a descrever a realidade, não podendo ser analisados como elementos isolados, independentes, sempre haverá uma interconexão. “A teoria quântica mostrou que as partículas subatômicas não são grãos isolados de matéria, mas modelos de probabilidade, interconexões numa

inseparável teia cósmica que inclui o observador humano e sua consciência” (CAPRA, 1982, p.86). As teorias passam a incluir não só o sujeito autor de sua história, mas coloca o pesquisador como um agente no próprio fenômeno estudado.

Novas teorias com a concepção da interconexão dos vários sistemas da natureza vão desenvolvendo estudos buscando considerar o todo, sendo denominadas de teorias holísticas. Na saúde Capra (1982, p.299) observa, com a visão holística, sobre a influência das várias culturas:

“Não precisamos abrir novos caminhos, mas podemos aprender com os modelos médicos existentes em outras culturas. O moderno pensamento científico está conduzindo a uma visão da realidade que se aproxima muito da visão dos místicos e de numerosas culturas tradicionais, em que o conhecimento da mente e do corpo humano e a prática de métodos de cura são partes integrantes da filosofia natural e da disciplina espiritual”.

Contudo, faz-se necessário compreender o contexto, a cultura onde desenvolve a teoria, pois os aspectos sociais e ambientais constituem parte da construção das novas teorias. Verifica-se que o que as terapias desenvolvidas em outras culturas têm em comum é que “não visam tratar os sintomas da doença do paciente. Elas funcionam em nível mais fundamental para contra-atacar os desequilíbrios que são considerados a fonte da enfermidade” (CAPRA, 1982, p.310).

O sujeito passa a ser concebido em sua complexidade, são investigados os aspectos sociais, ambientais, e são desenvolvidas teorias denominadas de ecológicas por abrangerem o contexto, verificando as influências na saúde da comunidade, verificando as tecnologias aplicadas nas terapêuticas desenvolvidas.

Nesta visão de homem que está inserido na história, que é autor de seu caminho, onde existem interconexões múltiplas, verifica-se que a doença é um fenômeno multidimensional, onde os aspectos físicos, psicológicos e sociais são interdependentes. “Para ser saudável, um organismo tem que preservar sua autonomia individual, mas, ao mesmo tempo, estar apto a integrar-se harmoniosamente em sistemas mais vastos” (CAPRA, 1982, p.317), sendo necessário que as conexões tenham uma flexibilidade dentro de um equilíbrio dinâmico.

A formulação de conceitos processuais descaracteriza a racionalidade pura da ciência, como comenta González Rey (2002a, p.28):

“A ciência não é só racionalidade, é subjetividade em tudo o que o termo implica, é emoção, individualização, contradição, enfim, é expressão íntegra do fluxo da vida humana, que se realiza através de sujeitos individuais, nos quais sua experiência se concretiza na forma individualizada de sua produção”.

O sujeito toma seu lugar no binômio saúde-doença como autor de possibilidades, produzindo sentidos próprios, dentro da sua história e da sua cultura, sendo participante pode restaurar o seu processo de saúde, dando um novo significado para a sua saúde, para a sua vida. Assim, quando González Rey (2002a, p.35) comenta que “a informação expressa por um sujeito concreto pode converter-se em um aspecto significativo para a produção de conhecimento, sem que tenha de repetir-se necessariamente em outros sujeitos”, temos um novo olhar para a generalização, que passa a ter o sentido de articulação de significações possíveis em termos de conhecimento.

A epistemologia qualitativa que possibilita o estudo complexo da subjetividade, percorrida neste trabalho, apresenta a proposta de contribuir com a construção do paradigma emergente e com a compreensão da complexidade das vivências humanas e suas interconexões com os diferentes sistemas conhecidos, resgatando a participação do sujeito no processo de saúde.

3 – O PROCESSO DE CONSTITUIÇÃO DA SUBJETIVIDADE

O estudo dos processos de subjetivação tem em seu desenvolvimento uma perspectiva de criação com o compromisso de entender e se fazer entendidas as características que compõem a sua complexidade. Neubern (2000, p.242) reflete que o estudo da subjetividade foi “submetido a um duplo processo de exclusão, ora como momento da construção do saber, ora como objeto de estudo”, considerando que “a empresa científica é erigida em torno da pretensão de um conhecimento confiável e comprometido com o ideal da verdade”. O paradigma emergente, em construção, possibilita o estudo da subjetividade na composição do pensamento científico, onde a teoria da complexidade é colocada para a compreensão dos inúmeros aspectos da vida.

As limitações que possam envolver o estudo da subjetividade ao serem ultrapassadas permitem redescobrir novas formas de estudos, tais como a construção de macro-categorias, articulando as mesmas e construindo outras categorias que possam ser identificadas em pesquisas, relacionadas com os aspectos que constituem a subjetividade. Nesses estudos o processo dialético propicia reflexões construtivas, com ênfase González Rey (2003, p.75):

“A dialética favorece superar a dicotomia entre indivíduo e sociedade, assim como a dicotomia entre o externo e o interno, ao explicar que os sistemas evoluem à mercê das próprias contradições geradas por eles, e não por influências externas. O externo somente atua por meio da organização própria do sistema afetado”.

Essa reflexão norteia a compreensão da inseparabilidade da subjetividade individual e social que constituem e são constituídas pelos sujeitos nas vivências humanas. Ao permitir acompanhar a evolução dos processos de organização da subjetividade a dialética coloca o pesquisador em constante contato com interpretações que vão se reconfigurando de acordo com as vivências e os avanços do conhecimento que vai se construindo nesse processo.

A perspectiva histórico-cultural ao pontuar os fatores das ações e relações do homem como constituinte da história, individual e cultural, redimensiona a complexidade existente para a compreensão dos sistemas. Esta perspectiva e a da visão sistêmica são norteadas por uma realidade ampliada, explanada por Capra (1982), com conceitos e modelos

interligados, interdependentes em todos os fenômenos. O estudo da subjetivação, constituído por estas visões, tem como seus principais fenômenos a auto-organização, a auto-renovação e a transcendência, onde os sujeitos mantêm sua integridade, contextualizando suas vivências.

A organização das subjetividades dos sujeitos e das sociedades acompanha a autoria dos participantes da história, da cultura, sendo a individualidade uma característica nesse processo, permitindo a criação de novas formas de vivenciar, de se organizar no ambiente, na sociedade, demonstrando a inter-relação dos sistemas. O meio social permeia as vivências humanas e nos processos de subjetivação seu significado vai sendo construído na psique de acordo com as características individuais dos sujeitos. “Por meio do conceito de situação social do desenvolvimento pode-se compreender a formação social da psique como processo de produção e não de interiorização” (GONZÁLEZ REY, 2003, p.79).

Nesta colocação González Rey reflete sobre o movimento do sujeito no processo vivencial, considerando sua atuação como protagonista da sua história, ressaltando as contribuições ambientais e culturais que são constitutivas da subjetividade. São conexões realizadas pelo sujeito, de pensamentos, sentimentos e ações, que formam suas características individual com os aspectos sociais do qual ele é um elemento construtor.

A constituição da subjetividade individual constitui-se por conexões realizadas pelo sujeito, formando as configurações que o mesmo pode constituir com suas características personológicas. As configurações são definidas por González Rey (2003, p. 257) como “a organização de um conjunto de estados dinâmicos que, em sua inter-relação, definem o sentido subjetivo das diferentes relações e atividades desenvolvidas pelo indivíduo em sua condição de sujeito psicológico”.

As configurações podem ser tantas quantas as possibilidades permitirem, de pessoa para pessoa, e na mesma pessoa em momentos distintos, articulando as emoções com os aspectos biopsicossociais.

“A subjetividade individual se produz em espaços sociais constituídos historicamente, portanto, na gênese de toda a subjetividade individual estão os espaços constituídos de uma determinada subjetividade social que antecede a organização do sujeito psicológico concreto, que aparece em sua ontogenia como um momento de um cenário social constituído no curso de sua própria história” (GONZÁLEZ REY, 2003, p.205).

O sujeito no contexto social forma um campo vital, que é composto pelos espaços sociais e pelos “espaços internos”, havendo uma organização de elementos selecionados pelo sujeito, que fazem parte do existir do ser, o seu mundo, que é diferente para cada indivíduo, pois existe uma auto-organização que é ímpar para cada sujeito. Maturana (1997) menciona

sobre a estrutura determinada dos organismos e comenta que é o organismo que determina uma configuração estrutural do meio, formando conexões próprias no organismo. A auto-organização é mencionada por González Rey (1997, 2000, 2002, 2003, 2004), Guattari (1992), Mahoney (1998), Maturana (1997) e Yontef (1998), quando esses autores estudam a plasticidade dos sujeitos em psicoterapia, em meios sociais, em suas individualidades, na cotidianidade, demonstrando que as conexões nos processos de subjetivação são constitutivas desta organização .

As relações que os sujeitos possam realizar com os elementos que os constituem, são escolhidas pelas necessidades construídas em organizações que se ampliam, ou seja, aspectos que atraem para determinadas configurações e os que não se apresentam em determinados momentos. As experiências do sujeito “vão organizando-se em nova configurações de sentido da personalidade dentro das quais vão se modificando, e chegam a constituir elementos qualitativos diferentes” (GONZÁLEZ REY, 1997a, p.315).

Os aspectos que se fazem presentes na configuração de um momento formam uma figura que se manifesta de um fundo, estudado pela teoria da Gestalt, onde a figura é o que se desvela no momento, é o fenômeno que se torna presente, contudo, ela só é possível por ter emergido de um fundo, de toda a história do ser.

“Embora a formação de figuras seja uma autofunção biologicamente dada, ela é fundamentalmente a estrutura da experiência. Como experiência, ela inexorável e inevitavelmente funciona e se desenvolve numa matriz interacional da pessoa e com o resto do campo organismo/ambiente” (YONTEF, 1998, p.369).

Na configuração das vivências vários aspectos serão detentores de significado para a reorganização da subjetividade, podendo ser compreendido com a articulação das categorias que compõem sua formação.

“Cabe-nos redescobrir uma forma de ser do ser, antes, depois, aqui e em toda parte, sem ser, entretanto idêntica a si mesmo; um ser processual, polifônico, singularizável, de texturas infinitamente complexificáveis, ao sabor das velocidades infinitas que animam suas composições virtuais” (GUATTARI, 1992, p.64).

Essa forma de ser do ser revela a configuração individual e social do ser, os aspectos significativos do mundo para ele, como ele percebe esse mundo, ou seja, a sua subjetividade, que tem tantos elementos individuais como sociais, os quais são constituintes e constitutivos dos sentidos formados pelo sujeito. O ser se constitui e é constituinte da sociedade, da cultura em que está inserido, de acordo com sua história, demonstrando a sua singularidade em suas expressões, em suas atitudes perante os fatos.

“O processo de pesquisa da subjetividade humana tem de responder ao desafio de estudar esta, de forma simultânea, em seus dois momentos constitutivos – o individual e o social; os quais, por sua vez, são constituintes e constituídos, um em relação ao outro, em suas relações recíprocas” (GONZÁLEZ REY, 2002a, pp.152-153).

Essa divisão da subjetividade em individual e social é apenas didática, pois na própria interpretação do pesquisador existirá a subjetivação social que irá lhe permitir entender os sentidos construídos pelos sujeitos que acompanha. Neste sentido verifica-se que as pesquisas adquirem a dimensão possível pelo pesquisador que a realiza, sendo que a interpretação é realizada pela subjetividade do pesquisador ao selecionar e relacionar os aspectos considerados na pesquisa.

Esta pesquisa tem como objeto de estudo a subjetividade no processo de adoecer buscando um diálogo com categorias individuais e sociais que se desvelam nesse processo, tendo como objetivo contribuir na construção da teoria da subjetivação. No processo de adoecer verifica-se que a subjetividade que vai se reorganizando, atualizando-se no contexto, constituindo formas de configurações existenciais às quais não haviam percorrido o campo de possibilidades antes do início deste processo e que, uma vez instalada, essa nova configuração passa a constituir e ser constitutiva da subjetividade desse ser, pois é um processo dinâmico, de acordo com as necessidades emergentes, individuais e sociais.

“O sujeito gera novas necessidades em cada um dos momentos de sua trajetória, as quais não estão previstas, nem têm caráter intencional, senão que aparecem como expressão do vínculo indissolúvel entre o estado emocional atual dele e a atividade que realiza, relação que define o sentido subjetivo de cada nova experiência” (GONZÁLEZ REY, 2000, p.36).

Nesse sentido também vemos que o binômio saúde-doença não pode ser dicotomizado em aspectos físicos, psíquicos e sociais, há de se observar as relações desses aspectos e avaliar onde surgem as rupturas, os bloqueios, as brechas que podem proporcionar melhorias para o ser, como pessoa contextualizada, que tem necessidades, desejos, sonhos, obrigações, medos, enfim tudo o que permite a sua humanidade no mundo em que está inserido. Ao comentar sobre as relações da saúde Capra (1982, p.315) cita que no processo contínuo da saúde “a doença física pode ser contrabalançada por uma atitude mental positiva e por um apoio social, de modo que o estado global seja de bem-estar”, demonstrando a inseparabilidade dos aspectos que envolvem o humano.

A reorganização da subjetividade, buscando possibilidades de encontrar um equilíbrio diante das situações de desequilíbrio, num processo dinâmico, perpassa tanto aspectos internos como externos, que são interconectados. Os sujeitos que estão no processo

de adoecer percebem as possibilidades de acordo com as suas histórias, tendo um processo de criação, de redescobertas antes ignoradas ou esquecidas.

Os profissionais que cuidam dessas pessoas precisam entender os caminhos percorridos por cada sujeito, avaliando não apenas os aspectos biológicos ou psicológicos, mas compreendendo a pessoa em sua inteireza, no contexto em que o mesmo vive, para dimensionar a busca que deve ser realizada para o encontro com a saúde. Nessa compreensão as terapêuticas precisam ser analisadas na concepção holística, onde entende-se que o sujeito é “parte integrante de sistemas maiores, o que subentende que o organismo individual está em interação contínua com seu meio ambiente físico e social, sendo constantemente afetado por ele, mas podendo também agir sobre ele e modificá-lo” (CAPRA, 1982, p.311). O profissional é constituinte da subjetividade social e o suporte diante da aplicação de terapêuticas necessárias para cada enfermidade.

Assim, o profissional de saúde, ao lidar com o sujeito em processo de adoecer, que está em um momento de modificações significativas das configurações subjetivas, além de entender as particularidades da enfermidade, precisa também estar desperto para os aspectos referentes às próprias potencialidades e limitações, o que é muito importante nessa relação. Como comenta González Rey (2003, p.215), “para que uma relação atue como fonte de desenvolvimento, há de implicar emocionalmente aos sujeitos que participam”. A atuação tanto de profissionais como de pessoas da comunidade com os sujeitos que encontram-se no processo do adoecer, permite uma organização da subjetividade com características de aprender sobre essa etapa de vida, que pode acometê-los em uma outra época, de forma direta ou indireta, de forma a favorecê-los perante uma vivência semelhante, transformando também a subjetividade social na medida em que pode perceber e transmitir os sentimentos e outros aspectos que compõem esse processo.

A presença do profissional da área de saúde na relação com um ser que está doente, em uma posição de fragilidade, torna o papel do profissional fundamental para dar uma tonalidade diferenciada ao momento. O ser doente se encontra diante de situações não estruturadas, não pertencentes à lógica tradicional de causa-efeito. No seu organismo existe uma produção de “grande tensão, que chega a organizar-se em nível subjetivo, além da situação concreta que a originou” (GONZÁLEZ REY, 1997b, p.80), e essa organização depende das relações e do ambiente com o qual o sujeito vivencia esse processo.

Essa organização é constituída também de emoções, que se desvelam no processo do adoecer, e ao compreender que elas inter-relacionam com os pensamentos, ambos configurando a subjetividade de forma a promover a saúde do sujeito em processo de adoecer,

propicia um contexto para organização da subjetividade de forma a promover um sentido diferenciado desse processo. Na elaboração teórica de Manhoney (1998) para compreensão das bases científicas da psicoterapia ele analisa as experiências e as mudanças humanas e ressalta que “a amplitude e as qualidades das nossas experiências pessoais são inseparáveis das nossas tentativas de ‘conhecermos’ a nós próprios, ao outro, aos nossos mundos e as direções do nosso desenvolvimento. Essas realidades sentidas e vividas são absolutamente individualizadas” (1998, p.173), e construídas nas intersubjetividades.

A inseparabilidade entre as emoções e o conhecimento é uma prerrogativa necessária para a compreensão das relações entre as pessoas, que se torna importante no processo de adoecer pelas necessidades que vão se formando de acordo com a evolução da enfermidade. Ao valorizar, interpretar, compreender as relações que vão se apresentando, torna-se possível demonstrar com espontaneidade, a lealdade, o respeito, que é uma forma de contribuir com o processo de subjetivação do doente, e de quem está próximo, propiciando que os significados se reconfigurem em favor de um processo que seja constituinte da vida, da saúde, com maiores possibilidades para o desenvolvimento do ser humano em esferas diferenciadas.

A organização da subjetividade individual abrange a subjetividade social, que constitui e é constituída uma pela outra, como vem sendo estudado e apresentado nas reflexões. Nesse sentido González Rey (2003, p.224) cita que “o social atua como elemento produtor de sentido partindo do lugar do sujeito em seu sistema de relações e da história desse próprio sujeito”, sendo por isso importante que a sociedade entenda os aspectos que envolvem a constituição da subjetividade no processo de adoecer, onde existem momentos de vulnerabilidade do sujeito, e que o sentido construído pode revigorá-lo.

No processo de adoecer o sujeito encontra-se consigo mesmo de forma estreita, revendo atitudes, comportamentos, hábitos de toda uma vida. Essa dinâmica se constitui de emoções, requer coragem, persistência e acompanhamento. As relações estabelecidas de forma honesta, por pessoas que acreditem realmente que é possível estar junto, promove o processo de saúde.

“As emoções constituem um processo de ativação somática produzida por uma experiência, que pode ser exterior ao sujeito, corporal, psíquica e, no caso dos seres humanos, simbólica, dimensão diferenciada do caráter histórico-cultural do psiquismo humano. O caráter simbólico da psique permite a expressão da emoção diante dos conteúdos simbólicos, o que não implica que esta deixe de responder a outras formas de registros e que, ao aparecer, atuem sobre a psique de diferentes formas, sem que a origem desse processo seja necessariamente de natureza simbólica” (GONZÁLEZ REY, 2003, p. 215).

Os sujeitos, nos momentos de encontros genuínos com outro sujeito, encontro denominado por Buber (1974) de relação Eu-Tu, podem demonstrar as emoções presentes nesse processo de adoecer tornando possível a compreensão dos sentidos construídos nesse processo, ao serem compartilhados. A presença de um outro é característica da vivência humana e no processo de adoecer a disponibilidade de contato entre sujeitos nas diferentes vivências do processo permitirá que exista um acompanhamento favorável ao sujeito que encontra-se em busca da saúde, e àquele que está do lado poderá também usufruir de exemplos de atitudes, pensamentos e emoções propícios para a vida, em todos os momentos.

As relações existentes nas vivências, entre os aspectos cognitivos e emocionais, constituem as características da subjetividade individual. Essas relações são possíveis dentro de relações interpessoais, ou seja, a existência de outras pessoas é fundamental, sem as quais não seria necessária nova configuração psíquica, como comenta Valsiner (1997, p.3) “a característica central da intersubjetividade é a relação interdependente entre as subjetividades envolvidas na atividade partilhada (envolvendo códigos de comunicação)”, momento em que ocorrem redefinições de situações, internas e externas, presentes na busca da saúde.

Observa-se que ao experienciar determinadas vivências o ser humano desenvolve novas formas de se posicionar no mundo. No processo de adoecer as vivências do diagnóstico, do tratamento, do prognóstico, são momentos ímpares de construção da subjetividade, carregados de emoções e de atitudes particulares com base nas características do sujeito, na sua história de vida, interdependentes da intersubjetividade da rede social que participa dessas vivências com o sujeito.

Para compreender os sentidos construídos pelos sujeitos que se encontram no processo de adoecer, torna-se necessário entender as características biológicas e psicológicas dos mesmos, e as questões familiares, econômicas e sociais. Percebe-se uma mudança nas relações existentes, e as configurações formadas nesse momento incluem um novo cuidado, o cuidado consigo mesmo, que abrange tomadas de decisões no ambiente vivencial.

“Toda experiência é recursiva ou auto-referencial. Isto é a essência do princípio de que toda mudança psicológica significativa envolve diferentes significados pessoais; mais do que isso: que todas essas mudanças envolvem diferentes relações entre os processos centrais de ordenação. Essas relações em transformação são um inevitável correlato da reorganização estrutural que é inerente à dinâmica do desenvolvimento dos sistemas vivos” (MAHONEY, 1998, p.311).

A atenção a essa reorganização por parte dos profissionais de saúde possibilita que a pessoa que vivencia o processo de adoecer conquiste recursos próprios vislumbrados por ela e pelos profissionais, que ao assumir o papel de atores do processo aproximam-se da

cura, ou da melhoria da qualidade de vida. Para acompanhar esse sujeitos uma equipe que desenvolva ações transdisciplinares proporcionará a articulação entre os sistemas que compõem a subjetividade e rede de assistência para obter e manter recursos sócio-econômicos aos sujeitos e aos programas de apoio para o processo de adoecer.

Um dos aspectos que vem beneficiando o acompanhamento dos sujeitos é o desenvolvimento tecnológico e científico das técnicas, que ao serem colocadas em primeiro plano afastam o sujeito que será submetido às mesmas, como se ele não fizesse parte da dinâmica necessária para o resultado esperado pela aplicação delas. Compreender que as técnicas que fazem parte da terapêutica estão a serviço do ser e precisam ser utilizadas em uma relação de confiança, com flexibilidade e participação dos sujeitos envolvidos, propicia a reorganização da subjetividade individual e social, direcionando-se para o processo de saúde. Nesse aspecto Mahoney (1998, p.264) avalia em seus estudos que se deve explorar uma técnica “apenas quando a julgamos apropriado para um dado cliente e apenas depois de uma relação de confiança e afeto esteja desenvolvida, de forma a permitir um sentimento de segurança durante as explorações emocionais” e que deve haver uma simples razão para isso: “desejo de compreender melhor como é a pessoa a quem estou servindo”.

A técnica biológica, onde não parece haver uma relação direta com a pessoa implicada no processo de diagnóstico ou tratamento também requer avaliação, por mais imparcial que ela pareça. Verifica-se que a conscientização de que existe uma significação diferenciada em cada experiência vivida, de que os objetos e as pessoas são agenciadores de novas construções de subjetividades, ainda precisa ser construída na subjetividade na nossa sociedade. Teixeira (2001, p.57) comenta que as tecnologias “modificam, em graus variáveis de profundidade, ‘o modo como a experiência corporal está fenomenologicamente dada’. Isso já bastaria para que as considerássemos todas, ‘tecnologias de conhecimento’”.

A inter-relação do sujeito com a sociedade é comentada por Teixeira (2001, p.54) quando analisa que “na duração antropológica, objetos, sujeitos e sociedades se criam no mesmo movimento”. Esta visão torna-se compreensível no paradigma emergente, e pode prevalecer à medida que este se instalar, valorizando as questões éticas que colocam as pessoas como participantes, dignas de confiança, mesmo quando se encontram no estágio frágil de um processo de adoecer.

Esse posicionamento advém da verificação de que os processos humanos são complexos, que a teoria da complexidade encontra-se em construção. Um dos motivos do distanciamento da tecnologia como agenciadora de subjetividade é que o estudo dos processos

complexos inviabiliza a certeza, o que dá insegurança, mas a contradição existe, e sua vivência é inevitável. Quando Morin (2002, p.240) expressa que “a vida é uma organização enantiomorfa (enantiosis, oposição, contrariedade), isto é, inclui na sua unidade complexa o que, ao mesmo tempo, ameaça e mantém essa unidade”, demonstra que a lógica habitual não permite conhecer o real, que é preciso haver um diálogo constante entre as partes envolvidas, coisas, pessoas, acontecimentos, pensamentos, sonhos, para haver a compreensão da vida.

“A psicologia, para entender as questões que se referem à subjetividade, deve compreender as finalidades, as instâncias, os meios, pelos quais uma determinada cultura forma o indivíduo” (CROCHIK,1998, pp.70-71), e dessa forma ser participativa na construção de uma sociedade voltada para o benefício da maioria, compreendendo os sujeitos envolvidos no processo, e seus contextos. Os estudos e desenvolvimentos das tecnologias, ao refletirem sobre a inter-relação com a subjetividade criam formas de contribuir com o processo de saúde, onde a necessidade das mesmas são imprescindíveis, e ao considerarem os sujeitos como atores do processo tem seu valor redimensionado para a subjetividade social.

A reorganização da subjetividade social precisa possibilitar a vivência do processo de adoecer como uma vivência de transição, algo que ocorre na vida, assim como a adolescência, a velhice, o casamento, a morte, para que esse momento seja construtivo no desenvolvimento das pessoas. A vivência do adoecer é uma possibilidade de revisão de algumas atitudes, de aprimoramento de outras, uma forma de se envolver com a vida, isto ocorre na reorganização da subjetividade individual do ser envolvido no processo. “Os indivíduos, convertidos em sujeitos de suas ações sociais, podem tornar-se núcleos centrais do processo de subjetivação social que conduzam a mudanças sociais” (GONZÁLEZ REY, 2003, p.115).

No acompanhamento das pessoas que estão em busca da saúde existe uma ansiedade, considerada por Forghieri (1993), que ao ser refletida como uma manifestação que perpassa as vivências humanas, forma um sentido de busca de possibilidades que as mesmas podem constituir para que exista o encontro com o equilíbrio necessário, convivendo com as limitações e com as possibilidades. Essa dinâmica pode ser observada no processo de adoecer, seja em doenças comuns, agudas, crônicas, degenerativas, ou outras. Algumas, devido os aspectos determinados de suas fases, são vividas com mais detalhamento, sendo possível compreender maiores nuances que só lampejam outras, sendo as mesmas interdependentes das características e da história dos sujeitos.

A delimitação do estudo da subjetividade constitutiva do processo de doença crônica permite a investigação em um processo psicoterápico, no processo que elas podem

expressar sua evolução, possibilita compreender os elementos que acompanham os sujeitos que estão nesse processo de doença. Dimensionar, contextualizar e refletir sobre as possibilidades desse processo possibilitará compreender as transformações das configurações subjetivas.

O sujeito que se encontra no processo de adoecer fornece informações sobre o processo de subjetivação, e ao refletir sobre as vivências relatadas pode-se compreender as relações de elementos constitutivos da subjetividade, contribuindo para a formação da teoria da subjetivação do ser. Esse momento de reflexão não separa o investigador do objeto de estudo, sendo que são subjetividades, existindo a reorganização das idéias, constituídas por uma subjetividade social. Guattari (1992, p.200) considera que “a psique, em essência, é a resultante de componentes múltiplos e heterogêneos”, afirmando a interdependência existente entre os vários elementos, individuais e social.

O pesquisador, como um elemento participante da construção da subjetividade, envolve e é envolvido com o objeto de estudo, onde apresenta a forma como ele verifica a configuração subjetiva dos elementos que constituem o processo de adoecer (GONZÁLEZ REY, 2002a). As interpretações apresentam também como o pesquisador considera o sujeito no processo de adoecer, a participação deste na dinâmica do processo e do re-equilíbrio do organismo, das relações, do ambiente, etc. Os profissionais e as técnicas, assim como a família, escola, trabalho, a comunidade na qual o sujeito está inserido, tornam-se elementos constitutivos para o entendimento do diálogo com as categorias que constituem a subjetividade, e a compreensão das dinâmicas do processo do adoecer precisam viabilizar essas inter-relações.

As relações estabelecidas pelo sujeito formam uma rede e as conexões tornam-se pontos a serem compreendidos. “Quando percebemos a realidade como uma rede de relações, nossas descrições também foram uma rede interconectada de concepções” (CAPRA, 1996, p.48). Essa visão das relações da rede permite um pensamento integrante das partes que constituem o todo, o que favorece o entendimento dos sentidos construídos.

A rede de relações que os sujeitos constroem em suas trajetórias de vidas possibilitará que encontrem alternativas para vivenciar diferentes momentos. No processo de adoecer o sujeito tem na rede de relações um suporte para reorganizar sua subjetividade, de acordo com suas necessidades e com os vínculos que construiu e que mantêm. A rede envolve “todas as relações que um indivíduo percebe como significativas” (Sluzki, 1997, p. 41). No processo de adoecer a forma como as conexões vão sendo estabelecidas caracterizam a

subjetivação do sujeito e demonstra também aspectos da subjetividade social da rede constituída.

Considero como Guattari (1992, p.119) que “são novas maneiras de ser do ser que criam os ritmos, as formas, as cores, as intensidades da dança. Nada está pronto.” Assim, temos que pesquisar e construir, com as vivências que são relatadas pelos sujeitos e refletidas pelos participantes das ações que se encontram no processo de adoecer, para a compreensão e desenvolvimento de processos de saúde.

4 – AS INTER-RELAÇÕES NO PROCESSO DE SAÚDE

A saúde é um processo dinâmico que possibilita o funcionamento completo do organismo, integrando os sistemas constitutivos do mesmo, formando uma unidade inseparável.

“Na saúde humana, a otimização no funcionamento tanto do sistema somático quanto do sistema mental garante três aspectos básicos que devem integrar a compreensão da saúde. São eles:

- . a) Experimentar o bem-estar, sentir-se motivado para a vida e com interesses definidos em relação às pessoas e às atividades concretas.
 - . b) Ser capaz de autocontrolar-se a partir de uma cultura sanitária efetiva. Ter hábitos saudáveis e desenvolver atividades concretas que ajudem no processo de otimização das funções somáticas, sentindo-se o sujeito envolvido nelas.
 - . c) Fazer que o estado atual do organismo corresponda a um momento essencial da otimização futura dos mecanismos e processos envolvidos na saúde humana.”
- (GONZÁLEZ REY, 2004, pp.1-2)

O estudo da saúde para conseguir abranger os sistemas em que está constituído precisa de uma equipe multidisciplinar, que possa percorrer os inúmeros caminhos da experiência humana, compreendendo as necessidades humanas, que são individuais e sociais. Nos estudos Olivieri (1985) analisa que “não é fácil compreender, ‘habitar’ uma doença. Surgem problemas sérios, às vezes irredutíveis, não só no doente como também na família, e ainda se acrescentam situações sociais”. Nessa complexidade de aspectos torna-se indispensável a atuação de profissionais, políticos e da população em geral, em busca de proporcionar políticas públicas em saúde.

Os estudos da saúde têm demonstrado que a percepção da pessoa sobre seu estado de saúde, vem sendo considerada como coadjuvante de indicadores tradicionais na avaliação de necessidades em saúde, sendo essa uma categoria da subjetividade dialogada neste trabalho. Avalia-se que as complexas interações emocionais e sociais, além das individuais, estão implicadas no desenvolvimento das doenças e influenciam os resultados obtidos nos tratamentos. “O sistema de saúde terá que fazer frente a uma crescente demanda de procedimentos diagnósticos e terapêuticos das doenças crônicas” (Ramos, 2003), os quais

devem ser realizados por profissionais da saúde física e mental, com a conscientização da sociedade nos aspectos políticos e econômicos constitutivos do processo de adoecer da população.

A proposta do estudo dos sentidos formados no processo de doença, focando a doença crônica, objetiva construir um diálogo que possa ser compartilhado com a realidade social vivida pela população brasileira. Estudos epidemiológicos demonstram crescente número de pessoas diagnosticadas com doenças crônicas não transmissíveis, principalmente as cardiovasculares e as neurodegenerativas, e compreender as formas de organização das subjetividades, individual e social, visa contribuir com terapêuticas de prevenções, diagnósticos e prognósticos do processo de doença.

“O aprofundamento no campo da epidemiologia social implicou uma reavaliação na forma de conceber o social na etiologia e no desenvolvimento das doenças, enfatizando-se tanto a origem não específica das enfermidades como também o papel do indivíduo no efeito do agente agressor externo, conclusões com as quais concordam muitos pesquisadores” (GONZÁLEZ REY, 2004, p.52).

Os estudos demonstram as inter-relações do psíquico e do somático confirmando a relevância do estudo da subjetividade, pois ela é uma categoria que permite compreender a dinâmica dos sujeitos no processo de adoecer, assim como o estudo da genética contribui para a compreensão dos aspectos biológicos, e ambos precisam ser desenvolvidos e compreendidos pelo estudo da complexidade dos processos. Dentro da perspectiva sistêmica os estudos demonstram que a subjetividade encontra-se interconectada em uma dinâmica de padrões individuais de auto-organização do organismo. Maturana (1992), González Rey (2004) e Guattari (1997) vêm refletindo sobre a auto-organização verificando que ela apresenta-se de modo dinâmico, em uma rede de inter-relações, envolvendo aspectos biopsicossociais.

“A doença somática age sobre o psíquico, tanto por suas próprias manifestações orgânicas que afetam a base somática do psíquico – como acontece em muitas doenças –, como pelas manifestações associadas, basicamente, ao sistema nervoso e ao endócrino, quanto pelas imagens que o indivíduo cria da doença, de sua própria autovalorização do processo de doença” (GONZÁLEZ REY, 2004, p.13).

A forma e os processos constituintes da subjetividade, assim como a auto-organização, demonstram uma dinâmica não-linear (GONZÁLEZ REY, 2004), com uma hierarquização contextual, não submetida a uma à lógica formal (GUATTARI, 1992), tornando-se necessário estudos de casos individuais, em situações diferentes para o entendimento dos processos de subjetivação. Esses estudos ao compreenderem os sentidos

constituídos no processo vão demonstrando as categorias constitutivas da subjetividade, sendo possível relacionar os aspectos psíquicos que possam contribuir com o processo de saúde.

No processo de uma doença crônica, em geral incurável, a presença de restrições ao sujeito, tanto quanto as verificadas em um deficiente físico, é um elemento de produção de sentidos diferenciados. A deficiência física proporciona uma estabilidade, a qual não é vivida na doença crônica (OLIVEIRA, 2003), sendo a evolução da doença um elemento constitutivo da doença crônica. A estabilidade vivenciada na deficiência física permite, na maioria das vezes, a aceitação da deficiência e a conseqüente adaptação às limitações práticas, do que decorre, não raro, a obtenção da felicidade, sentimento superior que impõe o apagamento de todas as diferenças, nivelando as criaturas no patamar mais alto da excelência de sua condição humana. Por outro lado o paciente de doença crônica, diante da constante ameaça de agravamento da enfermidade incurável, lhe exige vigilância permanente e onerosa, sendo também um dos motivos de angustia, que se torna constante com a percepção das limitações que vão aparecendo na continuidade de vida dos pacientes.

Diante do quadro evolutivo das doenças crônicas e degenerativas torna-se indispensável o estudo das circunstâncias sociais que propiciem um estado holístico da saúde, onde apresenta ser necessário desenvolver potencialidades psíquicas, emocionais e relacionais, no âmbito dos sistemas constituintes da vida dos seres humanos.

“Nas doenças crônicas (nas quais a biomedicina oferece somente respostas parciais), a medicina clínica pode responder melhor aos pacientes, incorporando no tratamento uma análise da experiência do sujeito. Isso poderia ajudar a evitar prescrições inadequadas e excessivas de medicamentos. Uma visão restrita a fatores causais, focalizada exclusivamente nos aspectos biológicos, é inadequada para compreender o papel dos fatores psicossociais na etiologia e como estes se integram às causas físicas. Uma compreensão mais integrada pode produzir benefícios na parte diagnóstica também. Mesmos se estes benefícios são plausíveis, têm de ser demonstrados e neste campo ainda muito tem de ser feito” (CAPRARA, 2003).

Os estudos realizados evidenciando a inter-relação entre os aspectos emocionais, e fisiológicos, demonstram o reconhecimento do trabalho multidisciplinar para o acompanhamento dos sujeitos em processo de adoecer. Miceli (2002) no estudo sobre a dor crônica e subjetividade em oncologia comenta sobre as teorias psicológicas, relatando que elas contribuem na interpretação dos mecanismos de dor, que sempre intrigou e desafiou a comunidade científica, e relata que “os fatores neuro-hormono-químicos também fazem parte, junto com os biológicos, psicológicos e comportamentais, da complexa síntese que define a dor” (p.366).

Ao considerar os fatores da constituição do fenômeno da dor, ou de outro relacionado ao processo de adoecer, abranger as características personológicas e as formas de organização da subjetividade, torna-se mais compreensivo o processo de adoecer. Assim é possível compreender que aspectos valorativos são individuais e sociais e ao serem analisados requerem o conhecimento das formas de regulação dos sujeitos.

Os processos de subjetivação de sujeitos diagnosticados como portadores de duas doenças crônicas, apresentados nesta pesquisa, proporciona a possibilidade de dialogar com categorias que articulam-se com os sistemas constituintes das vivências destes sujeitos. Um dos sujeitos ainda não tem um diagnóstico fechado, porém vem apresentando o mesmo quadro clínico da Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), e o outro tem o diagnóstico de diabetes, sendo duas doenças crônicas. No decorrer das entrevistas ambos relataram alguns aspectos característicos de suas enfermidades, as quais eles procuram constantemente informações buscando o entendimento das mesmas, refletindo e tomando iniciativas quanto a considerações que julguem ser importantes para o enfrentamento de situações que podem advir do processo de suas enfermidades.

Devido à presença dessas informações nas entrevistas a pesquisadora considerou ser também esclarecedor para os leitores e pesquisadores constar uma breve explanação das enfermidades que os sujeitos estão vivenciando, trazendo principalmente os aspectos que foram relatados em entrevistas.

4.1 – UMA ENFERMIDADE PARALISANTE.

O processo de adoecer tem características peculiares às enfermidades, assim como com as dos sujeitos que vivenciam as mesmas. A paralisia como um sintoma da enfermidade apresentada por um dos sujeitos desta pesquisa demonstra a relevância desse aspecto advindo de uma enfermidade. A progressão que acompanha essa forma de sintoma deixa os sujeitos em constante estado de alerta para estarem constatando o grau de desenvolvimento da enfermidade.

A da Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), é uma doença paralisante, a qual pertence a um grupo de doenças do neurônio motor (Atrofias Musculares Neurogênicas) de etiologia desconhecida e a estimativa realizada pela Equipe ABC da Saúde demonstra que cinco a dez por cento dos casos são familiares, com herança autossômica dominante. Ainda

segundo essa equipe, esta síndrome (ELA) tem uma clínica complexa, crônica e progressiva, os pacientes geralmente têm mais de 40 anos e a incidência da doença é maior em homens.

A Equipe ABC de Saúde (2004) informa que a doença se caracteriza por degeneração dos feixes corticospinais (via piramidal) e dos cornos anteriores da medula, motivos pelos quais poderão aparecer fraqueza muscular sem dores, atrofias musculares, fasciculações (movimentos involuntários visíveis em repouso) e espasticidade (contração súbita e involuntária dos músculos).

As descrições da doença não contem aspectos que possamos chamar de otimistas, os estudos observam que o quadro começa lentamente a progredir, comprometendo finalmente os membros superiores e inferiores juntamente com a musculatura do pescoço e da língua, em alguns casos. O paciente pode manifestar dificuldade para deglutir, engolir a saliva e os alimentos (disfagia), apresentar perda de peso, e dificuldade na articulação das palavras (disartria). Quanto à fala os estudos relatam que a fala pode ser flácida ou contraída, podendo haver uma alternância desses dois aspectos. A dificuldade de deglutir resulta em sialorréia (salivação), enquanto as dificuldades de respirar levam a queixas de cansaço. Os aspectos sociais que essas avaliações proporcionam aos sujeitos que vivenciam a enfermidade precisam ser avaliados dimensionando as terapêuticas.

Exames como Tomografia Computadorizada (CT) e Ressonância Magnética Raquidemular (RNM) e Eletroneuromielografia são elementos de peso para corroborar os achados clínicos. É bom lembrar que os sistemas sensitivos, os movimentos oculares voluntários e as funções intestinais e urinárias costumam ser normais.

Os profissionais de saúde consideram que são necessários cuidados gerais, físicos e psíquicos, notando-se que até o presente momento os medicamentos chamados específicos são de pobres resultados. A fisioterapia deve ser planejada para ajudar o paciente a se exercitar, fazer alongamento e manter alguma flexibilidade. Um terapeuta ocupacional pode providenciar dispositivos adaptados às deficiências do paciente para que ele possa manter uma relativa independência funcional. Devem ser organizados, à medida que aumentam as dificuldades de fala do paciente, esquemas ou artifícios que o ajudem a se comunicar com os familiares, amigos, enfermagem e auxiliares. Neste sentido esta enfermidade demonstra a relevância de uma equipe que trabalhe com o sentido de transdisciplinaridade, a qual desenvolverá programas conjuntos para proporcionar um processo de saúde possível aos sujeitos que estão sendo acompanhados.

Os aspectos sociais que precisam ser vivenciados pelos sujeitos com esta enfermidade são pontuados de enfrentamento de novas limitações a cada dia, sendo necessário

o envolvimento da sociedade no sentido de proporcionar espaços vivenciais para os mesmos. A organização de ruas, de espaços sociais e de saúde ao facilitarem a movimentação desses sujeitos permite que os mesmos sejam integrados à sociedade, evitando o processo de exclusão.

Estudos demonstram que esta enfermidade não compromete as funções cerebrais, tornando a conscientização do problema um fator que compõe a formação da subjetividade dos sujeitos que a vivenciam, onde verifica-se que as relações vão ser permeadas pelo sentido que o sujeito e os acompanhantes desse processo construirão com esta situação. A AbrELA - Associação Brasileira de Esclerose Lateral Amiotrófica (2004) comenta que geralmente, os pacientes com ELA se cercam de pessoas ligadas à vida, raramente ficam deprimidos, são pessoas especiais e apaixonantes, buscam esclarecimento e novas possibilidades de tratamento para a doença, e principalmente lutam constantemente pela dignidade de vida, o que é considerado um bom diagnóstico para o processo de saúde.

A doença é paralisante do físico deixando a subjetividade construir formas de convivência com esta realidade, onde as alternativas conquistadas pelos sujeitos demonstram as potencialidades dos mesmos de enfrentamento e conquista do processo de saúde.

4.2 – A SAÚDE VIGIADA

A enfermidade que requer um maior controle da alimentação e do exercício físico tem a característica de constante vigilância, pois a falta de dimensão desses fatores tem conseqüências para a evolução da doença, tornando a experiência com significados dolorosos devido a sua progressão.

A enfermidade que tem esta característica marcante, e tem prevalência significativa na população mundial, é a diabetes. Conforme relata a Sociedade Portuguesa de Diabetologia (2004) a Diabetes Mellitus que, sendo uma doença crônica, requer educação e cuidados contínuos para prevenção de complicações. A Diabetes Mellitus é uma doença crônica que está afetando a população de forma crescente, tornando-se um sério problema de Saúde Pública. Representa uma das principais doenças crônicas que afetam o homem contemporâneo, acometendo indivíduos de países em todos os estágios de desenvolvimento econômico-social e estima-se que, no Brasil, existem mais de cinco milhões de pessoas diabéticas, das quais cerca de 50% desconhecem o diagnóstico. Dessa maneira, cabe aos

profissionais de saúde estar atentos na identificação das pessoas com risco para o diabetes mellitus e intensificar as ações para promover o seu controle, entre os já diagnosticados.

Sabe-se que a família e os amigos influenciam no controle da doença quanto ao seguimento do tratamento, da dieta e na participação em um programa regular de exercícios, apresentando alguns deles que se tornam vigias dos sujeitos visando que os mesmos consigam seguir todas as indicações para o processo de saúde. Estudos demonstram que as pessoas com diabetes mellitus, que tiveram apoios adequados de amigos e familiares, aderiram melhor às condutas de autocuidado. Pace et all (2003) ainda relatam que avaliar os meios de apoio do paciente pode ajudar a identificar as suas necessidades de assistência, no propósito de evitar as complicações de longo prazo, sendo que um dos procedimentos médicos que podem acontecer, diante da gravidade e evolução da doença, é a amputação do pé.

Os estudos concordam que a família constitui um sistema no qual o comportamento de cada um dos membros é interdependente ao dos outros. O grupo familiar sendo um sistema funciona como uma totalidade, em que as particularidades dos membros não bastam para explicar o comportamento de todos os outros membros, o todo sendo diferente da soma das partes. A análise de uma família não é a soma da análise de seus membros individuais, e cada indivíduo deve ser acompanhado em suas particularidades, tendo-os como constituintes de suas famílias e da sociedade, na qual deve ser analisado a cultura, os aspectos da subjetividade individual e social.

Nas terapêuticas mencionadas pelos autores Chacra & Lerário (1998), apud Guimarães e Takayanagui (2002), o tratamento inicial consiste exclusivamente em uma mudança no estilo de vida, incluindo basicamente, a adaptação a um plano alimentar específico e a prática de atividade física. Concomitantemente, deve-se iniciar um programa de educação em diabetes, abordando temas de importância e dando ênfase ao plano alimentar e aos benefícios da atividade física. Conforme os mesmos autores a importância do diabetes nas últimas décadas vem crescendo em decorrência de vários fatores, tais como: maior taxa de urbanização, aumento da expectativa de vida, industrialização, dietas hipercalóricas e ricas em hidratos de carbono de absorção rápida, deslocamento de populações para zonas urbanas, mudanças de estilo de vida, inatividade física e obesidade.

Embora na literatura existam vários conceitos de diabetes, segundo a recente publicação do Comitê Internacional de Especialistas (2004), que trabalhou sob o patrocínio da Associação Americana de Diabetes, Diabetes Mellitus foi definido 'como um grupo de doenças metabólicas caracterizado por uma hiperglicemia resultante de defeitos na secreção de insulina, na ação da insulina ou em ambas' (Expert Committee, 1999). Este quadro de

hiperglicemia crônica no diabetes está associado, após longos períodos, ao prejuízo e à falência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos.

Nas doenças crônicas esses fatores associados vão manifestando em uma ordem que não pode ser identificada pelos profissionais de saúde com antecedência, e alguma situação chega primeira do que outras para as pessoas que estão em tratamento, as quais devem ir sendo acompanhadas pelo sujeito e pelos profissionais.

São muitas as situações que mobilizam os sujeitos portadores de doenças crônicas, como coloca Ramos (2003), “a manutenção da capacidade funcional é, em essência, uma atividade multiprofissional”, e para esta manutenção ainda devem ser realizados vários estudos, sendo este apenas um dentre vários outros que contribuiram para que os sujeitos acometidos tenham uma melhor qualidade de vida, chamando a sociedade para a cumplicidade de cada indivíduo, uma vez que somos todos vulneráveis.

5 – PESQUISA QUALITATIVA - O CAMINHO PARA O ESTUDO DA SUBJETIVIDADE

A pesquisa qualitativa utilizada para a realização deste trabalho tem o objetivo de compreender os complexos processos que constituem a subjetivação dos sujeitos. A compreensão do processo de adoecer é um objetivo geral, e se compõe de inúmeras ramificações, permitindo conhecer aspectos singulares dos sujeitos envolvidos na formação de sentidos próprios, articulados com seus caracteres personológicos e com o ambiente em que estão transitando.

Os objetivos específicos são de refletir sobre os processos apresentados pelos sujeitos e realizar uma produção teórica permitida pelo diálogo com o conhecimento de diferentes autores e com as expressões advindas do momento empírico desta pesquisa.

Em seu aspecto teórico, a pesquisa qualitativa é desenvolvida e analisada por González Rey (2002a) onde ele aponta que uma das características epistemológicas é a natureza teórica que ela representa, articulada com o empírico. As informações construídas são mobilizadoras de interpretações, realizadas pela pesquisadora, e encontram-se relacionadas às características desta, demonstrando a impossibilidade de neutralidade da pesquisa.

Na pesquisa qualitativa a hipótese pode ser suprimida da formalidade que ela apresenta em outras pesquisas, caracterizada pela elaboração da mesma no seu curso, nos momentos de contato com o empírico, mediante os conhecimentos da pesquisadora. A construção da hipótese é processual, assim como a pesquisa, e permeia o pensamento do pesquisador ao constatar junto com os sujeitos pontos relevantes para interpretação e construção teórica (GONZÁLEZ REY, 2002a). Os momentos de interpretação realizados em um movimento de atenção, reflexão e comunicação, são construídos junto com as informações e propiciam que as hipóteses sejam verificadas e reformuladas.

Com estas características a pesquisa qualitativa, em especial quando o objeto de estudo é a subjetividade, necessita de uma metodologia que possa contemplar esses momentos e fornecer informações para elaboração de idéias que contribuam de maneira a dar novos sentidos diante do estudo proposto. Os instrumentos, conceituados por González Rey (2002a,

p.79) como sendo “todos os procedimentos encaminhados a estimular a expressão do sujeito estudado, são simplesmente indutores de informação que não definem o sentido final dela”, requerem que exista uma interação entre pesquisador-pesquisado para que possa haver momentos de reflexão que tenha elementos que possibilitem realizar relações construtoras de idéias do processo estudado.

A utilização de entrevistas abertas, instrumento desta pesquisa, permite que o diálogo seja construído norteado pelas necessidades dos sujeitos envolvidos. “Quando no sujeito se originam necessidades relacionadas à sua participação na pesquisa, começam a adquirir sentido as atividades relacionadas a ela, o que é condição para expressão livre e espontânea nas tarefas de pesquisas” (GONZÁLEZ REY, 2002a, p.81). A proposta de diálogo livre deixa aberta a possibilidade para que os sujeitos possam utilizar para expressar suas subjetividades, sendo um exercício de expressão do sentido no momento de encontro com a pesquisadora e com suas reflexões.

São proposições para pesquisas qualitativas em psicologia o complemento de frases, redações, análises de filmes, jogos, desenhos, situações de execução individual ou grupo e outros, sendo todos indutores de informações sobre o sujeito estudado sendo material para reflexões e construções teóricas. Esse pensamento encontra-se na epistemologia da construção, dentro do processo que é necessário existir para a composição da pesquisa como um todo.

O diálogo espontâneo como forma de conhecer a subjetividade do sujeito envolve também a figura do pesquisador, uma vez que o mesmo ocorre entre duas pessoas. “Toda técnica de expressão individual representa um espaço de diálogo entre o pesquisador e o sujeito pesquisado, sem o qual o instrumento pode não ter nenhum sentido para quem responde a ele” (GONZÁLEZ REY, 2002a, p.91). No diálogo do trabalho psicoterapêutico, praticado nesta pesquisa, exige-se a participação da pesquisadora com compromisso pelo processo dialógico, que representa atuação constante como sujeito que acolhe, reflete, interpreta e possibilita continuidade ao pensamento do outro, sujeito de sua pesquisa. Esse movimento do psicoterapeuta é refletido por Yontef (1998) enfatizando a proposta de diálogo como possibilidade de inclusão do sujeito em um contexto permissivo para que ele se expresse com inteireza, para se fazer compreender e ser compreendido.

As informações construídas ao longo dos diálogos são indicadores para reflexões que são particularizados de acordo com o objetivo da pesquisa. Tendo como objeto de estudo a subjetividade, realiza-se a articulação entre os conhecimentos de subjetividade individual e social em estudos de casos, utilizando-se como instrumento o complemento de frases,

refletindo as expressões dos sujeitos pautando-se pela história dos mesmos e pela sociedade em que estão inseridos (GONZÁLEZ REY, 1997).

O estudo de casos, como o realizado nesta pesquisa, é analisado por pesquisadores que vêem na pesquisa qualitativa uma forma de ampliar a visão de mundo, de homem, da ciência. González Rey (2002a, p.157) comenta que “o estudo do caso singular adquire seu valor para a generalização pelo que é capaz de apostar na qualidade do processo de construção teórica”. A pesquisa qualitativa segue um processo onde a fonte das idéias caminha com a história do sujeito, acompanhando sua dinâmica, no sentido de construir a forma como o sujeito relaciona-se com o seu mundo, formando um pensamento que se expressa em uma construção teórica.

Os dados advindos da pesquisa qualitativa não se legitimam de forma singular, antes eles são como indicativos de reflexão e interpretação do pesquisador, e se legitimam “por ‘sua capacidade de diálogo’ com o pesquisador; diálogo que se articula ao longo da pesquisa, em cujo curso um mesmo dado pode entrar em diferentes momentos de elaboração teórica, que o integrem a sistemas diferentes de relação com outros dados, nos quais adquirirá múltiplas significações” (GONZÁLEZ REY, 2002a, p.111).

A generalização na pesquisa qualitativa assume um papel de caráter teórico, como comenta González Rey (2002a, p.164), “que permite integrar em um mesmo espaço de significação elementos que antes não tinham relação entre si em termos de conhecimento”. Nesse sentido o trabalho realizado com categorias permite ao pesquisador relacionar elementos do momento empírico com o conhecimento existente formando um “novo anel de relações”, para compor a teoria para a qual o estudo está direcionado, ou ainda para outros que possam constituir-se em analogias.

Desta forma, a pesquisa qualitativa propõe uma integração entre as ciências dando clareza a interdisciplinaridade necessária para a compreensão dos processos complexos. A idéia de compor teorias amplia o conhecimento em ordens às vezes pequenas, mas com as quais a ciência pode caminhar sem perder de vista aqueles que fazem a ciência, o pesquisador e o pesquisado.

González Rey (2002a) resume a epistemologia qualitativa em três princípios de importância metodológica, os quais sintetizamos a seguir:

- 1) O conhecimento é uma produção construtiva-interpretativa. O caráter interpretativo é gerado pela necessidade de dar sentido a expressões do sujeito estudado, sendo a interpretação um processo em que o pesquisador integra,

reconstrói e apresenta em construções interpretativas diversos indicadores obtidos durante a pesquisa;

- 2) O caráter interativo do processo de produção do conhecimento. Outorga valor especial aos diálogos desenvolvidos e nos quais os sujeitos se envolvem emocionalmente e comprometem sua reflexão em um processo em que se produzem informações de significado para a pesquisa;
- 3) A significação da singularidade como nível legítimo da produção do conhecimento. A singularidade se constitui como realidade diferenciada na história da constituição subjetiva do indivíduo. O lugar da informação expressa por um sujeito pode legitimar-se de múltiplas formas no curso da pesquisa.

Esses princípios foram norteadores desta pesquisa buscando a produção de conhecimento com um diálogo com categorias apresentadas pelos sujeitos participantes, em diálogos com expressões livres, sendo acompanhados por reflexões e interpretações.

6 – A CONSTRUÇÃO DO ENCONTRO ENTRE PEQUISADORA E SUJEITOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

“Todos têm sua própria sabedoria de vida,
e quando você deixa alguém falar
está permitindo que essa sabedoria venha à tona”.

Sogyal Rinpoche

A construção do encontro entre o pesquisador e os sujeitos participantes da pesquisa realizou-se por um processo dinâmico, que se compôs de etapas que integram a pesquisa.

Na proposta do estudo da subjetividade torna-se necessário um dinamismo característico da pesquisa qualitativa, dinamismo esse, tanto do pesquisador quanto dos sujeitos participantes. O estudo da subjetividade precisa ser pautado, portanto, pela dinâmica do sujeito que é considerado um dos autores do processo de pesquisa.

Nessa perspectiva, foi realizada uma pesquisa qualitativa, de acordo com os princípios teórico-metodológicos apresentados no capítulo anterior. Portanto, baseou-se na epistemologia qualitativa que possibilita o estudo dos processos de subjetivação dos sujeitos. Segundo González Rey (2002a, p.29), o estudo da subjetividade é “um esforço na busca de formas diferentes de produção de conhecimento em psicologia e permite a criação teórica acerca da realidade plurideterminada, diferenciada, irregular, interativa e histórica, que representa a subjetividade humana”.

O conhecimento das ciências requer uma construção teórica contínua, sendo que a pesquisa só faz sentido se o pesquisador produzir conhecimento para somar a uma teoria. Contudo o pesquisador precisa se desvincular dessa mesma teoria ao entrar em contato com o sujeito pesquisado para descobrir o significado da sua vivência, não tendo que ter um apriori sobre ela. Sobre isso Forghieri (1993, p.22) afirma: “o conhecimento psicológico é reflexão e ao mesmo tempo vivência; é conhecimento que pretende descobrir a significação no contato efetivo do psicólogo com sua própria vivência e com a de seus semelhantes”.

Nessa pesquisa realizada no processo de psicoterapia, enfatizaram-se os movimentos do psicoterapeuta, o de se aproximar e o de se afastar da situação apresentada pelos sujeitos. Na busca da compreensão do fenômeno, realizaram-se conjuntamente

reflexões com os sujeitos, dentro de um espectro de interpretações pautadas pelo conhecimento que eles têm do outro e do mundo. Forghieri (1993), em seus estudos apresenta esse movimento do pesquisador como forma de conhecer, pois o fenômeno demonstra-se a cada momento e requer uma flexibilidade de pensamento para construir sentidos que sejam articulados com as categorias, buscando contribuir com a teoria da subjetividade.

Na perspectiva da epistemologia qualitativa de González Rey (1997a) a investigação em seu aspecto amplo é um problema vivo e complexo, apresentando um dinamismo no seu processo de construção. Neste processo o investigador necessita de total atenção na sua atuação, na intervenção, nas reflexões realizadas para compor idéias que contemplem a construção teórica. O percurso realizado pelos sujeitos demonstra a dinâmica da subjetividade desses e permite que sejam refletidas as questões que são relevantes nas suas organizações subjetivas.

O processo de pesquisa seguiu às etapas que compõem o seu sentido e que podem ser descritas em uma seqüência didática, conforme apresentada a seguir.

• **A indicação dos participantes:**

A pesquisadora realizou contato com profissionais e solicitou-lhes a indicação de possíveis sujeitos para a pesquisa. Os profissionais foram informados a respeito dos procedimentos da pesquisa, cujo núcleo central foi a intervenção norteada pelos princípios da psicoterapia.

Houve a indicação de um sujeito do sexo feminino, com idade de 40 anos, de nível superior, exercendo atividade de prestação de serviços na área de beleza, a qual foi denominada de Cibele. O outro sujeito indicado, do sexo masculino, com idade de 46 anos, de nível superior, exercendo atividade de sua formação na área de saúde, foi denominado de Apolo. Ambos encontram-se em processo de adoecer e se disponibilizaram para participar da pesquisa.

As enfermidades desses sujeitos são diferentes e os mesmos não se conhecem, sem ter sido este um critério considerado necessário, mas que se tornou edificante para a construção do presente trabalho. Em estudo sobre a presença de enfermidades na vida das pessoas Sluzki (1997, p.76) comenta que:

“A presença de uma doença – especialmente se se tratar de doença crônica, habitualmente debilitante ou isolante – produz um impacto nas interações entre o indivíduo (e sua família imediata) e a rede social mais ampla, por meio de diferentes processos inter-relacionados”.

- **O contexto do encontro com os sujeitos:**

- Cibele - apresentou-se com disponibilidade e interesse para a pesquisa, demonstrando fisicamente a incapacidade que a doença estava lhe proporcionando. Ela apresentava dificuldade ao andar, usava uma muleta para lhe amparar. Demonstrou sempre interesse em contribuir e às vezes em que foi impossível comparecer ao encontro com a pesquisadora, por motivos particulares, ela ligou informando das suas dificuldades.

O processo de adoecer de Cibele ainda não possui um diagnóstico, conforme suas informações, adquiridas em consultas médicas, sendo que os médicos avaliam que sua clínica aproxima-se com o diagnóstico da Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), que faz parte de um grupo de doenças do neurônio motor (Atrofias Musculares Neurogênicas) de etiologia desconhecida, sendo distúrbios caracterizados por fraqueza muscular e atrofia por denervação, conforme mencionado no capítulo anterior. Esse diagnóstico se aproxima da clínica de Cibele uma vez que o histórico de sua enfermidade iniciou-se com a perda da movimentação da perna direita, que começou no dedão do pé e com a evolução da enfermidade já atingiu a coxa, impossibilitando vários movimentos, inclusive abalando o equilíbrio, que é dado pela inteireza do corpo.

- Apolo - tem sua enfermidade diagnosticada por Diabetes Mellitus, e encontra-se em controle de insulina, com aplicações diárias, apresentando um quadro estável percebido pelos exames recentemente realizados. O seu metabolismo apresenta perda de peso quando as taxas encontram-se elevadas, sendo este um indício utilizado por Apolo para procurar o médico em busca de orientações, o que ele faz constantemente. Ele relata que tem um conjunto de dietas que procura seguir fazendo delas um hábito que incorpora à sua vida.

- **A constituição e o desenvolvimento das entrevistas:**

O momento empírico realizado por encontros entre pesquisador e pesquisado aconteceu em consultório particular, especialmente reservado para este fim. O ambiente era confortável, havendo privacidade para ambos, onde puderam expressar suas vivências, assim como emoções.

As entrevistas foram realizadas nesse espaço, constituindo-se um contexto interativo não ameaçador, permeado pela confiança, onde o sujeito pode se expressar a respeito dos mais variados temas, até mesmo a respeito dos mais temidos. Na medida em que novas conexões entre os temas foram se estabelecendo, novas configurações subjetivas foram

sendo geradas pelo sujeito, permitindo-lhe a expressão de conteúdos anteriormente considerados inacessíveis.

As entrevistas se constituíram de diálogos para explorar as vivências consideradas importantes pelo sujeito. A reflexão sobre essas vivências permitiu a construção de informações sobre a constituição da subjetividade individual dos sujeitos e da subjetividade social na qual eles se encontravam inseridos. Estas entrevistas foram gravadas com o consentimento dos sujeitos e se concretizaram em doze encontros, integralizando o momento empírico desta pesquisa.

Os diálogos realizados tiveram um caráter de genuinidade, visando a expressão das intersubjetividades, para realmente condizer com o trabalho de compreensão dos sujeitos. As entrevistas livres permitiram que os sujeitos se colocassem de forma espontânea sendo resgatados os movimentos próprios dos sujeitos que permitiram compreender a configuração da subjetividade dos mesmos. Nas pesquisas de González Rey (2002a, p.85) ele constata que “a trama de diálogos no curso da pesquisa adquire uma organização própria, em que os participantes se convertem em sujeitos ativos” os quais “constroem suas próprias perguntas e reflexões”, e esta foi a forma com que os encontros entre pesquisadora e sujeitos se organizaram.

Os sujeitos participaram do breve processo de intervenção de caráter terapêutico, adotado nos doze encontros pré-estabelecidos, realizados para o momento empírico, atendendo a parâmetros de alguns convênios existentes em grandes capitais, como uma das formas de apoio imediato para a elaboração de sintomas psicológicos.

“A terapia representa um cenário dialógico no qual se produzem processos novos de significação e sentido que geram novos espaços de subjetivação nos sujeitos implicados nela” (GONZÁLEZ REY, 2002b, p.202), aspecto pretendido e realizado nesta pesquisa. O processo de pesquisa teve o objetivo de desvelar algumas situações que pudessem dar indícios da categoria subjetividade, e a pesquisadora acompanhou as expressões dos sujeitos nesta perspectiva, no entanto o diálogo com as categorias foi um momento posterior a cada encontro, e apresentou-se em encontros posteriores contextualizadas pelas expressões dos sujeitos.

Para os intervalos maiores entre os encontros, viabilizados por feriados, foi sugerido aos sujeitos que escrevessem livremente sobre suas histórias, expressando aquilo que considerassem interessante para ser debatido no próximo encontro. Essa intervenção objetivou manter os sujeitos interessados na continuidade do processo de encontro consigo

mesmos. Desta forma, embora distantes do contexto dos encontros, eles tiveram a oportunidade de produzir um material escrito para mobilização de possíveis aspectos submersos nas expressões verbais.

Apolo realizou a tarefa de casa com orgulho, sendo a escrita uma forma que ele encontrou para expressar seus sentimentos, e “para se auto-proteger”, expressão usada por ele.

Cibele trouxe escritos já realizados anteriormente à solicitação, os quais ela considerou relevantes para o momento. Após leitura dos mesmos, trabalhamos os temas que não divergiram dos apresentados na expressão verbal. Considerou-se que os mesmos são importantes, desde que construídos com o intuito de auxiliar a pesquisadora nesse trabalho, e são colocados no final desta dissertação, apesar de não terem sido utilizados diretamente no momento do diálogo com as categorias.

Assim, a relação pesquisador-pesquisado, que contextualiza o momento em que foram construídas as informações foi uma relação terapeuta-cliente, que permitiu o acompanhamento das experiências relatadas, onde foi possível refletir sobre interações pessoais e contextuais, e ainda dimensionar as configurações construídas, possibilitando a construção de novos sentidos, permitindo uma movimentação diferenciada do sujeito em relação à enfermidade e suas relações, verificando a influência de sua história e das possibilidades existentes.

Com um dos sujeitos, foram realizadas, além dos doze encontros, mais dois outros, em função de uma internação que o mesmo teve que realizar. Foi considerado que o momento era muito delicado para o encerramento do processo.

As últimas entrevistas, realizadas nos últimos encontros, se constituíram em um processo de encerramento da pesquisa, momento em que ambos os sujeitos manifestaram interesse e foram encaminhados para psicoterapia. Para Apolo foi indicada uma terapia de casal e para Cibele, um processo de terapia individual devido à progressão da paralisia por ela apresentada, percebida como retrocesso a fases iniciais de convivência.

Assim, o processo de devolução foi realizado ao longo de cada intervenção e reflexão realizada com os sujeitos tendo como princípio que “a informação não se coleta, mas se constrói, pois cada um dos momentos de produção de significação sobre o problema estudado integra, de formas diversas e inseparáveis, as idéias do pesquisador e a informação procedente do campo de investigação” (GONZÁLEZ REY, 2000, p.41).

Na última entrevista apareceram informações dos sujeitos que produziram novas zonas de sentido, demonstrando a complexidade dos fenômenos advindos dos sujeitos que

procuram o equilíbrio da saúde, e que a devolução não acontece em um período determinado, mas compõe o trabalho de intervenção como um todo.

· **A construção da dinâmica de compreensão da subjetividade:**

As informações foram sendo expressas pelos sujeitos durante os encontros realizados para a pesquisa, de forma livre, não-linear, caracterizando-se pelas necessidades dos sujeitos. A pesquisadora esclareceu no primeiro encontro, marcado via telefone, os objetivos da pesquisa, os dias e horários que iriam ser realizados os encontros, o tempo de duração de cada encontro e do processo de pesquisa em sua totalidade.

A pesquisa se construiu com as expressões dos dois sujeitos sendo constituída de entrevistas livres, onde os sujeitos puderam começar pelo assunto que lhes convinha e a partir do mesmo foram realizadas reflexões e interpretações, caminhando pelos espaços psicológicos trazidos por eles, na busca de compreender a organização de suas subjetividades.

As intervenções tiveram o propósito de refletir junto com os sujeitos sobre os fatos compartilhados, verificando o significado individual constituinte da subjetividade dos mesmos, sabendo que estes se encontram em uma cultura constitutiva de suas subjetividades, a subjetividade social. A comunicação entre as intersubjetividades aconteceu viabilizando a construção de novas zonas de sentido.

De acordo com a temática do diálogo estabelecido na entrevista, com as emoções demonstradas pelos sujeitos, e pesquisadora realizou interpretações com o objetivo de dinamizar as formas de relacionamentos que os sujeitos têm com suas idéias, com suas emoções, com seus familiares, e com a própria pesquisadora. Nessas intervenções a pesquisadora construiu interpretações sobre as formas como os sujeitos vêm se colocando perante o mundo com as enfermidades que estão vivenciando, demonstrando o entendimento de seus posicionamentos, mas verificando como seria uma outra forma, nos casos em que os sujeitos consideraram que não se encontravam felizes.

Ao ampliar as zonas de sentido considerou-se que alterar as formas de atuação dos sujeitos são apenas movimentos que advém quando o sentido transforma-se, amplia-se, dinamizando as relações que os sujeitos podem estar realizando nos diferentes sistemas em que são constituídos, e os quais constituem.

A reflexão das idéias de outras pessoas, mencionadas pelos sujeitos, que não estão no processo de adoecer, e de outras que estão, foi um momento significativo, pois dimensionou as experiências ao ampliar as possibilidades de formas de organização.

Na perspectiva de acompanhar os sujeitos em suas experiências, formando uma rede de informações sobre a subjetividade dos sujeitos e da cultura em que os mesmos estão inseridos, a intervenção interpretativa assumiu o seu papel de “elucidar, de discernibilizar componentes já existentes, mas também de produzir componentes que ainda não estejam presentes, e que se tornarão ‘sempre já presentes do momento em que são engendrados’” (GUATTARI, 1992, p.82), e esse processo adquiriu uma lógica particular, que é característica individual dos sujeitos e da pesquisadora.

As intervenções foram realizadas respeitando o clima das entrevistas, tendo momentos em que foram evitadas ou mesmo quando o sujeito se desviou do proposto foi respeitado seu direito de não compartilhar, ou de não caminhar pelo caminho para o qual não estava disponível no momento, sendo esse um exercício da atuação psicoterápica.

Todo o movimento realizado pela pesquisadora nos momentos de atuações nas relações com os sujeitos, nas intervenções realizadas e nas interpretações manifestadas, buscou construir sentidos que permitissem um movimento dos sujeitos para o processo de saúde, compreendendo que a “a saúde é uma experiência de bem-estar resultante de um equilíbrio dinâmico que envolve os aspectos físico e psicológico do organismo, assim como suas interações com o meio ambiente natural e social” (CAPRA, 1982, p.316).

O caráter interativo do processo de produção do conhecimento, característico da pesquisa qualitativa, adotado nesta pesquisa, é comentado por González Rey (2002a, p.34):

“As relações pesquisador-pesquisado são uma condição para o desenvolvimento das pesquisas nas ciências humanas e que o interativo é uma dimensão essencial do processo de produção de conhecimento, um atributo constitutivo do processo de estudo dos fenômenos humanos”.

Ocorreu um momento de reflexão sobre a utilização do gravador, quando em um dos primeiros encontros com um dos sujeitos a pilha do mesmo acabou antes do término da entrevista. A constatação deste fato foi realizada pela pesquisadora após um período considerado, e a mesma continuou a entrevista independente da gravação até o término da mesma, observando a própria atuação, a qual foi considerada mais espontânea. Esta observação permitiu que houvesse uma liberação da atuação da pesquisadora-psicoterapeuta, contribuindo para que os diálogos fossem realmente genuínos.

Com as intervenções da pesquisadora nos diálogos realizados nos encontros foi possível refletir com os sujeitos, dimensionando as vivências dos mesmos, acompanhando as formas de regulação que iam demonstrando no decorrer do diálogo, propiciando uma resignificação dessas vivências, com novas perspectivas para a vida dos sujeitos. Essa forma

de construir novos significados é possível na relação Eu-Tu (BUBER, 1974), onde os sujeitos estão em contato, onde o sujeito que relata suas experiências pode chegar à fronteira de contato, permitindo que seja tocado pelo outro, construindo uma organização que lhe propicie uma atualização criativa de suas vivências, concretizando a idéia de que os sujeitos são os protagonistas de suas histórias.

As intervenções da pesquisadora foram no sentido de acolher, explorar as possibilidades, construir novos sentidos, todos visando que os sujeitos construíssem um estado de equilíbrio, aproximando-se do processo de saúde. Os relatos dos sujeitos permitiram conhecer os caminhos que percorreram, e ainda percorrem, particulares de suas histórias, entendendo-se que “os sujeitos precisaram desenvolver-se da melhor forma que puderam, fazendo ajustes por vezes estranhos e, no conflito com o contexto, modificaram muito mais a parte sobre a qual tinham poder para modificar a eles mesmos; isto é, moldaram-se muito mais do que influíram na alteração do seu meio ambiente” (RIBEIRO, 1998, p.38).

Reflexões realizadas pelos sujeitos durante os diálogos entraram em consonância com a finalidade das intervenções, correspondendo ao que apresenta nos estudos de Guattari (1992, p.33), onde relata que “a única finalidade aceitável das atividades humanas é a produção de uma subjetividade que enriqueça de modo contínuo sua relação com o mundo”, sendo esta a finalidade buscada no processo das entrevistas.

O diálogo como instrumento de pesquisa, considerado pela pesquisadora como o elo necessário para a compreensão da organização da subjetividade dos sujeitos, permitiu um compartilhar de idéias, de sentimentos, de crenças, de sonhos, onde a pesquisadora pôde intervir de forma a ampliar as manifestações. “Como em todo diálogo, o diálogo constituído no cenário da pesquisa científica se expande em seus conteúdos de forma espontânea, alcançando áreas de interesse do pesquisador, sobre as quais este não tinha nenhuma idéia no começo da pesquisa” (González Rey, 2002a, p.86). A pesquisadora manteve como hipótese que os diálogos livres permitiriam apresentar momentos significativos dos sujeitos, expressando suas subjetividades ao serem considerados pelos mesmos como necessidades de compartilhar para construir novas zonas de sentido, o que pode ser constatado ao longo das entrevistas.

· **O momento de construção do diálogo com as categorias:**

Os diálogos foram gravados e transcritos, de forma a tornar mais viável a etapa de perceber a dinâmica da organização da subjetividade dos sujeitos. A transcrição foi realizada pela própria pesquisadora e esse momento permitiu uma visualização distanciada da

intervenção, onde foi possível percorrer os caminhos realizados pelos sujeitos durante a entrevista e de relacionar esses caminhos com os trilhados pela história dos mesmos.

A pesquisadora refletiu sobre as intervenções realizadas reorganizando-se para o próximo encontro no sentido de possibilitar uma compreensão das subjetividades dos sujeitos. Ao se organizar a pesquisadora teve como objetivo construir momentos dentro do diálogo livre onde os sujeitos revisitaram suas atuações, seus sentimentos, encontrando novas zonas de sentidos para os acontecimentos de suas vidas.

“A ‘pessoa’ do terapeuta e as ‘alianças terapêuticas’ que ele é capaz de encorajar e criar conjuntamente, são muito mais importantes para a qualidade e a efetividade dos serviços profissionais do que as técnicas específicas, as interpretações explícitas e os arcabouços teóricos para a estruturação e a realização da experiência psicoterapêutica” (MAHONEY, 1998, p.245).

A pesquisadora realizou a leitura e releitura das entrevistas dimensionando os temas apresentados pelos sujeitos, as dinâmicas expressadas, as relações relatadas com as pessoas próximas, com instituições e consigo mesmo, e os sentimentos que foram apresentados ou foram relatados durante as colocações dos sujeitos, no diálogo estabelecido.

A metodologia qualitativa teve como princípios gerais os apontados por González Rey (2000, p.37), “caráter construtivo-interpretativo da produção do conhecimento; a produção do conhecimento como processo interativo-comunicacional e a legitimação do singular como instância geradora de conhecimento”, mencionados no capítulo anterior. A partir dessas reflexões a pesquisadora formou o texto que construiu o diálogo com as categorias apresentadas e refletidas como importantes no processo de adoecer.

A construção do diálogo com as categorias foi um processo de organização das idéias da pesquisadora diante das informações advindas da relação estabelecida nas entrevistas, tendo como background a teoria da subjetividade, constatando a complexidade deste estudo e do acompanhamento necessário àqueles que se encontram em processo de adoecer, em busca da saúde.

“A investigação qualitativa não aspira dar uma resposta final ao problema estudado, senão que pretende produzir conhecimentos acerca dele, o que define a abertura constante de novas zonas de sentido. A elaboração de um problema integra num mesmo processo os avanços na produção de conhecimento e ao surgimento de novas interrogações que, permanentemente, dão lugar a novas zonas de sentido, que surgem como constituintes do próprio processo de produção de conhecimento. Esta é uma das formas nas quais a realidade aparece no processo de construção do conhecimento, além da intencionalidade e do discurso do pesquisador” (GONZÁLEZ REY, 2000, p.42).

A metodologia qualitativa torna-se indispensável para o estudo da subjetividade, e do processo de adoecer, e garante que exista uma continuidade de investigações para garantir que o sujeito não seja aprisionado em uma situação que o impossibilite de conseguir a sua organização em busca da saúde.

Na reflexão de Forghieri (1993, p.51), “a abertura originária às nossas possibilidades não se realiza facilmente, pois defrontamo-nos com obstáculos e restrições no decorrer da existência; estes fazem parte de nossa facticidade, que abrange a materialidade do mundo e a nossa própria”.

Precisamos estar atentos aos limites que nos apresentam e àqueles a quem prestamos um serviço na área de saúde, o que foi buscado constantemente nesta metodologia, lembrando sempre que o processo de pesquisa é dinâmico e ocorre com a articulação dos acontecimentos e com as idéias da pesquisadora. O diálogo construído com os dados das entrevistas e com o conhecimento é formado utilizando-se categorias como intercâmbio para a ampliação do conhecimento.

A exclusão da imparcialidade na pesquisa qualitativa demonstra que a pesquisadora também é uma protagonista do processo, a qual precisa ser estendida a todos os profissionais de saúde, que ao acompanharem seus pacientes precisam considerar que seu embasamento sobre as vivências dos sujeitos no processo de adoecer é um instrumento necessário, além de todos os outros específicos de cada especialidade. As categorias dialogadas, ao serem significativas à medida que evidenciam aspectos da subjetividade, visam contribuir com os atendimentos dos profissionais, na relação que eles mantêm com sujeitos acometidos por uma enfermidade. A confirmação ou a refutação dos diálogos que foram construídos, ao serem considerados como pontos de reflexão contribuem com as atividades profissionais da saúde para o benefício dos seres que se encontram no processo de adoecer, em busca da saúde, valorizando a vida.

Deve-se atentar para as construções ideais de saúde e de normalidade, constituídas na subjetividade social, como coloca Bock (2002, p.31), “essas construções em geral abrigam valores morais da cultura dominante da sociedade; por serem dominantes, instalaram-se na ciência e na profissão como referência para o comportamento e as formas de ser dos sujeitos”. Considerar os sujeitos, suas características, o contexto, são passos essenciais para o acompanhamento e a compreensão do processo de busca da saúde.

“O investigador está sempre implicado na tensão de seu próprio pensamento no caminho da construção de seu objeto” (GONZÁLEZ REY, 2003, p.273), e assim tornou-se possível à pesquisadora reorganizar sua subjetividade em relação às perdas de pessoas

queridas pela mesma, a sua atuação como profissional de psicologia, ao processo de pesquisa, e esse “ritornelo” pode ainda contribuir com a sua vida pessoal, profissional, e para a sociedade a medida em que exista atuação desta, que se apresenta de modo especial neste trabalho. Ainda há muito por fazer, mas fazendo está mais perto de realizar, de se realizar.

7 - O DIÁLOGO CONSTRUÍDO COM AS CATEGORIAS

A teoria da subjetividade vem se constituindo pelo diálogo construído na relação entre as dinâmicas individuais e o conhecimento, integrando a teoria da complexidade, sendo a subjetividade um dos elementos para a compreensão das vivências humanas. Pesquisas tendo como objeto de estudo diversas vivências humanas vão permitindo o conhecimento dos processos complexos que formam a dinâmica da psique humana. As categorias possibilitam realizar a articulação de elementos constituintes e constitutivos da organização da subjetividade contribuindo para a psicologia e ciências sociais, na perspectiva histórico-cultural, as quais são ciências que precisam estar entrelaçadas com outras ciências para compreender a complexidade da vida, as inter-relações dos aspectos biopsicossociais.

A subjetividade, compreendida como um processo em formação e em organização, apresenta-se como fator relevante na conquista e manutenção das relações humanas, sendo a saúde um processo primordial para a manutenção e continuação da vida. Existe o consenso entre estudiosos que o psíquico interfere no físico, precisando de avanços para compreensão das etiologias das enfermidades e encontro de terapêuticas eficazes, que possam alcançar a gênese dos processos de saúde, sendo necessário o conhecimento dos processos que organizam a existência dos seres humanos.

“A questão da relação entre o psíquico e o somático torna-se cada vez mais um imperativo da pesquisa científica e da prática profissional, que exige passar do momento declaratório dessa afirmação, buscando os processos e formas de organização que caracterizam o funcionamento complexo do ser humano na diversidade de espaços nos quais acontece seu desenvolvimento” (GONZÁLEZ REY, 2004, p.53).

Nessa reflexão González Rey, a partir de estudos da psicologia da saúde, retrata a relevância de pesquisas que procurem refletir sobre o processo de adoecer, como a presente, na busca de articular os diálogos realizados com categorias do conhecimento, que permitam conhecer o complexo processo de subjetivação no período em que a pessoa encontra-se em busca de saúde.

O estudo realizado com os diálogos estabelecidos com Cibele e Apolo, sujeitos da presente pesquisa, tem a contribuição de apresentar evidências singulares sobre a organização das subjetividades desses sujeitos no momento em que buscam compreender como precisam

se organizar para conquistar suas saúdes, requerendo o enfrentamento do ambiente com todas as características pessoais constituídas durante suas histórias de vida. Neste processo eles vão construindo novas zonas de sentidos que ao serem interpretação por pesquisadores possibilitam a formação do estudo da teoria da subjetividade.

Os diálogos estabelecidos nas entrevistas e o processo de interpretação das informações surgem para a pesquisadora como um leque de sentidos construídos pelos sujeitos. A pesquisadora, ao agrupar as informações vê a possibilidade de manter um diálogo com as categorias que possam elucidar como os indivíduos vão formando conceitos e expressões para se atualizarem em seus ambientes, familiares, trabalhista, ou com outras instituições sociais.

O método clínico ao ser adotado na pesquisa qualitativa abrange aspectos relacionais que requerem atitudes dinâmicas em todo os momentos da mesma, e necessita do envolvimento dos sujeitos para a construção dos sentidos que os mesmos vão construindo no diálogo estabelecido.

“O método clínico nos momentos de aplicação de instrumentos e de análises de resultados se fundem em uma mesma dimensão temporal, e se realimentam um ao outro em processo que tem seu curso próprio” (GONZÁLEZ REY, 1997a, p.153). O processo da pesquisa, intervencionista e reflexiva, adquiriu significado próprio para cada sujeito, em momentos diferenciados, demonstrando a processualidade da subjetividade, onde existe uma reorganização de idéias, de atitudes, de posicionamentos em relação ao ambiente percebido, mobilizados por emoções características de cada subjetividade, de cada momento, que se reorganizaram dinamicamente.

Apresentam-se durante o processo de construção das interpretações as características da personalidade de todos os envolvidos na entrevista, pesquisador-pesquisado, assim como tornam-se presentes emoções constitutivas e constituídas das vivências dos sujeitos, que ao serem percebidas pela pesquisadora são valorizadas, norteadas pela epistemologia qualitativa, demonstrando a inter-relação dos múltiplos aspectos que estão presentes nas vivências humanas.

7.1 – A PERCEPÇÃO COMO REFLEXÃO NO PROCESSO DE ADOECER

O diálogo com as expressões dos sujeitos no sentido de compreender as produções de sentido diante da situação de vida que os mesmos vêm vivenciando, ressaltando os pontos que foram possíveis de interpretações pela pesquisadora, apresenta a percepção como uma reflexão relevante no processo de adoecer.

Na construção das informações, realizados pelo diálogo, temos expressões de Cibele sobre sua percepção do momento em que se encontra no processo de adoecer e das mudanças que ela vem realizando na organização da sua vida. As expressões trazem a reflexão sobre a articulação que ela estabelece com sua posição atual de sua vida, onde a doença causa-lhe limitações, e as possibilidades advindas desta, uma vez que tornam o ambiente e as relações pessoais elementos em que ela passa a observar interesse, com maior detalhe.

No recorte de diálogo, a seguir, temos o relato de Cibele sobre como está percebendo o mundo neste momento de sua vida:

- *Estou tranqüila, e me encabula muito que o que está acontecendo é que eu estou podendo observar muito as coisas e ver, ter uma visão de tudo. Eu vejo tudo, eu percebo tudo muito mais que antes, é como se antes eu ficasse o tempo inteiro correndo, ocupada, fazendo coisas, e hoje eu não dou conta mais de fazer.*

- *Eu lembro que eu conheci lá no SARA, um homem que falou pra mim assim, “a gente fica muito parado agora, você vai perceber muita coisa, você vai poder observar muitas coisas e perceber coisas que antes você não tinha tempo pra isso”, então é mais ou menos isso que acontece. É, mas dá muita angustia também, você vê, “meu Deus, quanta coisa errada, quanta coisa eu poderia estar fazendo pra evitar tanto, e não posso!”, isso é angustiante.*

Essas expressões demonstram a constituição do sentido subjetivo de conquista de alguma qualidade, que vem sendo organizado por Cibele, assim como deve ocorrer com outros sujeitos que se encontram em processo de adoecer, que perceberem suas percepções

aguçadas, sobre os vários acontecimentos de suas vidas, expressam novos sentidos e sentimentos em relação à enfermidade com a qual precisam conviver.

As relações realizadas entre o antes e o depois de encontrar-se no processo de adoecer, apresentam-se como reflexões em outros diálogos, de Cibele e Apolo, no sentido de formar novas configurações visando o enfrentamento de suas enfermidades, dando soluções singulares para a convivência das mesmas.

No relato sobre “ter uma visão de tudo” Cibele considera que ela está mais disponível para poder avaliar sua realidade, e a de outras pessoas que estão ao seu redor, movimento que ela percebe que não existia em sua história de vida. Ela relaciona também que pode ser que pela impossibilidade de realizar alguns movimentos, devido à atrofia muscular do membro inferior direito proveniente da doença, e pela consciência da importância deles para a resolução de aspectos da vida diária seja o ponto que transforma sua percepção neste momento de vida. Esse ponto na interpretação da pesquisadora torna-se o “ponto de mutação” discutido por Capra (1982), constituído de interconexões que se realizam no tempo das vivências, que transforma a realidade e forma sentidos próprios em momentos diferentes.

Ao sugerir que existem aspectos da enfermidade que propicia uma forma de enxergar o mundo Cibele demonstra que está realizando formas de regulação para manter-se disponível no processo de encontro com a saúde, o que é um prognóstico favorável para o seu enfrentamento nos momentos mais adversos.

Considero que esse sentido construído por Cibele relaciona-se com a necessidade que ela apresenta de manter as coisas sobre controle, não querendo ser surpreendida, sendo uma das configurações de sua personalidade. Constata-se novamente que todos os sentidos e reflexões construídos nesta pesquisa são constituídos tendo a inter-relação com as configurações das personalidades e das histórias dos sujeitos e da pesquisadora que realiza as interpretações.

A vivência dos acontecimentos de limitações e de possibilidades, “oferecem à pessoa possibilidades diversificadas de recompor uma corporeidade existencial, de sair de seus impasses repetitivos e, de alguma forma, de se re-singularizar” (GUATTARI, 1992, p.17), percebido na constituição de sentido de resistência aos momentos de angústia relatados por Cibele.

Na reflexão que Morin (2002, p.118) faz em relação à história da ciência, ele reflete que “chegamos a um momento do desenvolvimento das ciências em que as noções de homem, de vida, de cosmos, de realidade, são, ao mesmo tempo, reesclarecidas e reproblemáticas”. Reflito que essa expressão pode ser considerada também para as pessoas

que se encontram em um processo de adoecer, pois elas estão em um momento único, histórico de suas vidas, assim como a humanidade. Nesta perspectiva, holística e histórico-social, vemos que as percepções dos sujeitos desta pesquisa adotam caminhos que visam o reesclarecimento de suas posições no mundo em que vivem, tendo como background a história de suas vidas e suas características personológicas, reorganizando as configurações com os aspectos que aparecem nesse momento de vida, conforme esclarece González Rey (1997a) quando discute a categoria personalidade como constituinte da subjetividade.

A percepção de Apolo sobre a sua enfermidade tem um sentido de construir novas formas de transformação de sua posição no mundo e essa percepção inter-relaciona-se com outros fatores que são considerados por ele em expressões durante as entrevistas. No diálogo recortado a seguir temos um momento em que Apolo relata sua percepção e aprendizagem sobre aspectos vivenciais devido a sua enfermidade. Nesse momento ele faz referências ao antes e ao depois do diagnóstico do diabetes:

- Pesquisadora: Essas questões que você vem colocando, como “há um tempo atrás talvez eu achasse”, você acha que a diabetes veio a te ensinar?

- Apolo: Veio, não pode atribuir só a diabetes. Eu acho assim, que o fato da companhia, da esposa que eu tenho, dos filhos que eu tenho. Com o casamento, e hoje já tem, dia 21 de abril fez 20 anos (datas fictícias). Mas assim, com certeza foi uns dez anos muito atribulados, muito misturados, sem a necessidade, falta de amadurecimento. Eu acho assim, igual você perguntou, se foi a diabetes que fez isso comigo? Ela contribuiu na maior parte das decisões, mas eu não teria a cabeça que eu tenho hoje sem cortar os amarelinhos (refere-se às relações que teve que romper com sua família de origem).

A percepção que Apolo vem construindo sobre os aspectos que influenciam suas tomadas de decisões, sua organização subjetiva dos fatos de sua história, demonstram que a subjetividade é constituída na inter-relação realizada pelos sujeitos, de relações e acontecimentos que perpassaram suas vidas, tendo aspectos cognitivos e afetivos. O sentido de considerar a enfermidade participante das tomadas de decisões de sua vida o coloca como protagonista da sua história.

Relatando sobre a percepção de sua fragilidade e disposição, antes e após a constatação da sua enfermidade, e a diferença que ele percebe em relação a outras pessoas, Apolo reflete:

- Mas, quando você vai comparar das suas disposições, você vê, meu irmão, ele está de mais idade, cruzeirense doente, que o timão é lá de Belo Horizonte, ele nunca vai lá ver, agora ele vem aqui! Ele esteve lá em casa ontem, eu convidei pra ir, não quer ir, porque está difícil. Pra mim está tão fácil! Então não é a diabetes que está atrapalhando alguma coisa pra você. Você está acima disso, com muitas mais disposições que outros que não são. (ele usa você referindo a ele em uma terceira pessoa).

Nesse acontecimento relatado nota-se a construção de uma forma de regulação, uma organização interna e externa, onde Apolo ultrapassa as barreiras físicas e psicológicas que se apresentam, contorna os conceitos sociais estereotipados das pessoas que estão com uma enfermidade, demonstrando a possibilidade de outros significados, adquiridos diante das exigências do encontro com a saúde.

Em outra expressão Apolo refere-se sobre o cuidado que ele e todo diabético tem que ter com o corpo, e percebe os benefícios que ele colhe com seu movimento diante das necessidades para restabelecer o processo da saúde:

- ... porque um sedentário, um desanimadinho, nossa, ele está perdendo, ele está perdendo é muito. Só o fato de freqüentar uma academia, já lá vai pra uns seis, sete anos. E vou, até hoje eu tenho dificuldade. Será que vai? Será que dá pra ir? Será que... Eu vou no pé, às vezes eu vou de carro. Se eu achar que tem uma necessidade, que eu estou precisando de caminhar, além da academia, eu vou no pé. Pra pegar condicionamento. Eu acho que pouca gente vê isso, mas a qualidade de você poder caminhar... E hoje o ser humano está quase perdendo essa função. Porque ele entra no carro, o carro despeja ele ali. Lá na casa dele ele já tem uma poltrona, e tem umas coisas que já vem na mão dele. Então eu acho que o pessoal está perdendo muito por ai.

As percepções de Apolo sobre a relação dos movimentos que precisa realizar no social, como na academia que precisa freqüentar, são perpassadas por críticas das ações que a

maioria da sociedade realiza. Ele forma um sentido dos recursos sociais, da tecnologia, verificando como o sujeito pode ser colocado em inatividade, sendo esta uma posição prejudicial à saúde.

A forma de regulação apresentada por Apolo, ao criticar os movimentos dos indivíduos da sociedade contemporânea, permite que ele construa um sentido singular das suas atividades, tornando a necessidade de exercícios para a conservação de sua saúde como uma possibilidade de melhora da condição humana.

Apolo considera que para atingir o ponto que ele se encontra, é preciso ter força de vontade, a qual ele percebe que tem existido nas suas vivências. Ele analisa que existe uma inter-relação com a conscientização dos vínculos realizados na sua história, o que representa um prognóstico favorável para a manutenção da sua saúde, à medida que ele realiza ações que o desvencilhe das relações que lhe causam emoções consideradas destrutivas. Desta forma Apolo reorganiza a sua subjetividade, tendo como mediadora as suas percepções e atitudes, fazendo interpretações sobre as atitudes mantidas em relações interpessoais, como vemos no diálogo transcrito.

- Pesquisadora: Você pode dizer que tem essa força de vontade muito grande?

- Apolo: Posso dizer, tenho sim, graças a Deus. Que não tinha suficiente porque a gente não sabia, é aquilo que eu falei pra você, a gente não conhece nem a gente. É onde a gente falha muito com a gente, porque a gente fica tentando conhecer as pessoas, e a gente não conhece a gente. E assim, acha que tem que estar dando, contornando situações que não são suas. Foi isso uma das coisas que eu peguei muito. Eu ficava carregando coisas, e você pensa, mas você mudou de atitude, não é egoísmo não? Não, é atitude que não adianta você querer carregar, que pode até atrapalhar as pessoas, incomodadas demais com elas. E a vida segue.

Essas observações realizadas no diálogo de Apolo e as interpretações da pesquisadora encontram ressonância em teorias que analisam articulações mencionadas. Nesse momento constata-se a formação teórica e o relato do sujeito constitui-se de reflexões que ampliam o entendimento de como pode ser percebida e interpretada a percepção, tanto de aspectos internos como do externo, por sujeitos em processo de doença.

Em estudos sobre a percepção realizados por Gibson (apud Mahoney, 1998, p.352) ele comenta:

“em todas as percepções, um componente fundamentalmente importante é o uso que o organismo faz do próprio movimento (dos olhos, da cabeça e do corpo) e os ‘sentimentos subjetivos’ que ele produz: a propriocepção ou autosensibilidade é vista como sendo uma função genérica, comum a todos os sistemas e não a um sentido especial’, além da atividade de orientar e a de explorar e selecionar – a faculdade de estar presente’ é um importante componente da percepção”.

Nesta perspectiva constata-se que as possibilidades percebidas pelos sujeitos são características de suas subjetivações, de suas emoções e pensamentos, advindas de suas história de vida, os quais são reorganizados diante de situações vivenciadas. A complexidade do processo de percepção dos sujeitos demonstra que existe uma ampliação para dinamizar atitudes benéficas para o encontro da saúde. “Embora essas mudanças na percepção normalmente se desenrolem ao longo de grandes períodos de tempo, elas podem também ser abruptas e imprevisíveis” (MAHONEY, 1998, p.353), como está acontecendo nesse momento vivido por Cibele. Suas percepções encontram-se dinamizadas pelos acontecimentos e são indicativas do momento ímpar que ela se encontra, e ela reflete que talvez por isso, ela esteja conseguindo compreender relações entre os acontecimentos, que antes não eram cogitadas.

A percepção do meio externo e do interno é constitutiva e constituinte da visão de mundo e de homem, de formas diferentes para Cibele e Apolo, aonde os mesmos vão conseguindo distinguir o que é possível nesse momento, para eles e para as pessoas com quem inter-relacionam, no ambiente em que elas se encontram, levando em consideração a história de vida de cada um. Esse movimento aonde a percepção vai compondo o cenário dos sujeitos precisa ser observado para ampliar a compreensão do estado de disponibilidade do sujeito no processo de adoecer, e de seus familiares, para o desenvolvimento de terapêuticas benéficas para o processo de enfermidades.

A percepção da experiência acumula processos cognitivos integrados com emoções, que às vezes podem apresentar uma angústia trazida pela constatação de que existe uma diferenciação no mundo do sujeito, que é singular. “As emoções estão amplamente envolvidas nos atos de percepção e nos vieses perceptuais, assim como no aprendizado e na memória” (MAHONEY, 1998, p.183), sendo uma categoria da subjetividade que se articula com todas as outras categorias.

A categoria percepção constitui uma visualização dos espaços vivenciais dos sujeitos, possibilitando conhecer as formas de construção dos sentidos que os mesmos utilizam em momentos específicos de suas vidas. “A plasticidade é mais visível em situações extremas” (MAHONEY, 1998, p.155) da existência humana, sendo o processo de adoecer uma dessas situações. Nesse processo a percepção que os sujeitos apresentam de seus espaços

vivenciais demonstram os aspectos que eles consideram significativos para as suas vidas, para a constituição dos sentidos, que são singulares em relação as experiências que vão se apresentando em suas vidas.

Verificamos que Cibele menciona sua percepção do ambiente, que encontra-se voltada para aspectos das limitações de locomoção, em ressonância com a progressão da atrofia. As perspectivas de espaços estão reduzidas, precisando sempre de um instrumento que lhe permita caminhar, seja uma muleta, um andador, ou uma cadeira de rodas. Nessa condição vivenciada por Cibele, aonde vem se organizando para ultrapassar as barreiras que estão no seu caminho, demonstra a sua plasticidade, as formas que essa pode apresentar na vivência de uma atrofia evolutiva, na história de vida de uma pessoa.

O impedimento de locomoção, assim como de autonomia para executar alguns movimentos, comporta elementos que se organizam para perceber as possibilidades de descoberta de formas de manter sua independência, mobilizando-se para se posicionar no seu mundo. Ao formar novos conceitos em relação a ter que ser auxiliada em determinadas tarefas, sobre a dependência de pessoas que lhe cercam, como de parentes e amigos, Cibele conquista novas zonas de sentido para manter-se no processo de saúde.

Cibele relata sobre seu trabalho, ambiente em que ela esta concentrando esforços para poder estar participando, fruto de sua renda econômica. E ela considera que precisa ter instrumentos que lhe garantam condições para manter o conforto material, necessário para administrar sua vida, em momentos que poderá vivenciar com a evolução da atrofia.

- Pesquisadora: Teve algum acontecimento mais significativo que você acha que tem te ajudado a dar uma revisada nas suas atitudes, nos seus comportamentos?

- Cibele: Com relação, você fala, por exemplo, essa minha readaptação do meu trabalho, de eu estar mais tranqüila, trabalhando? Sim, a própria situação, por exemplo, eu estou mais tranqüila hoje com relação a isso porque eu estou percebendo assim, o que eu queria fazer está acontecendo, eu queria criar uma estrutura de trabalho, uma equipe que funcionasse mesmo na minha ausência. É o que está acontecendo, eu percebo que as meninas estão trabalhando, a minha irmã junto, então eu percebo que eu estou mais tranqüilo, se eu não puder ir trabalhar o salão não vai parar, quer dizer não vou deixar de ganhar, então isso eu fico tranqüila.

- Pesquisadora: *Te dá mais segurança?*

- Cibele: *Sim, e o próprio trabalho mesmo, meu, eu percebo, está bom, o trabalho, eu estou desenvolvendo bem.*

- Pesquisadora: *O quê você vem fazendo, acontecendo?*

- Cibele: *Sim, é. E estou assim, a dificuldade principalmente, das pessoas estarem já sabendo do meu problema, eu não tenho vergonha de segurar na cadeira e o tempo inteiro eu estou segurando na cadeira, assim, eu vou, porque tem hora que tem que ir pra frente e pra trás, de lado. Então eu vou, eu coloquei um pé na minha cadeira, o meu cliente fica com os pés apoiados, aí eu giro a cadeira, ao invés de eu girar em volta da cadeira, eu giro.*

- Pesquisadora: *Você gira a cadeira?*

- Cibele: *Isso. Então a maioria já sabe, fica tranqüilo, aquele que não sabe eu falo, “estou com a minha perna meio dura eu vou ter que rodar você”, “não, tudo bem”. Então assim, vai indo, a gente vai, então é isso que acontece. Mas o meu sofrimento assim, eu descobri isso agora, falando com você, é isso, é a minha atitude diante disso, é esse drama maior que eu faço e que eu percebo que as pessoas esperam de mim, que eu não posso me encolher por causa disso, o medo não pode impedir a gente de avançar.*

- Pesquisadora: *Isso é você ou as pessoas que pensam?*

- Cibele: *Eu penso, mas eu percebo que as pessoas esperam, quem está de fora e vê meu problema vê muito pequeno, aquela coisa, a dimensão que ele tem pra mim é muito maior da dimensão que tem para o outro, tanto é que a maioria pensa que é psicológico, que eu tenho medo de cair, que eu não faço mais por medo, mas assim...*

- Pesquisadora: *Você tem caído?*

- *Cibele: Ah, tenho, eu levei um tombo no salão sexta-feira passada foi constrangedor, um tombo em si já é constrangedor. Estávamos: eu, estava a manicura, a minha irmã e uma cliente que sabe, estava só ela na hora, e eu caí, a queda boba. A queda é assim, eu vou andando ai tem um obstaculozinho assim, o meu pé engancha bem aqui, ai o corpo vai, ai se tem alguma coisa eu seguro e não caio, e não tinha. E eu caí, e eu caio assim, toda no chão. Ai eu caí, aquele barulhão, as meninas correram, a Simone e a Mirele (nomes fictícios), ai eu caio e não dou conta de levantar não, porque não tenho força nas pernas. Ai eu preciso realmente vem alguém, é pegar e a pessoa me puxar. Ai ela me levantou assim, “ah! deixa eu respirar, me recompore”, ai pergunta se está tudo bem, ai fica aquele meio silêncio, sabe?*

Verifica-se que mesmo diante de situações consideradas constrangedoras Cibele tem presença de espírito para se recompor, realizar uma relação com as pessoas, construindo um sentido em que ela imprima suas características pessoais, para as situações que são novas em sua experiência de vida. Cibele pode relatar que mesmo sentindo emoções de tristeza consegue manter “um sinal verde” para continuar suas atividades, manter seu espaço físico, simultaneamente com os processos de auto-organização da subjetividade.

“As emoções representam um momento da qualidade dos relacionamentos entre o indivíduo e constitutivo atual da subjetividade e a qualidade das interações presentes do sujeito, que caracterizam o ambiente no qual a emoção aparece. Isso nos leva a pensar nas emoções como processos que se expressam, de maneira simultânea, no âmbito intrapsíquico e interativo, em um plano subjetivo que não substitui seu caráter biológico, mas que o integra num novo nível” (GONZÁLEZ REY, 2004, p. 84).

Os sujeitos demonstram conhecer e perceber essa integração, mencionando em diálogos a existência da necessidade de estarem bem consigo mesmos para conviver melhor com as enfermidades. Cibele percebe suas emoções de angústia como sendo uma etapa do processo de adoecer e comenta sobre sua forma de conviver com as pessoas, evitando se emocionar para não parecer frágil. Durante as entrevistas ela elabora um sentido, o de que pode existir esses momentos de fragilidade, mas que na maior parte do tempo a coragem, o enfrentamento dela sobrepõem, permanecendo sua característica de manter o controle da situação.

Cibele reflete sobre a possibilidade de precisar de mais cuidados, da dependência de outras pessoas, demonstrando que as características de sua personalidade não se modificam no decorrer do processo de adoecer, mas são constitutivas de novas formas que ela precisa

construir para lidar com essas situações irremediáveis. Ela reflete que a sua maneira de ser sempre independente pode estar ajudando-a a ter forças para aceitar a dependência que se fizer necessária, contudo sem ficar inoperante, procura sempre alguma coisa pra realizar, está alterando o seu ambiente, buscando alternativas para estar em atividades, seja em casa, seja em seu local de trabalho. Cibele consegue perceber que existem outras possibilidades, procura estar em contato com a situação através da associação, por livros, pela Internet, sempre em busca de estar atenta para ações que podem ser realizadas por ela, uma vez que considera importante executar tarefas sozinha, tendo apenas as pessoas que lhe são gratas ao redor.

Nessa reflexão de Cibele constata-se como a categoria percepção, similar a outras categorias, precisa ser analisada de acordo com as características dos sujeitos, pois ela é constituída por aspectos da subjetividade que são constituídos do relacionamento com outras categorias. Cibele relaciona a alteração de sua percepção de mundo com seu investimento em ações que propiciem o conhecimento da enfermidade, das alternativas possíveis, com as suas características pessoais.

Ao expressar a forma como vêm percebendo o mundo Apolo e Cibele demonstram reflexões sobre suas atitudes relacionais. Cibele volta-se de forma mais determinada para o ambiente externo, para ver como viabilizar formas de estar se locomovendo fisicamente, devido sua paralisia. Verifica-se por essa observação que as características das doenças permeiam a forma das percepções, assim como as histórias dos sujeitos, pois a enfermidade constitui-se e é constitutiva dessas histórias.

Nas expressões de Apolo transcritas a seguir, verifica-se que o processo de subjetivação é constituído e constitui a percepção, com a qual ele articula com o processo de aprender, ao modificar suas atitudes e obter uma qualidade de vida que considera melhor do que a que já teve em momentos anterior ao de convivência com a enfermidade.

As informações de Apolo sobre a percepção de suas atitudes pessoais, em relação a sua família de origem, demonstram que suas atitudes atuais são diferentes das vividas anteriormente e são as que quer preservar em todos os ambientes. Sua história de vida é constituída de momentos que ele considera que foram muito vulneráveis para ele e para sua esposa, os quais ele reorganiza nesse momento de enfrentamento de sua enfermidade, sendo suas atitudes reconsideradas, conforme transcrito a seguir:

- ...mas eu era também muito vulnerável, era muito fácil alguém me ... Agora não é mais não. Agora eu sinto assim, que o relacionamento melhorou. A primeira coisa pra relacionar é o respeito, se não tem o respeito ai nada funciona. Se você

não respeita seu filho, seu filho não te respeita, não existe relacionamento, que é bom. Entre marido e mulher, entre amigos, entre paciente e profissional, e vice-versa em qualquer situação, tem que ter, tem que evoluir pra isso.

- Hoje, pelo meu passado eu acho que eu estou me encontrando, aliás, eu sempre me encontrei, mas eu digo assim, que agora é que eu estou delineando, que agora eu posso, uma privacidade, o jeito de ser do jeito que eu quero ser, se eu não quero sair eu não vou sair, se eu não quero, determinadas pessoas que não me faziam bem hoje eu não convivo com elas, pra mim isso aí é uma grande vitória.

As informações desvelam aspectos diferenciados quanto à forma de apreciar as vivências, que no caso de Apolo demonstra a decisão de se permitir ter direitos, querer, o que foi verificado em momentos de intervenção, para a manutenção dessas atitudes que são propícias para o processo de saúde.

Apolo relata um episódio com um profissional de saúde onde a indicação do médico teve um sentido construído por Apolo, de acordo com suas necessidades, e que foram percebidos como um movimento que propiciou tanto a sua saúde como a sua qualidade de vida. Apolo percebe uma alternativa diferenciada da proposta realizada pelo profissional, contudo sem deixar de levar em consideração os aspectos estressantes da vivência.

- Apolo: Quando eu descobri o diabetes o médico falou, “Apolo, vê se dá pra você abaixar seu ritmo pela metade” (falando do trabalho). Aí, pelas necessidades financeiras, mal remunerado que a gente é, e os compromissos dos filhos na escola, eu não reduzi pela metade não, eu dobrei.

- Pesquisadora: Ao invés de reduzir, você dobrou?

- Apolo: Dobrei. Mas eu adeqüei muita coisa que era problema.

Assim, Apolo diante de sua história, que envolve os fatores sociais muitas vezes desconhecidos pelos profissionais de saúde, tem uma atitude que analisada isoladamente seria considerada inadequada, mas que na situação que Apolo se encontrava ele pode detectar o que realmente lhe sobrecarregava, e constatou que não era sua jornada de trabalho, vendo que

existia uma desorganização no trabalho, que a medida que foi organizado ficou sem o sentido de “pesado”.

A avaliação junto com os sujeitos em processo de adoecer visa atingir os objetivos específicos de obter eficácia nas terapêuticas necessárias para a promoção da saúde dos sujeitos, que é um dos objetivos dos profissionais de saúde que enfrentam junto com o sujeito as enfermidades por eles vivenciadas.

Acompanhar os sujeitos em suas subjetividades permite compreender o significado das vivências que a enfermidade proporciona aos mesmos. Cibele relata em diálogo a perda do seu equilíbrio, o qual ela quer transmitir aos profissionais de saúde, considerando o físico apenas um dos aspectos, pois ela percebe que existe uma abrangência desse equilíbrio em outros aspectos da sua vida. A compreensão dos aspectos considerados por ela será possível se houver o interesse genuíno dos profissionais que lhe acompanham.

- Todos os exames que eu fiz, o único que deu problema, que viu, que diagnosticou alguma coisa, foi na eletromiografia, as agulhinhas na perna. Eu fiz lá em Brasília. Ai deu que há um tipo um desgaste no nervo, o que eu entendi, porque o médico, você tem que estar conversando, perguntando, e ele também não tem certeza. É um desgaste, então eu penso, eu quero mexer o pé, aí a mensagem sai, quando chega até num lugar, num determinado lugar do nervo, ele não conduz, então há uma má condução nervosa em um determinado local, só a perna direita. Aí, como é progressivo, acha que é progressivo, e deve ser progressivo porque venho piorando. Por enquanto eu estou sem força nenhuma, agora eu sinto assim fraqueza, foi assim, eu sentia no dedo, ai senti aqui, sentia aqui, aqui (mostra as partes da perna) como tivesse subindo. Então, por exemplo, ultimamente eu não tenho força para levantar, eu vou levantar, eu não consigo, eu tenho que pegar (força o braço na cadeira), depois que levanto eu tenho que dar um tempo para mim equilibrar, eu não levanto e não saio andando, e no abdome eu também não tenho força. É uma coisa que me tirou o equilíbrio literalmente, quanto pra andar, quanto pra viver, pra ser, pra... (chora), envolveu tudo, ainda me segura, ainda, o meu trabalho, que eu ainda consigo realizar, o meu trabalho.

Cibele percebe a necessidade de realização dos exames para obter um diagnóstico mais preciso, entendendo que assim pode estar mais próxima de medicamentos que retornem seu equilíbrio físico. Quanto os outros desequilíbrios mencionados ela vem procurando

psicoterapia, fisioterapia, apoio religioso, entre outros, e esses precisam ser compreendidos pelos profissionais de saúde para realizarem um trabalho transdisciplinar.

Ao analisar com o sujeito como ele percebe suas vivências e o processo de adoecer surge possibilidades diferenciadas de terapêuticas a serem orientadas para contribuir com o processo de saúde. O desenvolvimento das ações terapêuticas ao relacionarem o conhecimento técnico e da subjetividade possibilita o resgate do sujeito como autor do processo, contribuindo para a dinamização de movimentos propícios para a conquista da saúde. Nesse processo dialogar sobre as percepções dos sujeitos requer dos profissionais atenção para com as vivências dos sujeitos, de forma ampla, comprometida, interessada, permitindo que eles se manifestem e tenham consciência de suas realizações perante a vida.

Nas entrevistas, as intervenções realizadas pela pesquisadora foram no sentido de construir e permitir as expressões dos sentidos constituídos pelos sujeitos, evitando confrontar com idéias pré-estabelecidas, uma vez que a pesquisadora acredita que a singularidade do encontro produz um processo de saúde, que foi um dos objetivos específicos dos encontros. Com Apolo a atuação da pesquisadora foi de reforçar sua atitude pessoal, a qual ele vem valorizando, tornando-se protagonista de sua história. Com Cibele o suporte dado pela pesquisadora teve o sentido de caminhar com ela nas possibilidades que ela pode construir, mesmo com a paralisia, para continuar sua vida social ultrapassando as barreiras do preconceito, levando-a a aceitar as formas que o mundo está lhe dando, como o uso da cadeira de rodas, a qual ela adotou, durante o processo desta pesquisa, no período em que teve no Hospital Sara Kubitschek (SARA), em Brasília.

O contato com pessoas que utilizam cadeiras de rodas proporcionou uma percepção dos aspectos sociais que envolvem o uso de instrumentos para deficientes, onde foi possível Cibele construir um novo sentido para sua necessidade. A subjetividade social constituinte da subjetividade individual de Cibele a afastou, por algum tempo, do benefício de locomover com segurança e com possibilidades de acompanhar outras pessoas. Com a alteração desse sentido foi possível perceber que as pessoas, mesmo em cadeiras de rodas, estão reconstruindo suas vidas, suas atitudes, suas percepções, a partir desse instrumento, que os coloca em posição diferenciada, sentados, como foi mencionado por Cibele após seu retorno deste hospital.

O diálogo permitido pela categoria percepção, a partir das expressões dos sujeitos estudados, como o de todas as categorias dialogadas pelos estudiosos da subjetividade, necessita de núcleos teóricos complexos. Os núcleos teóricos “são capazes de conferir sentido em suas inter-relações, dos múltiplos momentos concretos da configuração

saúde/enfermidade” (GONZÁLEZ REY, 2000, p.40) e torna-se preciso investigações para compreender a configuração da subjetividade e a etiologia das enfermidades, no desenvolvimento de suas inter-relações.

Ao percorrer os vieses que a categoria percepção requer, verifica-se que os mesmos são idiossincráticos, reafirmando mais uma vez a singularização que apresentam os processos de subjetivação. As expressões de Cibele e Apolo apresentam informações de percepções próprias, carregadas de conteúdos de suas histórias de vida, de acordo com o momento que eles estão vivenciando, construindo relações ímpares, de acordo com as percepções que alicerçam essa construção.

Os profissionais de saúde, ao compreenderem a percepção constitutiva dos sujeitos em seus processos de adoecer, tem a oportunidade de acompanhá-los de forma a propiciar que as intervenções necessárias para o combate à doença sejam dignas de confiança, com resposta favorável para o processo de saúde.

A percepção como categoria possibilita a inter-relação com outras categorias, seguindo o pensamento de González Rey (2002a, p.158), onde ele relata que “os indicadores permitem construções que possibilitam transcender os limites da evidência e do próprio indicador produzido, e esse processo teórico é uma condição para o aparecimento do próximo indicador, o qual seria inacessível sem o marco de significação produzida na construção teórica”, podendo dinamizar outros trabalhos. A categoria da percepção ao propiciar aos profissionais de saúde a compreensão do sujeito singular que se encontra no processo de adoecer alteram a subjetividade social desse momento.

7.2 – A PERSPECTIVA DE FUTURO POSSIBILITANDO SENTIDOS DIFERENCIADOS

Ao realizar uma transcendência, como sugere González Rey (2003), com a categoria percepção, a pesquisadora propõe o diálogo com outra categoria, a perspectiva de futuro. Nos diálogos realizados a pesquisadora interpreta que os sujeitos estão mobilizados pelas condições que percebem sobre o futuro, tendo como background a enfermidade nas suas histórias de vida.

As perspectivas de futuro mencionadas pelos sujeitos demonstram características realísticas quanto as suas limitações e a possibilidades de construir formas de vivenciar os

sonhos, sobrepondo as limitações progressivas das enfermidades, e conquistar gradativamente propostas que se realizam no decorrer da vida.

Ao considerar as perspectivas de futuro, os planos e sonhos dos sujeitos, verifica-se o que Guattari (1992, p.30) menciona de “um ritornelo complexo, que não apenas modificará o comportamento imediato do paciente, mas lhe abrirá novos campos de virtualidade”, onde é possível criar atitudes benéficas para a conquista dos sonhos e do processo de saúde.

As verbalizações de Cibele e Apolo foram indicadores para a construção do diálogo com a categoria de “futurizar”, expressão utilizada por Cibele. Em suas expressões sobre como se sente em relação a esse momento de sua vida, demonstram como estão organizando suas subjetividades, diante de um futuro considerado mais incerto nesse momento onde as enfermidades evoluem.

Em diálogo com a pesquisadora, pelo recorte a seguir, demonstra as expressões de Cibele sobre o futuro.

- Cibele: Até assim, no momento, esse problema de saúde me afetou, porque eu perdi um pouco a capacidade de planejar o futuro, eu sinto mais insegura, “vou tentar, vou fazer isso, vou fazer aquilo, então vou tal projeto, vou realizar, vou..”, aí você não tem mais essa certeza, tudo está dependendo. Ainda mais no meu caso, evolutivo, será que vou piorando mais? Então você não planeja mais, e eu sou uma pessoa muito de planejar, faço muitos planos, de sonhar, e correr atrás do sonho aquelas coisas. Quando a gente é mais nova a gente é mais romântico, aí é sonho, depois você vai amadurecendo você não sonha, você planeja, é mais real.

- Pesquisadora: Você vinha planejando algumas coisas?

- Cibele: Ah! Sim, sempre planejei muito, viajar, fazer as coisas, e tudo. De repente esse problema é um balde de água fria em mim.

- Pesquisadora: Como se você não tivesse esse direito, de estar planejando?

- Cibele: É um pouco, o direito.

- Pesquisadora: A dificuldade de realizar.

- Cibele: *Eu perdi o direito, porque realmente, concretamente, eu não tenho mais como planejar tanto, é meio, é quase inviável, parece que é inviável.*

A categoria de perspectiva de futuro forma uma dimensão da dinâmica de organização da subjetividade dos sujeitos, a maneira como se preparam para o futuro demonstra características significativas de como compreendem os seus processos de saúde. Essa categoria permite também que exista a interpretação dos posicionamentos dos sujeitos em relação à terapêutica necessária para a conquista de seu equilíbrio físico e mental. Os profissionais de saúde junto com os sujeitos precisam “inventar novos focos catalíticos suscetíveis de fazer bifurcar a existência” (GUATTARI, 1992, p.30), dinamizando o processo de saúde.

Cibele relata que teve um período em que não era só a atrofia da perna que ela sentia, mas também se sentia paralisada em relação às suas atitudes. Ela reflete que no decorrer das suas vivências, no seu dia a dia, durante as entrevistas realizadas para esta pesquisa, em suas leituras, essa atitude foi se modificando, formando novas zonas de sentido.

Ao analisar a perspectiva de futuro constituída no processo de adoecer, com a evolução da atrofia, Cibele está construindo possibilidades de ações, conforme diálogo transcrito, considerando a utilização da cadeira de rodas, demonstrando uma nova atitude para com sua vida.

- Cibele: *Conseguir futurizar, ver além, sonhar. Não consigo fazer muito isso ultimamente, aliás, desde que surgiu este problema em minha perna, uma espécie de paralisia; me debato dia-após-dia, horas de medo e angústia. Alternam-se em mim sentimentos opostos de coragem, esperança com medo e desalento. Ao acordar, quando me conscientizo do problema, quando me deparo novamente com as limitações impostas agora e penso em como vou enfrentar mais um dia, em que terei que reinventar uma forma nova de viver, de ver. E penso em como vou extrair um pouco de alegria, um pouco de prazer da vida. Luto pra não cair, literalmente. O sentimento de constrangimento diante das pessoas, de vergonha por estar assim é que me faz sofrer. Me escondo, me isolo; não quero que me vejam, que saibam o que estou passando. Tento, ridiculamente, parecer normal; finjo que está tudo bem, apesar da falta da alegria espontânea. Então é isso, quer*

dizer era isso. Não conseguia ver além, não conseguia sonhar, não conseguia sorrir, não conseguia ver saída.

- Pesquisadora: E hoje você está vendo? Você está vendo alternativas, outras formas de vida mesmo com esse problema?

- Cibele: Sim estou. E não é um bicho de sete cabeças...

A singularidade dos sujeitos soma-se às características das enfermidades, configurando uma organização de perspectivas de futuro diferentes. As doenças crônicas, conforme relatado em capítulo anterior, apesar de alguns parâmetros similares têm sua potencialização em momentos diferenciados. Apolo apresenta uma enfermidade que não tem características de atrofia no momento, mas existem perspectivas de que no futuro possa apresentar-se, devido características da patologia vivenciada, o diabetes. As perspectivas de futuro expressadas por ele são projetos nos quais já vem se dedicando, o que o diferencia de Cibele que está tendo que redimensionar todas as suas atividades devido à evolução da atrofia. A perspectiva de futuro expressa por Apolo permite compreender como ele vem construindo a configuração de sua subjetivação relacionando aspectos do mundo cultural, demonstrando a singularização em seu universo de possibilidades.

- Apolo: Por isso tem uns pequenos projetos que eu ainda quero incorporar, de compromisso. Eu já, eu estudei um pouquinho órgão e depois eu esqueci. Uma coisa que tenho um pesar danado. Por que eu mudei... Quando a diabetes chegou, ai coincidiu que chegou também vista cansada e eu não estava lendo direitinho a partitura. Juntou com o problema, e eu deixei de freqüentar as aulas. Coincidiu que ai eu mudei também, da onde eu estava e fui para um apartamento pequeno, não cabia o órgão, ai ele foi lá pra minha mãe. E ai eu esqueci de tocar, desaprendi.

- Pesquisadora: Passou muito tempo?

- Apolo: Muito tempo. Agora já procurei meu professor de novo, e ele falou, “não Apolo, na hora que você quiser. Volta. Só que você já vai vendendo o seu, vendendo ou não você vai ter que comprar um teclado”. Porque ele agora só dá

aula em teclado. Ai fui conversar com minha esposa, se órgão cabe agora no apartamento que eu moro. Ai a gente concluiu que cabia, e se fosse vender não valia nada, e que ele é assim, um som bonito. Então eu falei, vou ter o órgão e o teclado. Então vai ter mais isso na minha agenda. Vou voltar. E falei pro meu professor que eu quero voltar no zero, faça de conta que chegou um aluno que não entende de música, que não sabe nada. E eu estou nessa condição de não saber nada. Mas achei assim tão importante... Porque eu fui tocar, aprender, porque eu tenho um colega, levou a filha dele, ele entusiasmou e entrou também e aprendeu. Ele falou, “não você também vai aprender”. E aprendi, deu pra tocar umas trinta músicas, bem. E trinta músicas pra quem nem é músico, valia a pena. Agora eu não sei nada, mas pouco e eu aprendo.

- Pesquisadora: É algo que lhe dá satisfação?

- Apolo: De mais. De mais. E queria o órgão exatamente por isso, pra ter a oportunidade de cantar e tudo. Porque violão, não dá pra aprender violão sem cantar. São duas coisas que têm que acontecer.

- Pesquisadora: Violão você toca?

- Apolo: Há muitos anos eu comecei, eu fui na aula umas cinco vezes. Mas eu acho que tem alguma coisa em mim com a música.

- Pesquisadora: Cantar você canta?

- Apolo: Não. Mas quero um dia, já pretendo também fazer teclado, e depois, pra vencer essa timidez, e saber onde é que está a música, eu quero ir pra aula de canto. Tenho planos também. Tenho planos ir para dança de salão. Tem coisa também que não tem muito a ver...

- Pesquisadora: Não tem muito a ver com o quê?

- Apolo: Uai, de repente, eu gosto mesmo é daquela música, daquela dança de dois, do forró, uma coisinha assim, e de repente vai ser isso e muito mais coisas

que eu não estou, não estou pretendendo. Quando tiver um tempinho eu tenho vontade de fazer também um curso de português. Eu tenho vontade eu acho que gente atropela demais a nossa língua, demais.

- Pesquisadora: São vários planos?

- Apolo: São vários. E também assim, se eles não, esse da música tem que acontecer, porque ele já existiu, e desse eu não abro mão. Agora os outros se não vierem eu não vou frustrar.

- Pesquisadora: São coisas que você vai deixando na agenda pra quando tiver oportunidade?

- Apolo: Na agenda, e de repente quando já puder diminuir o ritmo da odontologia a gente insere isso aí.

- Pesquisadora: São perspectivas, outras possibilidades...

A organização da subjetividade de Apolo demonstra que ele considera o futuro com ações próprias, com ele atuando no mundo, tirando proveito das situações consideradas importantes, reconhecendo que pode fazer o que deseja, o que gosta, apresentando um indicativo promissor para o processo de saúde. A antecipação das possibilidades expressa por Apolo demonstra o aspecto não-linear da organização da subjetividade.

“O sujeito gera novas necessidades em cada um dos momentos de sua trajetória, que aparecem como expressão do vínculo indissolúvel entre o estado emocional atual dele e a atividade que realiza, relação que define o sentido subjetivo de cada nova experiência” (GONZÁLEZ REY, 2000, p.36). Assim, Apolo controla situações que mobilizam suas emoções, busca o processo de psicoterapia, executa exercícios, e imagina o que pode fazer em um outro momento de sua vida, no qual considera serem possíveis realizações pessoais.

Os sentidos que vêm sendo construídos pelos sujeitos demonstram suas organizações subjetivas apresentando perspectivas de realizações. Entretanto, no processo de pesquisa, em momentos de mobilização de sentimentos advindos do relato da convivência com a enfermidade, os sujeitos expressaram suas concepções de morte. Demonstram considerar este fato como natural da vida, mas refletem que a morte deve ocorrer de forma

mais natural possível, como por um enfarte, e não trazer sofrimentos por períodos incontáveis, onde a pessoa fique imobilizada, em estado de dependência total.

No diálogo recortado a seguir, Apolo relata o que não deseja que as pessoas próximas sintam ou façam por ele, tendo como perspectiva de futuro a esperança de que tudo que a enfermidade possa ainda lhe proporcionar transcorra da melhor forma possível.

- *Pesquisadora: Quando você fala no processo de mudança, das pessoas não aceitam o processo de mudança...*

- *Apolo: É muitos vão passar por essa vida sem aceitar.*

- *Pesquisadora: Como você vem aceitando essa mudança?*

- *Apolo: Uai... eu acho que bem, com certeza bem. E as pessoas que eu tenho muito apego, muita admiração pessoal, eu tento levá-las comigo nesse processo, sem pesar nelas, mas mais de entendimento...*

- *Pesquisadora: Como?*

- *Apolo: Não querer sacrifício. Eu acho assim, que o sacrifício que eu tiver que passar por ele, sou eu. Eu nem quero solidariedade nesse aspecto. Que a pessoa entenda tudo bem, mas que ele precise fazer alguma coisa por mim... Mas nesse aspecto, por agora, eu até quero que não façam, porque eu quero sentir essa força de, de ser, de dar conta de mim. Eu falo isso até porque, aquelas pessoas que vão chegando na idade, que são velhinhos, que estão numa dificuldade de bastante dependência. É até um exemplo que a gente vê hoje, com o sogro lá com bastante dependência, da esposa que não tem saúde, né? Esse tipo de coisa, é nesse aspecto aí que eu falo, que a pessoa pode viver a vida inteira, se der conta de caminhar, na vida, com seus próprios esforços, não ser tão dependente, né?*

- *Pesquisadora: Porque pode chegar em um ponto que a gente pode chegar a uma dependência?*

- *Apolo: É, é, e nisso aí eu sou, nisso aí eu não me diferencio, porque pode ter uma pessoa que não tem diabetes e pode ter uma complicação no final de vida..*

- *Pesquisadora: É o caso do sogro?*

- *Apolo: Como é o caso do sogro... Tem uns exemplos da diabetes aí muito pesados, são amputação dos membros inferiores, a cegueira? Isso aí de tudo, essa aí é a coisa mais pesada para o diabetes e ele sendo cuidadoso ele pode deixar de ter isso. Até conta caso... Pode ter um enfarto, mas um enfarto que vem e é fatal, esse é bacaninha, todos quase vamos chegar lá. Agora é dureza quando você vira um trapinho. Isso é mais ou menos trabalhado na minha cabeça. Pelo lado positivo, que não vai acontecer, se for acontecer que seja da melhor forma.*

Nessa expressão verifica-se a preocupação de Apolo com os cuidados necessários com sua enfermidade, ele observa que ele tem que ter maior responsabilidade, mantendo os cuidados indicados, e considera que as pessoas dependem umas das outras, mas que essa dependência precisa ser equacionada com a responsabilidade de todos, sem sobrecarregar as pessoas que estão à sua volta.

A enfermidade que acomete Cibele, que tem uma característica marcante de atrofia dos sistemas do organismo, contribuiu para que sentimentos de tristeza e reflexões sobre a morte se apresentassem nas primeiras sessões com mais intensidade. Essas emoções foram sendo elaboradas e constituindo um sentido durante o processo de intervenção da pesquisa. Neste aspecto temos a constatação da interdependência das enfermidades na subjetividade das pessoas e da dimensão que o trabalho psicoterápico abrange para a formação de sentidos que organizam a subjetividade.

Becker (1976, p.302) reflete sobre os aspectos da morte declarando: “se existe uma trágica restrição à vida também há possibilidades. O que chamamos de maturidade é a capacidade de ver as duas em alguma espécie de equilíbrio ao qual possamos nos ajustar criativamente”. Com esta reflexão interpretamos que a maturidade dos sujeitos em processo de adoecer relaciona-se com as expectativas que os mesmos têm dos acontecimentos futuros, incluindo os relativos à morte, existindo a possibilidade de mobilização para a vida.

7.3 – A INFORMAÇÃO CONSTITUÍDA E CONSTITUINTE DA SUBJETIVIDADE

Ao dialogar com a categoria percepção e perspectiva de futuro, a pesquisadora verificou o movimento dos sujeitos em direção à realidade, mantendo contatos que possibilitaram construções de sentidos tendo como background as informações recebidas, às quais demonstram serem constitutivas do processo de saúde. Verifica-se que os sujeitos voltam-se para a cultura em que estão inseridos, onde encontram subsídios para a formação de sentidos, reorganizando suas subjetividades. Nos estudos de González Rey (2003, p.78) ele relata que “a própria cultura dentro da qual se constitui o sujeito individual, e da qual é também constituinte, representa um sistema subjetivo gerador de subjetividade”. Portanto, são fenômenos que se integram na ecologia humana em uma relação de recursividade.

No contato com a realidade, com a cultura, com o social, os sujeitos viabilizam as informações de outras pessoas que passam a ser instrumentos que lhes permitem reorganizar suas subjetividades nesse momento de enfrentamento das dificuldades de suas enfermidades. Num dos diálogos recortados Cibele expressa sua busca por informações:

- Cibele: ... Eu falo que eu sempre encontro respostas nas coisas que eu leio. Ai tem uma revista que é lá na fisioterapia, lá na sessão. Eu, eu pedi ela, a revista já estava velha, e ela é uma revista direcionada a pessoas com alguma deficiência. Ai nessa revista trás artigos, trás depoimentos, ai mostra acessórios, tem comércio também. De carro, de mobilete, de cadeiras de rodas, de acento pra vaso, essas coisa. É uma revista bem dirigida a essas pessoas. Ai nessa revista eu li alguns artigos, eu achei ótimo essa questão. Tem um artigo mesmo que fala, de uma pessoa que quer sair de férias, de férias mesmo, não precisar fazer fisioterapia, não quer tomar medicamentos. E ele vai pras férias, e nessas férias não importa se ele vai precisar de gente pra ajudar ele a levantar, a sentar, a caminhar. Mas mesmo assim ele vai curtir um pôr do sol, ele vai namorar alguém, ele vai beber uma cerveja. Você entende? Eu li e achei fantástico. Então são coisas que vem e vai juntando, e que vai caminhando, é por aí. Então a consciência do problema e das alternativas que você tem pra viver, apesar do problema é bom.

- Pesquisadora: Você está vendo mais alternativas?

- Cibele: Sim, sim. Eu estou vendo alternativas e elas são alternativas boas.

A busca de informações permite o conhecimento de alternativas sociais e individuais registradas em diferentes meios, permitindo construir sentidos singulares em relação às mesmas. Com as informações obtidas pelos sujeitos surgem formas consideradas de controle sobre possíveis problemas advindos das enfermidades, demonstrando novamente como a subjetividade social constitui a subjetividade individual. Essas formas se apresentam como instrumentos que permitem ações sociais dos sujeitos, mantendo um continuum na suas relações, com interconexões entre os sistemas constitutivos de suas histórias, transformando as subjetividades, individuais e sociais.

Em uma outra entrevista Cibele construiu um outro diálogo, onde fala das informações que tem obtido sobre a sua enfermidade, demonstrando que os processos de subjetivação utilizam-se de instrumentos, como a informação, e caminham com o entendimento formado sobre a etapa de vida dos sujeitos.

- Cibele: É. É assim, quando tem um problema neurológico, é irreversível.

- Pesquisadora: Todo problema neurológico?

- Cibele: Sim, o nervo não reconstitui, não é igual a uma cicatrização de pele, de osso, que recupera, regenera, o nervo não. Agora está tendo um estudo, você já ouviu falar das células tronco? Então está tendo uma pesquisa, já está em fase de teste, até agora o resultado positivo que teve que vai colocar em prática são os músculos do coração. Então se a pessoa tem um enfarte, tem uma parada, ai se tiver uma lesão no coração, ai já injeta essas células tronco, e já reconstitui naturalmente com as células. Ai talvez vai ser usado em mal de Alzheimer, Parkinson, derrames, ai têm a possibilidade de cura. Então assim, porque na verdade o meu problema, o pouco que eu entendi até hoje, é que é no nervo, o nervo, uma parte do nervo lá da célula nervosa está lesado, ai ela não completa a ligação, digamos assim. Então é por isso que eu não consigo mexer. Ai se esse procedimento novo injeta células tronco ai elas vão lá e faz, esse lugar lá recupera, novas células nervosas são criadas ali. Então, eu entendi assim, o que eu li, conversei, mas é coisa de anos. Suponhamos daqui dez anos, ai eu vou estar com cinqüenta anos, quem sabe? Ou cinco anos.

- Pesquisadora: *Não é um procedimento que já está em prática, que estejam realizando.?*

- Cibele: *Não, primeiro a por em prática, mas aquela coisa, deve ser caríssimo, no começo é assim, ai depois vai... Então a minha, eu tenho lido a respeito, conversado, quer dizer, já é uma chance, eu vejo o lado positivo, acho bacana, eu acho que é por ai, eu acredito muito na ciência. Eu acredito, muito, nunca tive esse lado místico, religioso de cura, nada. Acho que é por ai, mas... Está tudo bem assim, não está tão mal não, eu estou apesar de tudo, não estou tão ruim.*

- Pesquisadora: *Você sempre consegue ver alguma coisa positiva?*

- Cibele: *É, sim, vejo sim.*

- Pesquisadora: *Você tem procurado essas notícias, como é que tem chegado a essas notícias até você?*

- Cibele: *Eu vi na televisão, depois uma cliente levou uma revista veja, com a reportagem, e tenho visto, esses dias foi interessante, eu acho que foi antes de ontem, eu estava fazendo exercícios, eu faço pela manhã, estava ouvindo rádio, ai na executiva falou assim, “nesse momento nos Estados Unidos, o primeiro teste das células tronco está sendo realizado”. Parece que um paciente com problema cardíaco, eu tenho acompanhado assim, parece que está havendo. É, nos Estados Unidos cortou a verba que estava financiando esta pesquisa. Tem esses problemas também, político, a igreja, a gestão de, porque essas células elas são retiradas de embriões, então fica assim, já vem a questão religiosa.*

Essa inquietação é interpretada pela pesquisadora como um indicativo de busca, interna e externa, de encontrar um apoio para conquistar o equilíbrio de sua vida. Na busca de informações apresentam-se movimentos dos sujeitos, que os mobilizam para obter uma resposta, uma sugestão, um indicativo que lhes permitam reorganizar suas vidas, de forma a

obter um estado de melhor saúde, elaborando sentidos que contribuam para o processo de saúde.

“As coisas que as pessoas prestam atenção são determinadas pelo que essas pessoas são enquanto indivíduos e pelas características culturais de suas comunidades de prática. Não é a intensidade ou a frequência de uma mensagem que vai fazê-la ser ouvida por elas; é o fato de a mensagem ser ou não significativa para elas” Capra (2002, p.123).

O processo de busca de informações relaciona-se de maneira singular com as características individuais e com as oportunidades sociais que vão se construindo nesse processo, onde as mesmas se ampliam em momentos de contato com profissionais, com associações, com pessoas que têm o mesmo diagnóstico, permitindo a constituição de sentidos de segurança, de confiança diante do processo de adoecer. Essa mobilização é um movimento dos sujeitos que torna-se constitutivo do papel de protagonistas que os mesmos assumem em suas histórias. “A condição de sujeito é essencial ao processo de ruptura dos limites imediatos que o contexto social parece impor, e é responsável pelos espaços em que a pessoa vai modificando esses limites e gerando novas opções dentro da trama social em que atua” (GONZÁLEZ REY, 2003, p.237).

As relações sociais, constituintes de toda sociedade, são mencionadas nas entrevistas realizadas como pontos de apoio e como pontos de controvérsias, demonstrando a interpretação individual na constituição das mesmas. A rede social dos sujeitos em processo de adoecer precisa ser conhecida, possibilitando aos profissionais promover informações adequadas às realidades dos mesmos, e que sejam constitutivas de sentidos promotores de atitudes benéficas à saúde.

Em pesquisas realizadas por Sluzki (1997, p.76), ele relata que “a presença de uma doença – especialmente quando se tratar de uma doença crônica, habitualmente debilitante ou isolante – produz um impacto nas interações entre o indivíduo (e sua família imediata) e a rede social mais ampla, por meio de diferentes processos inter-relacionados”. O autor ainda coloca que as doenças possuem um efeito interpessoal aversivo, restringe a mobilidade do sujeito, tende a debilitar o doente, reduz sua possibilidade de gerar comportamentos de reciprocidade, o que deteriora os movimentos geradores de contatos com uma rede social significativa. Assim, a atuação dos profissionais de saúde na medida em que construam terapêuticas considerando as relações sociais possibilita que essas relações sejam modificadas, que se tornem aliadas ao processo de saúde.

As expressões de Cibele demonstram que ela encontra-se em um momento onde ela afastou-se de sua rede social, mas tem consciência da importância de retornar os contatos

com os amigos, que considera que são poucos, porém sinceros. No momento em que ela precisou se internar no hospital SARA, em Brasília, teve a oportunidade de conhecer pessoas com enfermidades semelhantes, com as quais ela manteve uma comunicação que demonstrou que elas estão se mobilizando para continuarem suas vidas de forma produtiva, com sentidos próprios. No recorte de um diálogo de entrevista, abaixo transcrito, expressões de Cibele quanto ao momento que retorna desta internação, onde ela elabora reflexões sobre suas atitudes na construção e manutenção da rede social, relacionando o seu trabalho.

- Cibele: Então agora, quando eu vim lá do SARA, eu conversando com esse amigo que eu conheci lá, e com outras pessoas eu falei que eu ia ser diferente quando eu voltasse pra cá, porque o que mais me incomoda, o trabalho, por exemplo, não me incomoda muito porque, apesar que ultimamente eu não estou mais trabalhando, praticamente, eu não dou conta.

- Pesquisadora: Você não está sentindo que dá conta?

- Cibele: Não consigo, por exemplo, fazer escova no cabelo, eu não tenho firmeza pra ficar em pé, pra me afastar e ficar assim, que a gente tem... Então eu não estou mais, cortar cabelo eu corto, mas com dificuldade, mas eu ando cortando, mas bem menos do que antes. Alguma química de tintura eu faço, mas como tem a minha irmã, minha outra irmã, mais a auxiliar a Lu, agora a outra sobrinha que estava na recepção foi pra trabalhar e eu estou ficando na recepção.

- Pesquisadora: Vocês trocaram?

- Cibele: É, trocamos. E no iníciozinho me incomodou muito isso, mas agora até que não, eu estou deixando, realmente é muito complicado pra mim trabalhar, então eu estou ficando.

- Pesquisadora: Você está trocando de trabalho?

- Cibele: Sim, estou. Eu fico mais no atendimento, receber, organizar horário, ir parte de ficha de clientes que fazem pra pagar por mês, tem que passar pra

ficha, tem um monte de coisinha que tem que estar fazendo eu estou fazendo. Não está dando pra mim trabalhar, então com relação a trabalho eu não estou muito preocupada não porque tem as meninas, que se desempenham mesmo, que fazem com gosto, com prazer, com solidariedade, eu percebo que elas, “não fica, tá bem, tá bom”.

- Pesquisadora: E você foi se organizando pra isso Cibele?

- Cibele: Sim, tem algum tempo que eu já venho me preparando assim.

- Pesquisadora: Porque toda essa equipe veio de você, que você já estava vendo, você veio se preparando, não foi?

- Cibele: Sim, foi, foi. E, o que me incomoda é o fato de não sair, de não passear, essas coisas. Quando eu estava lá no SARA eu falei, pra alguns amigos que eu conheci, sempre me perguntavam, “o que você vai fazer de diferente a partir daqui?” A maioria não tinha cura, outros tinha, saia com medicamentos. Uns falavam que vai se apegar em Deus...

- Pesquisadora: Que é o seu colega, e você falou o quê?

- Cibele: Eu falei que eu ia sair, ia pegar a cadeira de rodas e passear, ia pegar a muleta e sair na rua, eu ia me empenhar mais nesse lado, mas não. Uma coisa é você sonhar e planejar, outra é você realmente colocar em prática. Não aconteceu nada ainda, apesar que está recente assim, isso é uma mudança que pode acontecer.

- Pesquisadora: Porque você chegou, está tomando pé da situação, você está se reorganizando no salão, apesar de nos finais de semana você poder fazer as coisas?

- Cibele: É, posso, mas ainda não fiz, não fiz.

- Pesquisadora: Você tem ficado sozinha no final de semana?

- Cibeles: *Sim, geralmente é assim, dia de sábado a gente trabalha até sete e meia, oito, aí sai vamos pra casa, todo mundo, estamos cansados. Passa em algum lugar pega alguma coisa leva pra casa, vai comer, conversar, banhar, quando é fé, já é dez, onze horas, vai dormir. No domingo, no domingo igual ontem foi péssimo, não fiz nada, fiquei em casa, nem na minha irmã do lado, que eu costumo ir, não fui. Não estava com vontade, foi um domingo ruim, e eu tenho que evitar esse tipo de coisa. Tinha uma prima que era pra mim ter ido, eu fiquei com preguiça, aquele frio, meu cunhado podia ter me levado, eu não quis, fiquei em casa foi horrível, não fiz exercícios como deveria, não assistir o filme que eu havia pego na locadora, não conversei com a minha irmã, não fiz nada, quer dizer, foi um dia péssimo, de ficar pensando nessas coisas negativas, ruins, que eu tenho que eliminar.*

- Pesquisadora: *Esses dias péssimos geralmente vêm com esses pensamentos?*

- Cibeles: *Sim. Ai eu fico pensando, “meu Deus se eu pudesse fazer isso, e antes era assim e agora não é mais”, esse tipo de coisa que não leva a nada.*

- Pesquisadora: *E que você pode estar fazendo alguma coisa hoje, e que você precisa aproveitar pra estar fazendo, pra te sentir bem?*

- Cibeles: *Sim, é, é exatamente.*

- Pesquisadora: *Está faltando incentivo, alguém te chamar?*

- Cibeles: *É, talvez.*

- Pesquisadora: *Também?*

- Cibeles: *É, também, se alguém me empurrasse seria melhor. Vai ter uma oportunidade boa agora, porque essa minha irmã que mora do lado, a gente dá muito certo, que ela é minha sócia no salão, o marido dela viajou hoje, ele vai ficar dez dias fora, a gente vai fazer algumas coisas, bem eu espero. Porque com*

homem é mais complicado, ele não gosta de sair, ele proíbe ela. Então eu tenho que caminhar por esse lado, sabe?

- Pesquisadora: De buscar fazer realmente as suas coisas?

- Cibele: Sim.

- Pesquisadora: E parece que à medida que você conseguir sair mais vai ficando mais fácil?

- Cibele: Sim, vai ficando porque é uma vida que eu tenho que viver assim, procurar, porque como eles disseram lá, eu conheci um cara lá também, o Leo (nome fictício), deu a hora já?

- Pesquisadora: Temos ainda alguns minutinhos.

- Cibele: Ele, eu conversei muito com ele, ele é muito sábio, muito inteligente, ele tem cinqüenta e sete anos, ele tem trinta anos que está na cadeira de rodas, ele fala que vai ser uma obrigação, nós temos uma deficiência, de tentar um mundo, mostrar que somos pessoas, não ser exemplo, não querer ser exemplo, mas viver mesmo, na medida do possível, com aparelhos, com acessórios.

- Cibele: Você comunga dessa idéia dele?

- Pesquisadora: Sim, muito. Agora é só por em prática.

No diálogo verifica-se que existem dificuldades a serem vencidas, e que Cibele vem construindo modos de atuação de acordo com os sentidos que ela vai formando com as informações obtidas, tendo como background as limitações que a enfermidade vem trazendo para o seu organismo. Observa-se que existe um movimento interno de Cibele em busca de manter a rede social, a qual proporciona-lhe momentos menos angustiantes, mas que também são refletidos como momentos que requerem uma disposição que está sendo absorvida pelas constantes limitações que ela vem tendo devido a enfermidade.

Ao buscar informações os sujeitos encontram-se em uma rede social que se forma de acordo com as necessidades que vão se constituindo e sendo elaboradas por eles, sendo dimensionadas por reflexões, considerando os acontecimentos vivenciados nas diferentes etapas de suas vidas. Assim, a rede social constitui o canal de informações que o sujeito vai obtendo, e os momentos de reflexões ele as organiza compondo sua subjetividade, demonstrada por ações perante a mesma.

O ambiente que Cibele vivenciou no período de internação no SARA, é constitutivo de meios de informações, principalmente as informais, realizadas com pessoas que vivenciam doenças similares, que têm o caráter de atrofia. Nesse período existiram momentos onde ela experimentou uma independência, utilizando os instrumentos que todos utilizavam, cadeira de rodas, e considera que é uma situação difícil para ela viver longe do ambiente hospitalar proporcionado pelo SARA. Mas, relata que esta vivência despertou nela um sentimento de bem-estar, uma noção de pertencer a um mundo diferenciado, onde houve desprendimento para conhecer, exercer suas habilidades sociais, manter sua expressão como sujeito da sua história, obter e dar informações sobre sua experiência de vida.

- Cibele: Então assim, lá dentro do SARA, eu vivi, as três semanas que eu estive lá, foi ótimo, ótimo, foi perfeito, porque eu li muito, eu conheci muita gente, assim, conversava o tempo inteiro, com gente nova, tudo pessoas com problemas. Então assim, eu estava num lugar que eu tinha muita afinidade com as pessoas, e cada um tinha uma história. De todas as idades, não tinha criança, era só tinha adultos mesmos, senhoras, homens, e histórias incríveis. Percebi também que todo mundo tem o mesmo problema que eu, a mesma reação, de isolamento, de não sair, a mesma, idêntica, de vergonha, de constrangimento, todos.

- Pesquisadora: E vocês falaram sobre isso?

- Cibele: Sim, eu fazia questão de conhecer, de trocar idéias. Eu fiquei assim, popular lá, o pessoal chegava lá, “você que é a moça dos livros, das revistas, me empresta aí alguma coisa”, foi ótimo. Eu conversava muito, eu até conversei depois com a psicóloga no final, falei pra ela que o mais interessante ali foi a troca de experiências que eu tive com as pessoas, e que eu tive a iniciativa de conversar com todo mundo, eu falei pra ela, “e os pacientes que não têm essa

iniciativa, eu acho que eles perdem muito, porque essa troca de experiência você vê que é assim mesmo, que você não é única”.

- Pesquisadora: Isso faz muita diferença, né Cibele?

- Cibele: Faz, quando você encontra outros casos parecidos, e com reações parecidas com as suas, aí você pensa, eu não sou estranha, eu não sou um bicho, eu sou normal, a reação minha é natural. E foi isso lá que foi o melhor da história.

Relatando ainda sobre sua internação no SARA, Cibele comenta sobre seus contatos com as pessoas que estavam lá e reflete em diálogo com a pesquisadora sobre o que poderá estar fazendo no seu ambiente, em Goiânia, para retornar a algumas atividades e manter contatos pessoais, mencionando a rede de relacionamentos, a qual ela percebe que está se tornando menos próxima.

- Cibele: ...então, mas eu me senti bem, “vou lá na biblioteca agora”, era maravilhoso, e a noite ia ter um show, vou tomar banho, vou me arrumar assim, a roupa do hospital o tempo inteiro a gente ficava vestido, mas passar um batom, coisa que há muito tempo eu não fazia, você entende? E sentava na cadeira e ia.

- Pesquisadora: Animava, com um grupo de pessoas?

- Cibele: Sim, sim. Lá dentro era possível isso, e aqui fora hem?

- Pesquisadora: Qual é o seu grupo de pessoas aqui fora?

- Cibele: Meu grupo você conhece (mencionados anteriormente), é o Osmar, a Jôsy, a Jane, o Bob (nomes fictícios).

- Pesquisadora: Dá pra chamar eles pra saírem?

- Cibele: Dá, dá.

- Pesquisadora: *Você acha que eles vão incomodar de você estar na cadeira de rodas?*

- Cibele: *Ah, com certeza não. Eu sei que causa um impacto inicialmente, de me ver sentada, mas a dificuldade de caminhar é tão grande, tão terrível, que ela anula qualquer possibilidade de sair, é totalmente, pra mim é difícil. Você vê isso aqui só, a dificuldade que é, só nós aqui. Então pra mim sair à noite, com andador, com muleta, não dá, pra mim é impossível, na minha cabeça é impossível. Eu já vejo como possível estar numa cadeira.*

- Pesquisadora: *Que você experimentou e viu que é adaptável?*

- Cibele: *Sim, sim. Eu sei que eu já penso é na reação das pessoas, dos meus amigos.*

- Pesquisadora: *Que inicialmente você acha que eles podem ficar meio sem jeito, sem saber muito o que fazer, como você também vai ficar um pouco, mas que isso é superável?*

- Cibele: *Sim, sim, é questão de tempo. Questão de tempo, então o dia a dia pra trabalhar, pra locomover eu vou ainda continuar andando.*

- Pesquisadora: *Seria só a facilidade de chegar num local e ser ágil?*

- Cibele: *Sim, como eles colocaram lá no SARA, o João, que era o fisioterapeuta, é um meio de locomoção, um automóvel, uma forma de você se locomover melhor, é só isso, é muito simples.*

- Pesquisadora: *Chegando no lugar você pode sair dela, sentar, andar um pedaço, se levantar?*

- Cibele: *Posso, sim, isso. Então é uma questão de adaptação mesmo, minha e das pessoas, é simples, porque a gente complica tanto?*

- Pesquisadora: *Precisa começar? Mas parece que ainda tem algo que ainda está te segurando?*

- Cibele: *É o que me segura sempre em tudo, é a coragem de enfrentar, mas eu sei que posso.*

- Pesquisadora: *Você já enfrentou muitas coisas Cibele?*

- Cibele: *Sim.*

- Pesquisadora: *Essa será mais uma?*

- Cibele: *Será mais uma, do jeito que está é que eu sei que não posso continuar.*

- Pesquisadora: *Não está bom pra você?*

- Cibele: *Não, não está bom, está me incomodando, ai vem esse pensamento negativo, sempre preso, e eu conversei muito com Regina, a moça lá, ela falou, “Cibele, eu vou tanto em shows, em teatro, vou em festas com amigos.*

- Pesquisadora: *Tudo na cadeira de rodas?*

- Cibele: *Sim, eu nunca a vi andando lá dentro do SARA, porque eu ainda andava, com andador eu ia no banheiro, ia lá na sala de refeição, eu ia na cama de um, na cama de outro, e ela, ela tinha uma muleta, mas eu acho que a dificuldade dela é maior porque ela não andava.*

- Pesquisadora: *Ela andava na cadeira de rodas?*

- Cibele: *Sim, mas ela disse que usa a muleta também, quando está fora.*

- Pesquisadora: *Mas lá era mais confortável a cadeira pra ela, como foi pra você também? Você pode experimentar...*

- *Cibele: É, é, estava ficando tão bom que eu falei, “meu Deus vou passar até ir ao banheiro de cadeira”(sorri). Me deram um papel escrito tudinho o tipo de cadeira pra mim, quando eu for adquirir, eu vou tentar pela OVG, eu vou tentar uma, porque parece que eles dão, eu trouxe um papel já com o tipo da cadeira. Pois é vai ser por aí.*

- *Pesquisadora: Se locomover realmente, é o quê você está precisando?*

- *Cibele: Sim, nossa, tem feira de cosméticos que eu estou louca pra ir, e não vou por causa que eu não dou conta de lá dentro ficar andando, então a cadeira seria o canal.*

Nos estudos de Sluzki (1997) verificam-se reflexões de que as enfermidades podem provocar erosão na rede social habitual, mas também pode gerar novas redes, onde os sujeitos vão se encontrar para tratamento da saúde, os serviços sociais e de saúde, onde buscam informações. Esta rede social que é constituída pelos profissionais da área de saúde, e por pessoas em processo de adoecer, por pessoas da população em geral, torna-se de um auxílio inestimável para pessoas no processo de busca de saúde, onde as informações circulam.

As Associações são possibilidades de contatos, conforme mencionado por Apolo e Cibele, com uma variedade de situações que além do apoio emocional para as pessoas, dão suporte para um acompanhamento mais realístico das suas possibilidades, e lhes remetem a um futuro, com todas as características que compõem as enfermidades, e lhes dão o direito de permanecerem como membros de uma rede que pode auxiliar a outros sujeitos, transmitindo informações sobre suas vivências.

Apolo considera que a conscientização sobre a enfermidade vivenciada adquiriu formas a partir da convivência com a mesma. Ele relata que não tinha conhecimentos anteriores suficientes, apesar de ser da área de saúde, “hoje eu sei, porque eu sou o laboratório dela, e estudo muito sobre ela. Não tem um assunto que eu não leia.” O movimento realizado pelo sujeito, conhecendo seu diagnóstico, em direção a busca de informações sobre a doença com a qual passa a conviver, demonstra como a subjetividade social torna-se constituinte da subjetividade individual dos sujeitos, de forma significativa, nesse momento de vida.

O investimento em Associações por parte dos profissionais e do governo pode representar uma atitude além da solidariedade, uma posição a favor da humanidade, uma vez

que resgata a posição de sujeito das pessoas, proporcionando oportunidades de melhorar tanto individualmente como as relações sociais mantidas com a comunidade. As expressões de Cibele e Apolo, sobre as suas enfermidades e o contato com as Associações, permitem compreender o sentido que elas proporcionam nesses sujeitos:

- *Apolo: Pra entender tem que estudar, tem que ver, tem que sentir. Então a gente é o laboratório e além de ter, se leu se viu se acreditou. Tanto é que esses congressos da diabetes servem pra isso, eles equivalem a trinta consultas com o seu médico. Porque é tudo explanado e você ouvindo, com o médico você vai levar uma situação do dia. Num congresso que você passa a manhã inteira e a tarde inteira falando sobre isso, é muita coisa.*

- *Pesquisadora: Os congressos são abertos a todos os diabéticos?*

- *Apolo: Aos que tem a diabetes e familiares, mas um qualquer que interessou, não é porque ele não é e não tem um parente que ele não pode fazer a inscrição dele. Eu não vejo assim esbarrando, não. Eu acho que eles acham até bom. Mas lá no teatro do Ateneu Dom Bosco, que foi o último, teve gente que ficou de pé, trezentas pessoas.*

- *Pesquisadora: E assim, parece que está sendo visto que é importante realmente participar?*

- *Apolo: Demais. E agradecer os médicos porque quando eles tem esses congressos eles estão fazendo o deles, assim, os profissionais.*

- *Pesquisadora: É paralelo?*

- *Apolo: É no mesmo dia, às vezes muda só, por exemplo, eles estão lá no Centro de Convenções, fizeram lá, como foi esse último, os médicos, talvez os nutricionistas, os enfermeiros, e os médico. E os que têm diabetes e os familiares nós ficamos lá no Ateneu. Mas já fizemos juntos também, no mesmo local, às vezes tem uma sala no auditório, lá no Centro de Convenções.*

- Pesquisadora: *E é bem voltado pras pessoas que tem a doença, os familiares?*

- Apolo: *Nossa, só. E normalmente, os palestrantes, médico, nutricionista e enfermeiro, assim, se tem dez palestrante, nove tem a diabetes, por isso que fica muito inteligente. ... E depois você vê a importância e como é, e eu ainda nem faço parte, mas acho que tem muita razão de ser, e é saudável e plausível.*

A indefinição do diagnóstico de Cibele a leva a ter uma dificuldade em ter uma associação específica, no entanto ela busca uma que seja similar, demonstrando a busca pela informação e pela constituição de uma rede social de apoio, onde obtém informações que lhe são valiosas, conforme relata em entrevista:

- Cibele: *Eu pensei, então eu vou procurar ver, e vou ler a respeito, e vou ver se tem alguma associação, são boas, se outras pessoas tem problema, como elas estão sobrevivendo, eu pensei, mas aqui em Goiânia não tem, associação, tem associação da esclerose múltipla, que eu até já fui na reunião. Então eu até liguei pra Ana Tereza, que é a presidente da associação, falei do problema, até ela lembra de mim, ela falou que parece que tem alguém que tem uma esclerose igual a minha, em Goiânia, mas ela falou que seria interessante eu ir na reunião, que parece que vai ter um remédio, que já esta podendo tomar, porque antes não tinha o remédio. Como a esclerose múltipla tem o Betaterom, e um outro lá que eles tomam, que evita que a doença progrida, então parece que já tem pra esse tipo de esclerose minha, já pode tomar um outro remédio lá.*

As relações sociais constituem e são constituídas pelas subjetividades individuais tornando-se um campo de estudo que está sendo articulado na literatura, enfatizado na teoria sistêmica, na área familiar, onde tem sido investigada com o objetivo de construir intervenções psicoterapêuticas.

O estudo do processo de saúde requer uma atuação interdisciplinar para contribuir com a de busca de informações, construindo material adequado para as diferentes enfermidades, demonstrando os ângulos de responsabilidades que os sujeitos e instituições têm com o processo de saúde. Ao contribuir para tornar públicos direitos, oportunidades,

formas de atuações nos ambientes sociais, as informações sociais propiciarão a constituição de sentidos diferenciados, que passam a ser constitutivos dos sentidos sociais.

7.4. – A TRANSVERSALIZAÇÃO ENTRE AS CATEGORIAS

Compreender a construção de sentidos no processo de saúde torna-se possível com o relato das experiências dos sujeitos, independente do momento de suas vivências, que vão compondo a forma de regulação constituída em suas personalidades. Esse movimento apresenta-se também como uma necessidade dos sujeitos que precisam se fazer entender, e constatamos que nas primeiras entrevistas os sujeitos apresentaram relatos de suas histórias de vida, que foram aos poucos sendo complementadas, a medida que foram se sentindo mais confiantes com a relação pesquisadora-pesquisador.

Pode-se perceber no recorte do diálogo que Apolo realizou na primeira entrevista, quando ele relata sobre a aquisição do diabetes, que a forma de regulação apresentada envolve seus sentimentos e pensamentos, e ele reflete sobre suas vivências. A autodescrição que ele realiza da pessoa que ele é demonstra forma como ele vem organizando a sua subjetividade, aprendendo com a enfermidade que apresentou na sua vida, a qual ele considera que tem a gênese no estresse emocional.

Apolo comenta que é uma pessoa indicada para essa pesquisa e explica:

- *Apolo: Eu sou o perfil que você está procurando...(referindo-se ao trabalho que a pesquisadora propõe).*

- *Pesquisadora: Porque você se coloca assim?*

- *Apolo: É porque, tem nove anos que eu adquiri a diabetes, e é uma ciência que ainda se estuda muito sobre ela. Eu quase que me arrisco a dizer que foi estresse emocional, mesmo...*

- *Pesquisadora: A aquisição do diabetes?*

- *Apolo: Isso. Eu fico com essa aí, porque na minha família não tem ninguém, nem os que vieram antes de mim, não existe nenhum relato de diabetes. E eu passei por coisas muito pesadas. A gente não tinha nem estrutura para passar o que passou, depois eu acho que veio agravar por coisas muito pesadas...*

- *Pesquisadora: Que foram acontecendo?*

- *Apolo: Por coisas que foram acontecendo. Eu acho que desde uma criação, e depois veio coisas pesadonas. Que eu acho que eu amadureci muito foi isso. A diabetes trouxe coisas positivas, me alertando que eu tinha que cuidar de mim. Agora eu estou cuidando de mim. Eu acho que as mudanças que eu tive, que eu preciso mudar, trinta por cento eu consegui. Já causou muito barulho. De amigos que não entendem essa mudança, de parentes que não entendem essa mudança. E eu aviso, vem mais setenta por cento por aí, pode acostumar...*

Apolo e Cibele demonstram que as histórias de vida deles constituem a organização de suas subjetividades, envolve seus pensamentos, emoções e ações, que vão sendo reorganizados na trajetória das mesmas. As enfermidades ao serem diagnosticadas foram sendo dimensionadas, com reflexões das vivências anteriores, e a organização de suas subjetividades formando sentidos para o encontro com a saúde. A saúde apresenta-se com um sentido de ser possibilidades, de construção de momentos onde possam continuar com as atividades que são constitutivas de suas vidas.

A construção do sentido de aprender com a experiência do processo de adoecer é realizada no decorrer do processo da busca da saúde, onde tem significação para a administração das terapêuticas serem eficazes, uma vez que têm a participação ativa dos sujeitos. Este sentido é expresso pelos sujeitos ao relatarem como realizam a reflexão das situações que têm vivenciado, considerando que podem revisar suas histórias de vida, evitando repetir o que consideram que lhes trazem sofrimentos, e que os impedem de manter relações saudáveis para a conquista da saúde. Essa construção engloba as informações que eles buscam sobre as enfermidades, em associações, Internet, livros, e na relação com a rede social, como mencionado anteriormente.

Os sujeitos demonstram consciência das limitações e da evolução das enfermidades, construindo o sentido de que as possibilidades da vida são ampliadas de acordo com as atitudes que eles manifestarem em cada situação vivida. Assim, garantem momentos

de tranqüilidade e de prevalência da saúde, ao realizarem os cuidados informados como necessários para as enfermidades e realizarem inter-relações de suas vivências, que são os biopsicossociais. A inter-relação com o fator econômico demonstra adquirir um significado diferenciado na nossa sociedade, capitalista, aonde requer investimentos para manter o tratamento e as condições físicas para continuar realizando atividades sociais e familiares com dignidade, com todos os aparatos necessários.

Os sentidos são formados com a organização da subjetividade, e expressos nos diálogos dos sujeitos, que se manifestam em situações que consideram de segurança e respeito para com suas histórias de vida, que requer atitudes profissionais éticas e humanas. “O caráter singular das configurações subjetivas que se associa com a patologia pode ser conhecido somente em um processo de relação com o sujeito que facilite sua expressão pessoal e comportamental, o que implica seu envolvimento por meio do diálogo com o pesquisador” (GONZÁLEZ REY, 2004, p.115), e com os profissionais de saúde.

As categorias percepção, perspectiva de futuro e busca de informações, possibilita um diálogo com o sujeito onde torna-se possível conhecer sua configuração subjetiva, e proporcionam caminhos para intervenções eficazes que considerem o sujeito o protagonista do enfrentamento da enfermidade. As intervenções, nos aspectos físicos e psíquicos, ao serem consideradas de relevância pelos sujeitos, proporcionam um desenvolvimento da enfermidade para um ponto de equilíbrio, e o processo de saúde passa a prevalecer na dinâmica do sujeito. Neste movimento os profissionais de saúde garantem que os sujeitos dêem continuidade nas terapêuticas prescritas, envolvendo com o tratamento, possibilitando chances de curas e de conhecimento dos processos que envolvem uma enfermidade.

As terapêuticas, advindas dos estudos, precisam de constante atualizações, e os sujeitos contribuem ao investirem na proposta das mesmas, com o conhecimento de que eles são os autores do processo de saúde, no que tange ao compromisso com atitudes necessárias para manter o equilíbrio das circunstâncias que desfavorecem a cura, ou a prevalência da saúde. O processo de pesquisa é um processo vivo que não se esgota na expressão escrita de um trabalho, e torna-se necessário que exista o comprometimento das pessoas envolvidas em transportar as idéias refletidas nos ambientes em que vão percorrendo em suas vivências.

As categorias apresentadas na construção desta dissertação sugerem novas investigações para a compreensão do processo de saúde, que em sua complexidade envolve formas de regulação individualizadas, ímpares, de acordo com a personalidade dos sujeitos e com a realidade em que são construídas.

A intervenção realizada em psicoterapia ao permitir reflexões relacionadas às categorias mencionadas permitiu aos sujeitos construir novos sentidos para suas vivências. À medida que o processo de psicoterapia confrontou os sujeitos com os aspectos das percepções que estão tendo da enfermidade existiu e existe a possibilidade deles encontrarem caminhos alternativos, dimensionando seus sofrimentos, ou ao menos demonstrando que é possível compartilhar seus sentimentos, obtendo alívio da pressão que esses possam estar exercendo em seu interior.

Compreender a percepção, as perspectivas de futuro, e promover informações para os sujeitos em processo de adoecer torna-se um compromisso de todo profissional de saúde, não sendo restrita ao profissional de psicologia. O interesse dos profissionais de saúde por uma conquista de espaços onde prevaleçam os aspectos saudáveis dos sujeitos podem ser construídos em cada ação solicitada desses profissionais, seja em consultas médicas, em momentos de realização de exames, em internações, em palestras de prevenção, e outras que os profissionais têm atuado.

Propiciar aos sujeitos reverem suas potencialidades é tarefa dos profissionais de saúde, formando novos “ritornelos”, construindo sentidos que valorizem as várias dimensões que vida pode oferecer aos seres humanos. A tarefa dos profissionais de saúde é árdua nesses sentidos mencionados, sendo a gratificação um momento que pode ser instantâneo, mas que precisa ser buscado constantemente, sendo o profissional um sujeito que em contato direto com os sujeitos que lhe buscam para orientações tem a responsabilidade de prover uma terapêutica eficaz.

O propósito do diálogo com as categorias, no campo teórico, é de que elas possam ser associadas às categorias sujeito, personalidade, emoções, e a outras que são construídas, buscando-se o desenvolvimento da teoria da subjetividade. “A forma com que o pesquisador segue o curso diferenciado destes processos singulares, representa uma fonte essencial para a produção do conhecimento” (GONZÁLEZ REY, 2000, p.43), e a forma construída neste trabalho visa proporcionar uma continuidade de estudos que possam ser edificantes para a produção teórica e para a vivência do processo de saúde das pessoas.

“A subjetividade representa uma realidade que não é acessível de forma direta ao investigador e que tampouco pode ser interpretada de forma padronizada por manifestações indiretas que sejam suscetíveis de generalização, pois as expressões de cada sujeito ou espaço social estão implicadas em sistemas de sentidos diferentes que têm trajetórias próprias, e cujos sentidos têm de ser descobertos no contexto em que são produzidos” González Rey (2003, p.266).

Assim, este estudo abrangeu vivências singulares que responderam pelas suas significações para os sujeitos, demonstrando ações em favor de suas vidas, de suas famílias, com o intuito de conquistar dias melhores. Esses objetivos foram percebidos tanto pelos sujeitos quanto pela pesquisadora que teve a honra de acompanhá-los nesse período de tempo.

8 – TRANSCENDENDO O DIÁLOGO COM AS CATEGORIAS

A subjetividade em sua complexidade permitiu à pesquisadora um caminho teórico na busca de contribuir com a teoria da subjetividade, que se encontra em construção e necessita de pesquisas de diferentes autores para constituir o processo de compreender a forma como a subjetividade se organiza, em suas diferentes manifestações. Entender as formas que a subjetividade vai assumindo tornou-se uma tarefa árdua, mas enriquecedora, dando novo sentido a vida da pesquisadora.

Ao contribuir com a formação de novas zonas de sentidos, para os sujeitos que permitiram ser conhecidos pela pesquisadora, e aos que possam valorizar aspectos desta dissertação para continuar o caminho de entendimento da subjetividade, a pesquisadora teve a oportunidade de conseguir uma auto-organização de situações vividas, antes, durante e após esta experiência de pesquisa, que foi a primeira da pesquisadora.

A existência do interesse da pesquisadora em manter um diálogo teórico com os autores mencionados nesta dissertação, despertou-se com leituras realizadas e que se tornou possível nesta pesquisa. A pesquisadora reconhece que ainda existem muitos pontos a serem verificados e que tornam-se propostas para futuros trabalhos.

A proposta de contribuir com a compreensão da constituição e organização dos processos subjetivos, norteadas pelos autores referenciados, manteve a perspectiva de contribuir também com os sujeitos participantes, que estando no processo de adoecer apresentam sentimentos difíceis de serem vivenciados, tanto sozinhos como em relação com outras pessoas. O processo da pesquisa teve como objetivo propiciar momentos para os sujeitos que foram de liberação de angústias, elaboração de sentidos de suas vivência, o qual foi considerado atingido, pelas expressões dos sujeitos durante o processo de intervenção.

As angústias compartilhadas pelos sujeitos foram momentos de reflexão para a pesquisadora que tem a compreensão que os sentimentos, as emoções, ao serem expressas formam relações de cumplicidade entre as pessoas, e são laços que permanecem para outras organizações, tanto na esfera emocional como cognitiva. Os encontros realizados tornaram-se suficientes para que os sujeitos e a pesquisadora construíssem significados que estão sendo mobilizadores de conexões propícias para a vida de cada um.

Os diálogos construídos com as categorias apresentaram-se de forma concisa dentro da amplitude da subjetividade, mas são considerados pela pesquisadora momentos de reflexão e esclarecimento de sentidos que demonstram a relevância da história dos sujeitos e do interesse dos profissionais em reconhecer os aspectos que mobilizam esses sujeitos. Neste processo de pesquisa consta-se que as entrevistas livres, com intervenções para reflexão e formação de sentidos, são instrumentos de valor para a construção de informações constitutivas para estudos da subjetividade.

Ao selecionar os recortes de diálogos dos sujeitos para comporem a articulação com as categorias, percebe-se que o processo abrange um número considerável delas, sendo necessário a seleção que tornou possível manter o compromisso de conclusão desta pesquisa. As categorias dialogadas têm sido mencionadas por outros autores e foram consideradas como relevantes na forma de construir novas zonas de sentido junto com os sujeitos e de expressar-se nesta dissertação.

Nas leituras realizadas para compor a dissertação a pesquisadora constatou que a pesquisa encontra-se em consonância com os autores referenciados e com as vivências dos sujeitos. As leituras registradas nas referências bibliográficas contribuíram para a formação do diálogo, no entanto outras leituras realizadas compõem a subjetividade da pesquisadora e são expressas no texto construído e nas interpretações constitutivas do mesmo.

O processo psicoterápico permitiu conhecer as conexões possíveis para cada sujeito, a organização de suas subjetividades, buscando mobilizá-los para o processo de saúde. As intervenções possíveis na psicoterapia são de contribuições para a formação teórica e requer que os pesquisadores proponham essa metodologia para constituir a compreensão dos processos humanos, que se apresentam de forma diferenciada nesses momentos, permitindo expressões de emoções e pensamentos valiosos para o desenvolvimento de terapêuticas que proporcionem e esclareçam as conexões que promovem o processo de saúde.

O diálogo desenvolvido sobre a percepção dos sujeitos em processo de adoecer apresentou-se de uma forma singular na subjetividade da pesquisadora que procura entender a forma como os sujeitos percebem o mundo e as relações nessa vivência. No entanto, existe a compreensão de que esse momento não diferencia em complexidade de outras vivências, mas existe uma urgência no processo de adoecer que mobiliza os sujeitos para reverem sua vida, e isso possibilita compreender os pontos que se sobressaem na configuração da subjetividade dos mesmos. A partir desses pontos existem possibilidades de pesquisas para compreensão da subjetividade de uma forma ampla, que devido a sua complexidade e sua processualidade requer estudos constantes.

Ao refletir sobre as perspectivas de futuro a pesquisadora pretendeu demonstrar a forma corajosa de enfrentar o processo de doença, que vem expressa em atos antes desconsiderados pelos sujeitos e tornam-se de grandeza inusitada ao permitirem ações dos mesmos. Além da coragem, os sujeitos expressaram preocupações com os outros, mencionando a necessidade de instrumentos mais acessíveis, de profissionais com maior disponibilidade de diálogo, de dinâmicas sociais voltadas para atender a população mais carente, apesar dos mesmos terem uma condição econômica considerada equilibrada, pois eles estão conseguindo se manter nesses aspectos mencionados.

O fator econômico demonstra ter influência nas decisões dos sujeitos, uma vez que vivemos em uma sociedade capitalista, e o mesmo precisa ser levado em consideração nas abordagens realizadas para o processo de saúde. Esse assunto ainda precisa ser esclarecido em seus pontos de contato com outras categorias dinamizando para o fator educação com o qual tem conexão e torna-se de relevância no processo de saúde.

Com relação ao aspecto econômico, verificou-se que um dos sujeitos encontra-se mais mobilizado para a organização de sua situação financeira e ambiental, devido à progressão da atrofia que é uma característica da maioria das enfermidades crônicas degenerativas. Os sujeitos demonstram receio de que a enfermidade tenha uma progressão rápida e com isso estão construindo um terreno onde as situações vão poder ser vivenciadas com o mínimo de conforto material, e de acomodação interna, duas preocupações expressas com ênfase. Para enfrentá-las estão trabalhando para terem uma renda estável e construindo sentidos mobilizadores de saúde, sendo essa entendida como o equilíbrio entre os aspectos biopsicossociais.

O interesse dos sujeitos sobre as informações relativas às enfermidades, procurando associações, leituras direcionadas, pessoas com vivência semelhante, demonstra que o compartilhar é uma forma de organizar os sentidos e as emoções que são vivenciadas no processo de adoecer. Assim, os profissionais de saúde têm esse campo de investimento para colaborarem com a elaboração de informações para as pessoas com as mais diversas enfermidades, exemplificando possibilidades, relatando formas enfrentamento e de conquista de posições no mundo que garantam a condição de sujeito das pessoas no processo de adoecer.

A pesquisadora considera os relatos importantes e apresenta uma declaração que obteve da sogra de um dos sujeitos participantes desta pesquisa, a qual se dirigiu à pesquisadora agradecendo pelo trabalho realizado com seu genro. Causou perplexidade no primeiro momento, por não estar esperando comentários devido às intervenções realizadas,

concluídas há um tempo considerável, e ela comentou que “a vida deles (da filha e do genro) mudou, que foi muito bom o trabalho com o genro”. Apesar de compreender e acreditar no trabalho de psicoterapia a pesquisadora ficou surpresa de ter atingido uma pessoa mais distante da relação nuclear do sujeito, e pode perceber que as extensões dos trabalhos às vezes não podem ser percebidas em sua totalidade.

A pesquisadora vivenciou também momentos difíceis de serem vencidos, mesmo com toda a colaboração, pois ao entrar em contato com sujeitos em processo de adoecer, onde existe a progressão das limitações, tão presentes e evolutivas como o caso de Cibele, a angústia é partilhada, e constituiu em momentos de necessária revisão de sentidos da pesquisadora. Esses momentos foram permeados também pela memória da pesquisadora, que passou no período de construção deste trabalho por uma cirurgia de alto-porte, encontrando-se a mesma em momentos de processo de adoecer concomitantes com os dos sujeitos pesquisados.

Além da própria pesquisadora existiu em sua família processos de adoecer os quais foram vivenciados anteriormente ao início deste mestrado e que a pesquisadora considera que conseguiu organizar pontos dessa vivência na elaboração desta dissertação, demonstrando mais uma vez a inter-relação entre os sistemas, entre as subjetividades.

O aprendizado advindo da vivência do mestrado tornou-se incomparável para a pesquisadora, uma vez que é seu primeiro momento de pesquisa sistematizada. Tornou possível rever formas de atuação, desvencilhar de preconceitos quanto à gravação de diálogos, constatar que o processo psicoterápico é um processo vivo, assim como a pesquisa, e que abrangem em cada encontro o passado, o presente e o futuro, a história de todos os envolvidos.

Esta pesquisa pretendeu em seus objetivos específicos demonstrar que o número de encontros realizados para o trabalho de psicoterapia pode ser em quantidade estabelecida por uma cooperativa de planos de saúde. Os doze encontros realizados viabilizaram a compreensão, junto com os sujeitos, de que é possível rever aspectos importantes da vida dos mesmos, que passam a se organizar de forma a conquistar seus direitos e deveres como cidadãos. Assim, cabe a proposta para os planos de saúde que ignoram o papel dos psicólogos como sendo de importância no processo de saúde dos indivíduos da sociedade brasileira.

A organização da subjetividade é um processo constante, demonstrando a existência de vários fatores que se inter-relacionam para compor, articular, mobilizar, e algumas conexões podem ficar sem conhecimento por um período de tempo, contudo o

caminho trilhado permite a continuação, e essa é a pretensão de todos os pesquisadores que estão nesta trajetória de construir, pesquisando e construindo, em um movimento constante.

A pesquisadora registra que no último mês de construção desta o mundo vivenciou uma experiência com a natureza, o Tsunami, que atingiu a Ásia e a África, deixando mais de cento e cinquenta mil mortos, é uma devastação que precisará de esforços para a construção de um “novo mundo” para os habitantes das cidades atingidas e para aqueles que viveram esse momento. Diante desta catástrofe constroem-se novos sentidos sobre a vida e a morte, e os trabalhos dos profissionais de saúde ao constatarem esses aspectos podem dinamizar sentidos para construções da vida. Ao registrar esse momento a pesquisadora desperta a atenção para a constatação de que a organização da subjetividade social encontra-se nos acontecimentos do mundo ao serem refletidos nas individualidades, sendo um campo para estudos, mobilizando os profissionais para pesquisas de intervenção para o benefício da ciência, da humanidade, que envolve os aspectos de saúde em sua complexidade.

Ainda considerando a significação das experiências, sociais e individuais, que são concomitantes, a pesquisadora transcreve a seguir expressões escritas pelos sujeitos desta pesquisa, elaboradas para compor este trabalho, como um indicativo do significado das vivências individuais, no processo dinâmico das doenças. Compreendendo que a organização das subjetividades são realizadas em ações, como a de leitura e escrita, como apresentado nesta pesquisa, os depoimentos são significativos para demonstrar as inter-relações do processo de saúde.

Produção de Apolo sobre as lembranças de sua história às quais ele considerou de importância estar contando para a pesquisadora incluir na pesquisa (transcritas conforme os sujeitos escreveram):

LEMBRANÇAS

Aos cinco anos de idade:

Com meu pai e outros fomos a cavalo até à cidade.

Lembro deste momento na estrada.

Nesta cidade, eu com cirurgia de apêndice – agulhas enormes nas mãos das enfermeiras para injeção.

Ficava tonto quando tinha que ficar de pé para ser pesado.

Não gostava da comida do hospital.

Um gesto de carinho – meu padrinho me visitou, levou balinha prá mim (chamávamos de rapadurinha pela semelhança).

Aos seis anos freqüentei aula rural (professora morava com a gente), incompetente e mal humorada. Eu extremamente tímido e um pouco triste. Bombei, não aprendia. Repeti o primeiro ano, passei, fui para cidade estudar (não sabia ler).

Voltei para o primeiro ano primário.

No terceiro ano estudei para provas finais usando uma lupa – sofria muito das vistas e não sabia que era isto.

No quarto ano usava óculos e percebi a vida com mais clareza e na mesma submissão. Pouco a vontade no mundo. Dificuldade em ter sapatos, roupas e a vontade de comprar um pastel.

Primeiro ano ginásial – estava na sala dos alunos mais novos e de melhores notas. Era preciso uma pasta para levar o material escolar. Compraram uma usada, sem zíper, mas com muito carinho. Alguém não concordou e mandou devolver a pasta. A vendedora (vizinha) fez um preço ainda mais barato e insistiu para que me desse a pasta. Fiquei feliz.

As férias poderiam ser melhores se tivesse calçados para proteger os pés e ter um pouco de liberdade.

Férias na fazenda, perto da mãe, com biscoito e pudim (que delícia).

Não devia brincar tinha que trabalhar (férias) – fazenda. Estudar na cidade.

Aos quinze anos vim para Goiânia – a timidez e submissão veio junto.

Primeiro ano colegial – uma briga de relacionamentos, sala de poucos amigos e um apelido horrível.

Segundo ano – melhores tempos – estudar, sem dinheiro pro cinema e pra nada, ainda submisso e cordeirinho, menino bem mandado.

Terceiro ano (estudar para o vestibular) – passei 38º lugar – fiquei feliz.

Ainda tímido e submisso.

Financiei os estudos (Crédito Educativo).

Agora tinha dinheiro pro lanche, o almoço no Restaurante Universitário, material escolar, cortar o cabelo, alguns livros, roupas, meias, cuecas, sapatos, para alguns materiais e instrumentos odontológicos, e restante meu pai completava pra mim.

Aos vinte e um anos (data), conheci a Cris – amada por mim e a maioria submissa. Odiada pela minoria dominadora.

Namoramos, casamos e sofremos.

Aos vinte e nove anos (data) – um passeio no litoral – Salvador – Bahia: fraqueza no corpo, irritabilidade, cansaço, xixi várias vezes a noite. Terminou as férias. Cartaz educativo na parede do Centro de Saúde. Nele tinha sinais e sintomas do Diabetes – dos onze me identifiquei com oito – a sorte estava lançada.

Outro desconforto – quando tomava água o estômago doía. Pressenti: algo está errado.

Ao meu amigo médico solicitei: “Peça pra mim um exame de sangue e uma endoscopia – posso ter diabetes e algo no estômago”.

Resultados:

Diabetes e gastrite bacteriana aguda.

Para gastrite bacteriana – antibióticos.

Para Diabetes: Aprender viver

Aprender comer

Cuidar de Si

Cuidar dos que lhe querem bem

Cuidar do amor

Cuidar da flor

Cuidar do conhecimento

Cuidar do sentimento

Procurar a paz interior

Procurar a auto-proteção

Caminhar, observar, adiar, aceitar o que lhe convem,

Viver o bom entendimento.

Encontrar a essência do que vale a pena.

Goiânia, 30/05/04.

Apolo.

A experiência de escrever para Cibele foi mais difícil de ser realizada, mas ela fez questão de procurar em seus escritos as anotações que considerou contribuir para a pesquisa. Na seleção que ela realizou, ela apresentou momentos distintos de suas vivências, demonstrando que existe um contínuo na vida das pessoas. Ela demonstra algumas etapas de sua vivência, separando por períodos:

ESCRITOS DE CIBELE

AGOSTO DE 2000

Qual o sentido da vida? Nascer, Crescer, amadurecer, envelhecer e morrer! Nesse intervalo de tempo, qual a melhor forma de “ ser”, ou qual a forma “ natural” de ser. Criar família? Fazer filhos e viver para a procriação? Ou ser alguém sem filhos e buscar algum sentido para a vida? Dar um sentido para a vida, acredito eu, é por em prática as próprias crenças, é buscar viver de acordo com os valores em que se acredita. É difícil se “desgarrar” dos padrões pré-estabelecidos, das formas consideradas “ normais”, “corretas”, aceitáveis socialmente. É difícil ter ideais diferentes, opostos até, da maioria das pessoas, sem ser considerada estranha, ou excêntrica. É difícil ser, ou querer, ser feliz de um modo diferente, particular. Tudo porque há uma pressão, uma cobrança para que se enquadre nas formas de viver consideradas ideais, corretas, boas. Penso como deve ser angustiante se estar dentro dos padrões e não estar feliz; não estar se sentindo bem e não saber

porque. Sim, porque pode acontecer da pessoa ter uma profissão rentável, um casamento “bom”, e filhos saudáveis, casa própria, carro e etc e não estar bem, não se sentir realizada. E então? O que poderá estar errado, a pessoa ou o seu modo de vida? Vai haver uma confusão de idéias, um questionamento de valores e principalmente uma busca de “sentido para a vida”. Pode surgir a percepção de que somos “controlados” digamos assim, quando nos é negado a oportunidade de escolhermos o nosso estilo de vida, ou ainda, não temos nem a noção de que existe infinitas formas de ser e de viver.

Pode acontecer também da pessoa querer estar dentro de um determinado padrão de vida e não conseguir “entrar” nele. Talvez por não ter as qualificações exigidas, tais como inteligência emocional, ou Q.I. alto ou até por falta de oportunidades; então, nesse caso, da maioria das pessoas, vive-se numa constante angústia e insatisfação.

JUNHO DE 2001

E agora estou diante de algo que jamais imaginei enfrentar. Os monstros que mencionei nos escritos de fevereiro 2001, que eu teria que enfrentar são piores, maiores do que supus. Estou enfrentando um grave problema de saúde, da minha saúde. Há algo errado no meu organismo, até agora o que se sabe é que minha medula está fora dos padrões normais; pelos exames que foram feitos até agora foi observado um estreitamento, ou atrofiamento da medula, o que está comprometendo o movimento da minha perna direita. Hoje foi colhido o líquido da minha coluna, o que possibilitará, através de exame, diagnosticar o problema. Agora é aguardar mais uma semana para saber do que realmente se trata e iniciar o tratamento.

E nessa angustiante espera vejo-me fragilizada, a imaginar a possibilidade de uma deficiência física. Às vezes, sozinha, choro desesperadamente, mas há também os momentos de expectativa boa, de que tudo ficará bem, de que será um mal curável, passageiro.

FEVEREIRO DE 2004

Conseguir futurizar, ver além, sonhar. Não consigo fazer muito isso ultimamente; aliás desde que surgiu este problema em minha perna, uma espécie de paralisia; me debato dia após dia, horas de medo e angústia. Alternam-se em mim sentimentos opostos de coragem, esperança com medo e desalento.

Ao acordar, quando me conscientizo do problema, quando me deparo novamente com as limitações impostas agora e penso em como vou enfrentar mais uma dia, em que terei que reinventar uma forma nova de viver, de ser. E penso em como vou extrair um pouco de alegria, um pouco de prazer da vida. Luto para não cair, literalmente. O sentimento de constrangimento diante das pessoas, de vergonha por estar assim é que me faz sofrer. Me escondo, me isolo; não quero que me vejam, que saibam do que estou passando. Tento, ridiculamente, parecer normal; finjo que está tudo bem, apesar da falta da alegria espontânea.

ABRIL DE 2004

Vou me refazendo a cada dia. Juntando pedaços de sonhos, restos de esperanças... É um sorriso amigo, é uma mão que se estende, é uma palavra de apoio. Vou me reerguendo, me mantendo de pé e assumindo

um jeito diferente de ser. Não vou negar a enorme tristeza que me acompanha, é um pesar constante pelo que me aconteceu. Uma do meu corpo que não me atende, é um órgão sem força, sem equilíbrio, inerte. O sentimento de medo, de constrangimento se apresenta em mim.

A vontade de viver me impulsiona e vou me agarrando ao que está ao meu alcance e vou seguindo.

Hoje tenho um motivo concreto, real para estar bem, me certifiquei que realmente o exercício é indispensável, sinto a volta do equilíbrio e força, é pouca, mas é imensamente bom sentir alguma reação. É a certeza que vale a pena o esforço, de que é esse o caminho e me vem a vontade de me esforçar mais, de ter disciplina e não desistir.

“Não desistir” torna-se um movimento a ser conquistado a cada dia, construindo novos sentidos propícios para o encontro com o processo de saúde.

9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECKER, E. **Negação da morte**. Trad. VELHO, O. A. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1976.

BOCK, A. M. B. A Psicologia Sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. In: BOCK, A. M. B., GONÇALVES, M. G. M., FURTADO, O. **Psicologia Sócio-Histórica**. 2.ed. revista. São Paulo: Cortez, 2002. p.15-35.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1982. 445p.

CAPRA, F. **A teia da vida**. São Paulo: Cultrix, 1996. 256p.

CAPRA, F. **As conexões ocultas, ciência para uma vida sustentável**. São Paulo: Cultrix, 1997. 296p.

CAPRARA, A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. **Cad. Saúde Pública**, vol.19, n.4, p.923-931, jul./ago.,2003.

CROCHIK, J. L. Os desafios atuais do estudo da subjetividade na Psicologia. **Revista Psicologia**. USP, São Paulo, v.9, n.2, p.69-75, 1998.

GONZÁLEZ REY, F. L. **Epistemologia cualitativa y subjetividad**. São Paulo: EDUC, 1997a. 387p.

GONZÁLEZ REY, F. L. Psicologia e saúde: desafios atuais. **Psicologia, Reflexão Crítica**. Porto Alegre, vol.10, n.2, p.275-288, 1997b.

GONZÁLEZ REY, F. L. Saúde e subjetividade: desafios para a investigação em psicologia da saúde. **Revista Universitas – Psicologia**. Uniceub, Brasília, v.1, n.1, 2.semestre, p.25-43, 2000.

GONZÁLEZ REY, F. L. **Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002a. 188p.

GONZÁLEZ REY, F. L. O Enfoque Histórico-Cultural e seu sentido para a psicologia clínica: uma reflexão. In: BOCK, A. M. B., GONÇALVES, M. G. M., FURTADO, O. **Psicologia Sócio-Histórica.** 2.ed. revista. São Paulo: Cortez, 2002b. p.193-214.

GONZÁLEZ REY, F. L. **Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003. 290p.

GONZÁLEZ REY, F. L. **Personalidade, saúde e modo de vida.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004. 208p.

GUATTARI, F. **Caosmose: um novo paradigma estético.** São Paulo: Editora 34, 1992. 208p.

GUIMARÃES, F. P. M.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. **Revista de Nutrição,** Campinas, v.15, n.1, p.56-71, jan.2002.

FORGHIERI, Y. C. **Psicologia fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisa.** São Paulo: Pioneira, 1993. 81p.

MAHONEY, M. J. **Processos humanos de mudança, as bases científicas da psicoterapia.** Porto Alegre: ArtMed, 1998. 457p.

MATURANA R., H. **A ontologia da realidade.** Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1997. 355p.

MICELI, A. V. P. Dor crônica e subjetividade em oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia,** Rio de Janeiro, v.48, n.3, p.363-373, jul/ago/set, 2002.

MINAYO, M. C.S. Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v.6, n.1, p.07-19, 2001.

MORIN, E. **Saberes Globais e saberes locais – o olhar transdisciplinar**. Rio de Janeiro: Garamond, 2001. 73p.

MORIN, E. **O método 4**. 3.ed. Porto Alegre: Sulina, 2002. 319p.

NEUBERN, M. S. Três obstáculos epistemológicos para o reconhecimento da subjetividade na psicologia clínica. **Psicologia, Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v.14. n.1. p.241-252, 2001.

OLIVIERI, D. P. **O “ser doente”, dimensão humana na formação do profissional de saúde**. São Paulo: Editora Moraes, 1985. 81p.

PACE, A. E.; NUNES, P. D.; VIGO, K. O. O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de diabetes mellitus. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.11, n.3, p.57-62, maio/jun, 2003.

PEREIRA, C. B.; ROSA, R. O.; PERONDI, M. E. ABC da Saúde. Diabetes Mellitus. Disponível em < <http://www.abcdasaude.com.br/lista>>. Acesso em: 18 out. 2004.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19. n.3., p.793-797, jun.2003.

RIBEIRO, W. F. R. **Existência – Essência**. São Paulo: Summus, 1998. 105p.

SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. 145p.

TEIXEIRA, R. R. Agenciamentos tecnosemiológicos e produção de subjetividade: contribuição para o debate sobre a transformação do sujeito na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.49-61, 2001.

VALSINER, J. A construção subjetiva da intersubjetividade. **Interfaces**, v.1.n.1. julho-dezembro, p.15-35, 1997.

YONTEF, G. M. **Processo, diálogo, awareness**. São Paulo: Summus, 1998.412p.

AbrELA - Associação Brasileira de Esclerose Lateral Amiotrófica. Disponível em <<http://www.tudosobreela.com.br/abrela/>>

Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Disponível em <<http://www.spd.pt/html>>.