

As representações sociais do corpo como produção subjetiva no câncer de mama

Naiara Windmoller ¹
Valéria D. Mori ²

RESUMO

Neste artigo discutem-se os elementos simbólicos e emocionais que se configuram em diferentes representações sociais e processos subjetivos de uma paciente com câncer, assim como os impactos da subjetividade social no enfrentamento da doença. Este estudo de caso pretende compreender como as experiências e os sentidos subjetivos são construídos em relação à corporeidade e levantar indicadores da produção de novos sentidos subjetivos. A pesquisa é desenvolvida em uma base qualitativa apoiada no caráter construtivo-interpretativo. O sujeito desta pesquisa foi uma pessoa do sexo feminino com 39 anos, casada, com segundo grau completo e que trabalha no lar. A produção de sentidos subjetivos de Diana configura-se a partir das diferentes representações sociais em relação ao corpo. O câncer de mama traz muitos elementos de sentido de como o corpo é estigmatizado e como define a identidade feminina, perpassando por construções que são sociais e culturais.

Palavras - chave: Representações sociais. Processos subjetivos. Câncer. Corpo.

Body Social representations as subjective production in breast cancer

ABSTRACT

The present article discusses the symbolic and emotional elements that are configured in different social representations and subjective processes of a patient with breast cancer. This case study intends to comprehend how the experiences and the subjective senses are constructed regarding corporality. The objective is to raise indicators in the production of new subjective senses. The research is developed in a qualitative base supported in an interpretative-constructive character. The subject of this research was a 39 year old housewife, married, with second degree. Diana's subjective senses configure the different body social representations. The breast cancer brings many sense elements of how the body is stigmatized and how it defines the feminine identity, passing over constructions that are both social and cultural.

Key - words: social representations. Subjective processes. Câncer. Body.

1. Aluna bolsista do Programa de Iniciação Científica de Psicologia do UniCEUB.

2. Doutoranda da PUCCAMP e Professora de Psicologia do UniCEUB.

naiarapsicologia@gmail.com; morivaleria@gmail.com

As representações sociais do corpo como produção subjetiva no câncer de mama

RESUMO

Neste artigo discutem-se os elementos simbólicos e emocionais que se configuram em diferentes representações sociais e processos subjetivos de uma paciente com câncer, assim como os impactos da subjetividade social no enfrentamento da doença. Este estudo de caso pretende compreender como as experiências e os sentidos subjetivos são construídos em relação à corporeidade e levantar indicadores da produção de novos sentidos subjetivos. A pesquisa é desenvolvida em uma base qualitativa apoiada no caráter construtivo-interpretativo. O sujeito desta pesquisa foi uma pessoa do sexo feminino com 39 anos, casada, com segundo grau completo e que trabalha no lar. A produção de sentidos subjetivos de Diana configura-se a partir das diferentes representações sociais em relação ao corpo. O câncer de mama traz muitos elementos de sentido de como o corpo é estigmatizado e como define a identidade feminina, perpassando por construções que são sociais e culturais.

Palavras chave: Representações sociais. Processos subjetivos. Câncer. Corpo.

Body Social representations as subjective production in breast cancer

ABSTRACT

The present article discusses the symbolic and emotional elements that are configured in different social representations and subjective processes of a patient with breast cancer. This case study intends to comprehend how the experiences and the subjective senses are constructed regarding corporality. The objective is to raise indicators in the production of new subjective senses. The research is developed in a qualitative base supported in an interpretative-constructive character. The subject of this research was a 39 year old housewife, married, with second degree. Diana's subjective senses configure the different body social representations. The breast cancer brings many sense elements of how the body is stigmatized and how it defines the feminine identity, passing over constructions that are both social and cultural.

Key - words: social representations. Subjective processes. Câncer. Body.

Introdução

A produção deste artigo surgiu das inquietações do pouco que se falava na literatura e no curso de psicologia das representações sociais do corpo e do impacto dessas representações nos processos subjetivos e de como o modelo biomédico se revela insuficiente na compreensão das doenças crônicas.

Assim como os processos subjetivos mudam e não são fixos e estáveis, o corpo constantemente se transforma se modifica, e a partir destas mudanças corporais são constituídos novos processos subjetivos. As questões da corporeidade se perderam nos domínios da organicidade no modelo biomédico na cultura ocidental.

Surgiu o interesse em pesquisar as produções subjetivas em uma mulher com câncer de mama, pelo fato da doença significar um momento de mudanças profundas na vida da mulher e por possibilitar compreender como se organizam as diferentes representações sociais do corpo, da feminilidade e do câncer.

Este artigo articula-se a partir das contribuições teóricas e epistemológicas da psicologia da saúde e da teoria das representações sociais para compreender quais são os processos subjetivos que se organizam na experiência do câncer de mama. A pesquisa utilizou a epistemologia qualitativa proposta por González Rey para a discussão das diferentes configurações subjetivas e representações sociais que se organizam nesses processos subjetivos, e por fim os diferentes aspectos da subjetividade social que estão presentes e têm impacto na produção desses sentidos.

Fundamentação Teórica

Saúde

No decorrer da história da Psicologia houve grandes influências do modelo biomédico em relação á saúde. As patologias foram classificadas baseadas na diferenciação de saudáveis e doentes. “Dessa maneira, o social é naturalizado, pois o ‘normal’ é natural e não cabe ao homem interferir, apenas diferenciar e classificar” (BOCK, 2001, p. 1).

Ainda há uma naturalização das doenças e das patologias na Psicologia, o que em parte, contribuiu para uma psicologia clínica do indivíduo, que separa o campo pessoal dos campos sociais onde aqueles comportamentos que são considerados diferentes, não são considerados em sua dimensão histórica e social, onde também se desenvolvem. (MORI, 2006).

Ao naturalizar os processos humanos e caracterizar os sujeitos como saudáveis ou doentes, se coloca uma grande responsabilidade no sujeito por muitos processos que são inseparáveis de uma ordem social (GONZÁLEZ REY, 2004).

O conceito de saúde de González Rey (1997) contribui para uma visão mais complexa da subjetividade humana ao considerar os seguintes aspectos essenciais:

- saúde não se pode identificar com um estado de normalidade, pois no âmbito individual é um processo único e com manifestações próprias;

- a saúde não é um estado estático do organismo, é um processo que constantemente se desenvolve, onde participa de forma ativa e consciente o indivíduo como sujeito do processo;

- na saúde combinam-se de forma estreita, fatores genéticos, congênitos, somato-funcionais e psicológicos. A saúde é uma expressão plurideterminada e seu curso não se decide pela participação do homem de forma unilateral.

A simples presença ou ausência de uma sintomatologia ou de uma doença crônica instalada não são necessariamente sinônimas de ausência de saúde nem tampouco sinônimos de ausência de doenças, nem necessariamente equivalem a ser saudável (FREITAS, 2005).

O modelo biomédico se revela insuficiente para o estudo das doenças crônicas, pois, incapacita ainda mais a pessoa de se posicionar frente à doença e as adversidades, ao ser estigmatizada como doente e caracterizada como responsável pelo seu adoecimento.

Subjetividade

A teoria da subjetividade de González Rey na perspectiva histórico-cultural (1993; 1995; 1997; 1999; 2002) é baseada no enfoque histórico cultural desenvolvido

por Vygotsky, em que discute o caráter social do psiquismo não como uma resposta de um processo de interiorização e sim de constituição, de configuração. Esta teoria rompe com a idéia do psiquismo como algo da natureza humana, como essência. A subjetividade individual e a subjetividade social são vistas como processo, em que se articulam dialeticamente.

A subjetividade se produz sobre sistemas simbólicos e emoções que expressam de forma diferenciada o encontro de histórias singulares de instâncias sociais e sujeitos individuais, com contextos sociais e culturais multidimensionais (GONZÁLEZ REY, 2004, p.137).

A subjetividade individual é representada por duas categorias que são essenciais no curso de seu desenvolvimento: a personalidade e o sujeito. De acordo com a abordagem histórico cultural, a personalidade é entendida como o sistema subjetivo auto-organizador da experiência histórica do sujeito concreto (GONZÁLEZ REY, 2003).

Os atos ou experiências que não tem sentido para o sujeito não refletem em sua personalidade. Esta categoria permite visibilidade sobre a singularidade de cada indivíduo, da diferenciação de produção de sentidos de cada um em suas diferentes formas de vida social (GONZÁLEZ REY, 2003).

A subjetividade social é uma produção simbólica e de sentido subjetivo, que gera visibilidade sobre as complexas e ocultas inter-relações das diferentes instituições e processos subjetivos da sociedade. Esta categoria integra as configurações subjetivas grupais ou individuais que se articulam nos vários níveis da vida social (GONZÁLEZ REY, 2004).

A sociedade é vista como um sistema na subjetividade social, pois seus processos macro e micro são interdependentes com a organização subjetiva dos indivíduos. Não são causais devido à complexidade e a dinamicidade dos sistemas, processos e fatos da sociedade e dos indivíduos. A subjetividade representa aquilo que chamamos de diferenciação do ser humano, pois através do sujeito há a possibilidade de particularização, transformação dos processos normativos instituídos pela sociedade (GONZÁLEZ REY, 2004).

Sentido subjetivo e configurações subjetivas

De acordo com González Rey (2004), nas obras de Vygotsky o pouco que ele escreveu sobre o tema sentido já foi muito consistente. O sentido é uma unidade constitutiva da subjetividade e os processos subjetivos são dinâmicos, irregulares e contraditórios, mesmo em condições aparentemente semelhantes.

A categoria sentido subjetivo representa a integração dos processos emocionais e simbólicos em cada experiência do sujeito, incluindo a história de vida do sujeito e do contexto social da experiência subjetivada, que por sua vez, provocam as diferentes condutas, emoções e representações (GONZÁLEZ REY, 2004).

O emocional e o simbólico caracterizam os sentidos subjetivos de forma permanente e dinâmica. As emoções associadas a sentidos subjetivos evocam processos simbólicos, assim como os processos simbólicos associados a um sentido subjetivo evocam emoções, sem que um cause o outro (GONZÁLEZ REY, 2004).

As configurações subjetivas integram diferentes sentidos subjetivos de forma relativamente estável através de seus núcleos mais estáveis, porém não são unidades fixas, estáticas, elas estão envolvidas nas atividades, são sensíveis a mudanças, ou seja, são uma forma de organização em que há uma tensão entre os sentidos constituídos e a produção de novos, como toda atividade humana.

Subjetividade e Cultura

As tensões entre a subjetividade individual e social se dão quando o sujeito reflete, se posiciona, age frente à dinâmica da vida social. É no sujeito que os processos de socialização adquirem sentido subjetivo. O indivíduo pode subordinar-se as institucionalizações dos espaços sociais ou tentar criar alternativas para posicionar-se de forma diferente nesses espaços (GONZÁLEZ REY, 2004).

Nessas tensões entre a subjetividade individual e a subjetividade social, a cultura precisa ser estudada e discutida por impactar na construção dos processos subjetivos e sociais; Guattari (2005) traz um conceito de cultura que articula com o que vêm sendo discutido e criticado por González Rey no que se refere à subordinação do indivíduo frente a institucionalizações sociais.

A cultura como esfera autônoma só existe nos níveis dos mercados econômicos e de poder, não como níveis de produção e consumo do real, ela funciona através de um modo de controle da subjetivação, não somente do individual e, sobretudo de uma subjetividade social que pode ser encontrada em todos os níveis de produção e de consumo; a qual muitas vezes é inconsciente, denominada cultura de massa (GUATTARI, 2005).

Os indivíduos vivem a cultura de massa de duas maneiras, ou em uma relação de alienação e opressão, se submetendo a como recebe ou num processo de singularização, em que se reapropriam dos componentes da subjetividade em uma relação de expressão e criação (GUATTARI, 2005).

Um dos grandes perigos da pós-modernidade e do capitalismo é reduzir todos ao mercado capitalista e universalizar grandes categorias como o capital, trabalho, cultura, informação e que impedem os processos de singularização (GUATTARI, 2005).

Para González Rey (2004), a cultura é vista como um processo; é uma produção subjetiva que expressa os momentos históricos de cada sociedade concreta, sendo assim uma produção humana em que o homem e a sociedade produzem sentidos subjetivos diferenciados a partir de suas histórias.

A psicologia de modo geral representa os processos sociais e a cultura em um caráter objetivo e externo em relação aos sujeitos envolvidos, não fazendo parte da constituição da subjetividade humana. Contudo, ao representar-se a cultura como um processo, em que os sujeitos estão envolvidos na sua construção é dado ao sujeito a possibilidade de se posicionar criticamente frente a muitos discursos de poder e leis da sociedade.

Identidade e Sujeito

Alain Touraine contribui para a psicologia e para a teoria social com suas discussões sobre identidade e sujeito. Apresenta em algumas de suas obras uma visão mais dialética entre os processos individuais e os sociais. O que contribui muito para a quebra de paradigmas de uma psicologia que reduziu durante muito tempo a definição

de identidade e sujeito como capacidades inatas e intrínsecas da pessoa ou a categorias sociais, em que o individual e o social não eram vistos de forma dialética. Nesta visão de Touraine, o sujeito é constituído pelo social, mas não é reduzido a ele.

Para Touraine (2006) a garantia de uma identidade em si mesma como um princípio de unidade é cada vez mais enfraquecida nos discursos da pós-modernidade. O indivíduo fragmentou-se rapidamente em múltiplas realidades, como o das publicidades, propagandas e às imagens da cultura de massa. Touraine quando fala de identidade fala de sujeito. O sujeito se constitui pelo social, porém pode se posicionar em relação ao mundo impessoal do consumo ou da violência, por exemplo. Para o autor, o sujeito nunca se identifica totalmente consigo mesmo e continua situado na ordem dos direitos e dos deveres, na ordem da moralidade e não na ordem da experiência.

A moral vem sendo cada vez menos social, pois as pessoas desconfiam cada vez mais das leis da sociedade, dos discursos de poder. A procura de cada um se pauta cada vez mais na construção de uma vida individual, que revele diferença em relação aos outros e que tenha capacidade de gerar sentidos aos acontecimentos particulares. É uma busca de um sujeito que tenta resistir a tudo que o priva e torna a sua vida incoerente, em que o social se organiza de forma recursiva nas mudanças de identidade e na maneira que a pessoa se reconhece como sujeito de sua própria história.

Representações Sociais

O conceito de Representação Social significou a criação de uma nova zona de sentido dentro da psicologia social, orientada em um dos processos mais importantes da subjetividade social.

Sobre o caráter constitutivo das representações sociais na sociedade, Moscovici disse (2003, p. 385): “Penso, porém, que nós não nos devemos perguntar como o conhecimento é condicionado pela sociedade, mas sim como o conhecimento é constituído pela sociedade, feito pela sociedade”.

Neste artigo, a teoria das representações sociais será discutida relacionando-a com a teoria da subjetividade. A formação das representações sociais transcende o intersubjetivo através da mídia, da arte e dos símbolos que se instalam como referências do cotidiano; as estruturas discursivas se entrelaçam em tramas sociais,

geram produções simbólicas que são consumidas, muitas vezes não percebidas e interagidas pelo sujeito concreto (GONZÁLEZ REY, 2004).

As representações sociais são formas de organizações da realidade, onde as pessoas se desenvolvem. A princípio parecem ser “verdades” inquestionáveis, no nível que caracterizam o senso comum, porém elas são produzidas em uma dada época histórica, ou seja, são dinâmicas, variáveis e plausíveis de serem questionadas (GONZÁLEZ REY, 2003).

Compreender que as representações sociais fazem parte do cotidiano e da produção de sentidos das pessoas possibilita discutir os elementos simbólicos e emocionais que podem fazer parte do enfrentamento da doença de uma mulher que está com câncer de mama, quais são os impactos das representações sociais do corpo e do câncer que podem afetar estas pessoas, sem que elas percebam ou mesmo percebendo não produzam alternativas frente a representações dominantes.

Esta categoria gera inteligibilidade ao estudar símbolos, crenças, valores, comportamentos simbólicos que são compartilhados e que impactam no adoecimento e na produção de sentidos subjetivos.

Corpo e Câncer

Para Herzlich (1991, p. 26) é importante destacar que “por meio da saúde e da doença temos, portanto acesso à imagem da sociedade, de suas ‘imposições’, tais como o indivíduo as vive. Englobada nesta imagem a doença adquire uma significação”.

Durante muito tempo, o sujeito que tinha câncer, em virtude da natureza dos comprometimentos, carregava consigo a vergonha e o isolamento, confundido com falta de higiene ou falta de moralidade (castigo divino), que devido a essas e outras representações sociais foram isolados socialmente e que na verdade, ainda são hoje (FOUCAULT, 1980/2001, p. 33).

Na história da humanidade, o câncer não é uma doença nova, bem como o câncer de mama. Com o progresso da medicina e dos avanços tecnológicos, várias descobertas foram importantes como a quimioterapia, radioterapia e exames preventivos. Porém essa história não é feita apenas dos triunfos dos novos tratamentos,

já que permanece até hoje um resistente pudor de se falar sobre a doença (GIMENEZ, 1997).

As representações sociais do câncer como o medo do diagnóstico, o medo da morte e a angústia da discriminação social impactam no enfrentamento da doença em pacientes com câncer. O câncer é ainda uma doença muito estigmatizada.

A vergonha está presente na vida de muitas mulheres que têm câncer de mama, sendo assim, é relevante se pensar que essa vergonha pode ser agravada, já que uma parte do corpo está sendo ameaçada, o seio, que há muito tempo é considerado um dos principais símbolos da identidade feminina (GIMENEZ, 1997).

O corpo não é apenas um corpo doente e um organismo acometido de infecções ou patologias, mas é um corpo experienciado, dotado de uma função de relação deste sujeito com o mundo (FREITAS, 2005).

A visão pós-moderna do corpo ainda tem muitas dicotomias influenciadas pelo pensamento de Descartes e pela visão individualista do homem. Entre o século XVI e XVII nas sociedades ocidentais o homem se separou do cosmos e do seu corpo através do advento dos conhecimentos da anatomia e fisiologia, que agora somente existem no corpo e sendo assim caracterizado como diferente do homem (BRETON, 2006).

Nos estudos da sociologia do corpo, quando Durkheim e seus colaboradores ficaram fascinados pelo modelo biológico na explicação dos fatos sociais, foram perdidas as questões da corporeidade que ficaram aprisionadas no domínio da organicidade (BRETON, 2006).

O corpo não pode ser entendido apenas por sua natureza, pois está compreendido na trama social de sentidos. Algumas rupturas como a dor, a doença trazem possibilidades de diálogos entre o mundo físico e social. Quando essas rupturas acontecem, especialistas tentam explicar as doenças, as dores, o mundo físico, isso está claramente presente nas sociedades ocidentais e no imaginário social (BRETON, 2006).

Para Birman (1999 apud DEBORD, 1994), a pós-modernidade traz em si seus males, onde há uma grande exibição e teatralidade, em que os indivíduos se exibem e desfilam nos cenários sociais, vivendo em uma sociedade do espetáculo.

Segundo Jean Braudrillard citado por Breton (2006), o corpo é “o mais belo objeto” de investimento social e individual. Tornou-se objeto de reverência na

publicidade, na moda, na cultura de massa, culto a higiene, a dietética, na obsessão de juventude, elegância, feminilidade, cuidados, práticas de sacrifício, mito do prazer.

No adoecimento como o câncer de mama, há um corpo que é privado e que também é público, faz parte da constituição da identidade feminina e da aceitação e do reconhecimento do outro. Um corpo que expõe medo, vergonha, fragilidade e carrega muitos estigmas como já discutidos nos discursos dominantes da pós-modernidade.

Metodologia

No antigo paradigma filosófico positivista, com base no racionalismo, o sujeito era enquadrado e manipulado como coisa, por ser invisível e desconhecido. A racionalização encerra o real num sistema de idéias coerentes, mas parciais e unilaterais, sem que considere que uma parte do real é irracionalizável e que o racional tem que dialogar com o irracional. A complexidade propõe uma visão de um tecido de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações, acasos que constituem o mundo fenomênico. Ela apresenta traços inquietantes do emaranhado, do inextricável, da desordem, da ambigüidade, da incerteza. A partir da idéia de complexidade fica evidente que os fenômenos sociais, culturais, antropológicos, psicológicos não podem responder a princípios de inteligibilidade baseadas no paradigma positivista. (MORIN, 2000 & 2005).

Este artigo tem como referência epistemológica e metodológica, a epistemologia qualitativa de González Rey (2005b). O autor propõe a epistemologia qualitativa como uma forma de satisfazer as exigências epistemológicas inerentes ao estudo da subjetividade como parte constitutiva do indivíduo e das suas diferentes formas de organização social. Esta epistemologia critica a concepção filosófica e o método cartesiano, em que há uma sobrevalorização da razão humana a outros elementos humanos e que garante uma obtenção da verdade, com ênfase na lógica e na interpretação mecanicista.

A epistemologia qualitativa se apóia em três princípios: no caráter construtivo-interpretativo do conhecimento, na compreensão da pesquisa como processo interativo e que o conhecimento não se legitima pela quantidade de sujeitos pesquisados (GONZÁLEZ REY, 2005a).

No caráter construtivo-interpretativo, o conhecimento é enfatizado como construção e não como uma realidade ordenada de acordo com categorias universais do conhecimento. Dessa maneira, o conhecimento é visto como produção e a pesquisa como caráter processual, sendo assim, saem da lógica da resposta para a lógica da construção, que busca sair da concepção linear de causa e efeito, que pode enquadrar o sujeito dentro de limites fechados (GONZÁLEZ REY, 2005).

O processo interativo acontece com a participação do sujeito dentro de um sistema conversacional, em que este possa se envolver em um processo dialógico e se expressar livremente; a comunicação é um espaço privilegiado em que o sujeito utiliza-se de diversas formas de expressão simbólica (GONZÁLEZ REY, 2005).

E ainda, a epistemologia qualitativa privilegia a significação do singular para a produção de conhecimento, desse modo, o sujeito é visto como único na sua constituição subjetiva, e a legitimidade do conhecimento não está na quantidade de pessoas estudadas e sim na qualidade de expressão de cada sujeito (GONZÁLEZ REY, 2006).

Legitimar o singular como instância de produção do conhecimento científico talvez seja o ponto mais difícil para ser assumido pelos pesquisadores, devido à identificação histórica entre o empírico e o científico. Há um ideal verificacionista na pesquisa empírica em que o resultado está na quantidade e na comparação dos sujeitos (GONZÁLEZ REY, 2005a).

Os indicadores são essenciais na lógica construtivo-interpretativa, em que se definem por um elemento ou por um conjunto de elementos, os quais se constroem sobre informações implícitas e indiretas que aparecem na pesquisa. O indicador não tem valor como elemento isolado e estático e sim como parte do processo que se inter-relaciona com outros indicadores e representa um momento hipotético que conduz a criação de novos indicadores, seu caráter é de explicação e não de descrição (GONZÁLEZ REY, 2005).

Os instrumentos utilizados foram o da dinâmica conversacional e do completamento de frases. Os instrumentos são ferramentas interativas que devem envolver as pessoas emocionalmente, facilitando assim a expressão de sentidos subjetivos e a produção de conhecimento (GONZÁLEZ REY, 2005a).

A conversação é um processo ativo que acontece entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados, o envolvimento dos participantes é evidenciado nesta etapa. Neste processo tanto o pesquisador como os sujeitos pesquisados integram suas experiências, dúvidas e suas tensões, que facilitam o emergir de sentidos subjetivos no curso das conversações (GONZÁLEZ REY, 2005a).

O completamento de frases é um instrumento que se compõe por uma quantidade de frases incompletas criadas pelo pesquisador, as quais devem ser preenchidas pelo participante. “As frases incompletas são indutores de informação que podem referir-se a atividades, experiências ou pessoas sobre as quais os sujeitos se expressam intencionalmente” (GONZÁLEZ REY, 2005c, p. 57).

Por fim, o cenário de pesquisa é definido como o espaço social, em que acontece o desenvolvimento da pesquisa, orientada a promover o envolvimento dos participantes da pesquisa (GONZÁLEZ REY, 2005c).

A pesquisa de campo iniciou-se através do contato telefônico com uma pessoa do sexo feminino que vivenciou a experiência com câncer de mama, ela já havia participado de uma outra atividade realizada no curso de Psicologia. Na pesquisa anterior, ela aceitou prontamente em participar e se mostrou muito entusiasmada. Conversamos sobre a vivência e o enfrentamento da doença, do seu modo de vida, cotidiano, relação com a morte, com a família e religiosidade.

Após alguns meses, contactei-a e relatei que gostaria de dar prosseguimento aos nossos encontros, ela aceitou continuar e foram marcados mais alguns encontros, todos foram realizados em sua residência, em que só estávamos nós duas. As entrevistas que foram realizadas anteriormente foram utilizadas na construção de informação desse artigo.

Construção de informação

Diana nasceu em Petrolina, interior de Pernambuco, é casada e têm uma filha. Está com 39 anos e possui segundo grau completo. Trabalhou como técnica de enfermagem e com massagem. Hoje trabalha no lar e gosta muito de pintar. Em sua casa, ela me mostrou alguns quadros que pintou.

A descoberta do câncer se deu em fevereiro de 2005. O tratamento teve início em maio de 2005, já que suspeitavam de metástase no pulmão e foi passada uma bateria de exames neste período, mas depois descobriram que era somente na mama e neste mesmo mês foi retirado o nódulo. Fez algumas sessões de quimioterapia no início do tratamento e hoje toma algumas medicações há mais de três anos, devido ao adoecimento e problemas hormonais, porque ainda está na linha de risco. Alguns medicamentos serão tomados mais dois anos e outros mais sete.

O câncer é uma doença crônica, em que muitas vezes é muito invasivo para a pessoa. Ataca rapidamente algumas partes do corpo, e os tratamentos provocam muitas mudanças, como no câncer de mama, em que a retirada do seio pode ser muito agressiva para a mulher.

Este momento traz muitos elementos simbólicos e emocionais que vão se desdobrando ao longo do tratamento e da vivência do adoecimento. Diana nos relata a seguir o que isso representou para ela.

“... porque depois que tira a mama, toda mulher quer botar, porque é um estrago muito grande...”. “... o ano que vem eu vou viajar de férias, aí eu to pensando em fazer de novo (reconstituição), mas assim eu quero fazer, eu olho no espelho e aquilo me incomoda, a mulher por si é vaidosa, você gosta, qual é a mulher, putz eu foi ficar aleijada vou ficar sem um peito, meu marido fala não tem importância, eu falo não tem importância pra você, mas têm importância para mim.”

Nesse trecho, há indicadores da produção de sentido subjetivo de Diana com relação ao câncer que se organizam a partir de diferentes representações. Essas representações sociais têm impacto em como o paciente com câncer se posiciona frente às mudanças do próprio corpo.

Diana compartilha uma representação dominante quando fala da vaidade das mulheres; as mulheres se sentem mutiladas sem o seio. Diana não se reconhece mais em seu próprio corpo. Sua fala nos indica que a perda da mama impacta na sua identidade, em como ela se representa como mulher.

As autoras Gimenez (1997) e Freitas (2005) discutem a questão da feminilidade e as representações do seio, o quanto é compartilhado na cultura ocidental o seio como definidor da identidade feminina, a grande valorização de seios grandes e fartos.

Diana fala de uma nova reconstituição do seio e do incômodo ao se olhar no

espelho. Seu marido não se preocupa com a perda do seio, porém a representação que ela tem desse seio é diferente da dele e tem impacto na sua identidade. Isso pode indicar que a identidade feminina traz elementos de sentido e significados do próprio corpo e da auto-imagem, é a partir deste corpo e das suas representações que a mulher se define nos espaços sociais.

O sentido subjetivo das ações humanas define a identidade. Tudo aquilo que para o sujeito tem sentido, é congruente e contínuo e adotado como próprio na produção de sentidos faz parte da sua identidade. O adoecimento pode provocar uma quebra, uma ruptura na identidade entre o que a pessoa era antes do adoecimento e o que é agora (GONZÁLEZ REY, 2004).

Estar sem uma parte do seio pode incapacitar Diana de gerar alternativas subjetivas que lhe permitam produzir sentidos subjetivos em que se reconheça mesmo numa experiência que tem forte impacto subjetivo para ela.

Em outros momentos, Diana traz outras informações que se organizam a partir do adoecimento e da identidade feminina.

“... Não que eu queira mostrar pra ninguém, mas é o ego da mulher que fica lá embaixo, eu sempre falo assim, o câncer passa na vida da pessoa e na vida da família como rolo compressor, ele vai destruindo, ele acaba com os sonhos, te deixa frágil...”

A imagem do corpo é perpassada por muitos valores compartilhados na sociedade ocidental, em que nos espaços sociais o corpo é exibido como definidor da identidade. A fala de Diana nos traz indicadores do quanto o corpo da mulher é estigmatizado ao ponto que o adoecimento pode incapacitar a mulher de se reconhecer como sujeito.

Neste momento temos outros indicadores da maneira como o adoecimento para Diana produziu sentidos subjetivos que se organizam a partir das diferentes perdas que ela tem nesse processo. Diana nesse trecho se mostra incapacitada para posicionar-se como sujeito do processo, pois a representação que tem da doença é dominante em relação a diferentes alternativas que possa gerar.

Além das representações do corpo, o câncer é uma doença crônica que está associada com a representação social de morte, o que pode nos indicar outras mudanças

de sentidos e significados em sua vida atual após o adoecimento. Os sonhos estão associados à idéia de futuro e o câncer quebra com esta temporalidade. Na sociedade ocidental o hoje não é muito valorizado, o que se valoriza é a batalha do hoje em prol de um futuro melhor. O câncer provoca uma ruptura, pois traz a incerteza do amanhã e da vida. Porém é interessante notar que a vida por si só não traz nenhuma certeza que estaremos vivo amanhã, mas a doença crônica traz essa representação da morte e do futuro de forma mais consciente para a pessoa.

Mais a diante, no preenchimento do complemento de frases, ela trouxe mais algumas questões significativas a cerca do câncer e do seu corpo.

Minha relação com meu corpo antes do câncer era: *não ligava muito para a aparência.*

Minha relação com meu corpo hoje é: *às vezes me sinto mutilada.*

Câncer: *um mal.*

Câncer de mama: *não tenho medo dele.*

Posso ter medo: *de o câncer volta.*

Como Diana representa o câncer e o seu corpo impacta nas suas produções de sentido subjetivo. Antes do adoecimento ela não se preocupava muito com a sua imagem e após o adoecimento ela diz se sentir mutilada e em um dos nossos encontros, ela disse cuidar do seu corpo hoje como nunca cuidou.

O impacto do adoecimento na produção de novos sentidos subjetivos é perpassado também pelos significados que são compartilhados nas diferentes esferas da subjetividade social.

Cuidar da imagem hoje mais do que antes do adoecimento pode levantar alguns indicadores. Diana pode cuidar mais da aparência hoje, pois se sente mutilada e não se reconhece mais em seu próprio corpo, mas também pode nos indicar que na sociedade ocidental algumas representações sociais do corpo compartilhadas podem gerar novas produções de sentido em relação a esse próprio corpo. A universalização da beleza feminina pode ter impacto nos processos subjetivos de Diana, em que há uma adequação da representação dominante do feminino, onde ela não é capaz de gerar outros sentidos subjetivos que a empecem de se sentir mutilada.

“Porque você conhece a pessoa que ta com câncer, é uma pessoa pálida, é uma pessoa magra, é uma pessoa sem cor, sem sobrancelha, sem cabelo, com um aspecto triste...”

“... Ninguém acredita, só que assim eu tenho as marcas no meu corpo, as cicatrizes, mas elas estão encobertas, você olha para o meu corpo agora, você diz que eu tive câncer?”

As representações do câncer em relação ao corpo foram trazidas por Diana, mas o que nos chama atenção no caso dela é que ela não se reconhece como uma pessoa que teve câncer, já que as marcas do seu corpo estão encobertas.

Interessante notar que as representações sociais do corpo impactam na identidade de Diana, mesmo que ela não se reconheça como uma pessoa que teve câncer, ela não tem os aspectos físicos do adoecimento, e aquilo que ainda tem não pode ser visto e nem reconhecido pelo outro. As representações que ela tem do câncer e do seu corpo parecem não repercutir em sua identidade, porém nos trechos anteriores ela diz querer fazer a reconstituição da mama, mesmo que fale das marcas encobertas que pareceu indicar não produzir impacto nos seus processos subjetivos.

Assim como ela tem medo do câncer voltar, diz não ter medo do câncer de mama. As representações que Diana tem do câncer é de uma doença que acarreta muitas mudanças na vida da mulher, nas suas redes sociais, que desestabiliza emocionalmente, contudo algumas de suas falas nos indicam algumas contradições, que ela se posiciona frente ao câncer, mas que não quer ser reconhecida como uma pessoa que adoeceu.

As contradições fazem parte da subjetividade humana, na pesquisa de campo, nem o pesquisador e o pesquisado assumem uma postura de neutralidade, a produção de sentidos subjetivos é um processo contraditório, irregular. As contradições não são percebidas somente na fala, mas também num olhar, num gesto, no tom de voz, em um silêncio prolongado.

O completamento de frases é uma rica fonte destes indicadores que aparecem implicitamente no curso da pesquisa, segue alguns trechos em que isso comparece.

Não posso me mostrar: *fraca para o câncer.*

Ser forte: *nunca baixa a cabeça, enfrenta os problemas de cabeça erguida.*

Para eu ser uma vencedora é: *ter coragem de enfrenta.*

Não gosto de ouvir: *a palavra não consigo.*

Tenho raiva: *de pessoas fracas.*

Lamento: *não ajuda mais as pessoas com qualquer doença.*

O tempo mais difícil: *2005.*

Momentos difíceis: *são diagnóstico de câncer.*

É muito fácil: *quando terminei o tratamento.*

Quando Diana diz lamentar não poder ajudar algumas pessoas, lembro-me de uma de suas falas, em que ela diz que as pessoas têm que enfrentar o câncer, mesmo que enfrentem adversidades, e ainda que esta pesquisa publicada poderia ajudar algumas pessoas a enfrentarem o câncer.

A fala do lamento parece contraditória com alguns trechos de informação já analisados, Diana não quer ser reconhecida como paciente que teve câncer quando disse que as marcas do seu corpo estão encobertas, contudo pretende ajudar as pessoas que estão vivenciando a doença.

A vivência da doença parece contribuir para diversas produções emocionais, em alguns momentos Diana parece muito chateada com o adoecimento e com as pessoas que sofrem da doença e em outro se mostra como indiferente ao que viveu ao não se reconhecer mais como uma pessoa que passou por tudo isso e para o reconhecimento das suas próprias vulnerabilidades frente ao adoecimento.

Quando Diana diz que tem raiva de pessoas fracas e que mostram algumas vulnerabilidades, fica parecendo contraditório imagina-la trabalhando voluntariamente em grupo com pessoas que pretendem colocar próteses de mama. Se pretende, ajudar, é de se imaginar que as vulnerabilidades e os sofrimentos de outras pessoas estarão presentes no seu trabalho.

Porém em trechos anteriores, Diana disse que o câncer deixa a pessoa frágil e um completamento acima fala que o ano de 2005, ano da descoberta da doença, foi o tempo mais difícil da sua vida. Ao mesmo tempo em que o câncer lhe trouxe situações de sofrimento, o sofrimento do outro não é tolerado.

A produção de sentidos subjetivos muitas vezes não é um processo consciente para a própria pessoa e que apresenta em seu processo irregularidades e contradições.

Os trechos discutidos podem nos indicar que Diana quando fala do câncer e das dificuldades do tratamento fala de condições objetivas, ou seja, falar do câncer e das dificuldades do enfrentamento é falar das representações dominantes do câncer, de uma doença que produz sérios impactos na vida da pessoa, e quando se remete a sua produção de sentido há indicadores, de que pode se sentir vulnerável em relação ao adoecimento devido às representações que são compartilhadas no cotidiano.

Diana em outros momentos falou como foi a retirada da mama e os sentidos que ela foi produzindo ao longo do adoecimento.

“... Tem que alimentar o espírito, porque assim essa matéria vai apodrecer, como eu falei da minha mama, ele ficava tirando os pedaços podres e botando fora. Joga no lixo.”

“... o que adianta eu ter uma mama bonita e ta morta...” “... hoje em dia quando a mulher faz a retirada de mama, alguns médicos não aconselham a tirar tudo, mas no meu caso não quis correr o risco...”. “... o resto da mama, da auréola tudo, tudo sadio, então foi só o tumor que tava afetado... Mesmo assim eu não me arrependi não e nem fiquei com raiva...”

Segundo Breton (2006), o corpo não pode ser entendido apenas pela sua natureza, o corpo traz possibilidades de diálogos entre o mundo físico e social. O adoecimento e a perda do seio possibilitaram a criação de novos sentidos subjetivos. Ela traz nestes trechos e em outros nas conversações o quanto está feliz de estar viva, de ter enfrentado a doença e estar se recuperando. Sua vida é mais valiosa do que uma mama bonita, mesmo que em outras falas, ela fale que se sente mutilada e deseja fazer uma nova reconstituição do seio.

Estes trechos nos indicam os desdobramentos que perpassam nas novas produções de sentido em relação ao próprio corpo, como o corpo carrega muitos elementos simbólicos e emocionais e produções de sentido que perpassam pelo social. Em uma das nossas conversas, Diana falou que hoje cuida mais do corpo como nunca cuidou, como já dito em outro momento, ela também se referiu a sua saúde. Diz que cuida mais da sua alimentação, da qualidade do seu sono e do lazer.

Encaro a vida: *Vivo o hoje como se fosse o último.*

Saúde: *sem ela, não somos nada.*

Qualidade de vida antes do câncer era: *não era boa.*

Qualidade de vida hoje é: *melhor bastante.*

Condições objetivas podem incapacitar o sujeito de se posicionar frente elas e provocar rupturas na identidade da pessoa, segundo González Rey (2004); como no caso o adoecimento do indivíduo. As tensões entre a subjetividade individual e social possibilitaram Diana de produzir novos sentidos subjetivos em relação à temporalidade e a saúde.

Em outro trecho ela coloca: “... eu tento viver o hoje como se o amanhã não existisse...” “... depois do câncer, eu passei a valorizar mais a minha vida...”.

As doenças crônicas quebram com a temporalidade de futuro, isso em um primeiro momento pode trazer muita insegurança para as pessoas, porém pode criar espaço para a produção de novos sentidos subjetivos a cerca de muitas coisas que passam despercebidas no cotidiano. Diana após o adoecimento valoriza mais a sua vida, o presente, o dia a dia, o estar viva e diz que a qualidade de sua vida melhorou. Ela falou que sua qualidade de vida está melhor, em que cuida mais do seu corpo, da qualidade do seu sono, tem mais tempo para o lazer, agradece por poder ver sua filha crescer.

“... só que a gente não se preocupa, to sadia hoje, porquê vou me preocupar, então o mal é justamente isso, você tem que pensar no amanhã, hoje em dia, assim, eu tenho, eu não gostava muito de fruta, mas hoje em dia você tem querer mudar o tratamento, a sua alimentação também, porque uma célula já foi danificada, então eu tenho bilhões e bilhões de células no meu corpo...”

“... tem pessoas que falam: eu passo três dias sem ir ao banheiro, mas você não se incomoda em comer fibra, tomar água, comer laranja! Mas mesmo assim, a gente prefere um laxante, limpa na hora e depois volta tudo, ou seja, você poderia fazer uma coisa saudável, mas não. As plantas também, chá para dormir. Eu mesmo tomo remédio para dormir...”

Nestes trechos Diana traz aspectos interessantes para se pensar na causalidade da doença. As representações sociais da causalidade do câncer estão muito associadas à alimentação e o modo de vida. Isso comparece em alguns discursos médicos, no senso comum e em programas de bem estar e de qualidade de vida.

O adoecimento do corpo comparece como resultado de uma má alimentação e de uma vida agitada e consumida pelo capitalismo, isso produzido em muitos discursos do cotidiano. Não cabe a esta pesquisa atribuir causalidade a doença, mas de discutir as representações sociais e os processos subjetivos que se articulam na vivência do adoecimento.

Estes trechos de informação indicam que a melhor qualidade de vida que Diana atribuiu a sua vida hoje se deve a algumas mudanças após a doença, como a dos hábitos da sua alimentação. Esta mudança possibilitou Diana de produção de novos sentidos e significados a promoção de saúde para sua própria vida e para seu próprio corpo.

Conclusão

Na construção de informação foi privilegiado o espaço de conversação, a singularidade do sujeito e o processo interativo entre o pesquisador e o sujeito da pesquisa. A produção de conhecimento tomou vários cursos durante a pesquisa devido à complexidade do tema estudado e das irregularidades e contradições que apareceram nas falas de Diana.

A produção de sentidos subjetivos de Diana configura-se a partir das diferentes representações sociais em relação ao corpo. A perda do seio incapacitou Diana de se reconhecer como sujeito. As mudanças corporais provocaram mudanças em sua identidade feminina.

Em algumas de suas falas Diana não quis ser reconhecida como paciente com câncer de mama, ao se referir ao seu próprio corpo. Porém mostrou-se interessada em ajudar outras pessoas a enfrentarem o adoecimento. Isso nos indicou um momento de contradição na produção de sentidos subjetivos de Diana e o impacto das representações sociais do câncer nos processos subjetivos das pessoas que têm câncer.

O adoecimento possibilitou Diana de produzir novos sentidos subjetivos em relação a sua saúde e temporalidade, o que permitiu gerar novas alternativas frente às mudanças ocorridas desde a descoberta do câncer.

O câncer ainda é uma doença muito estigmatizada em nossa sociedade e que produziu mudanças profundas na vida das pessoas. Nas configurações subjetivas que se organizam nesse processo, há indicadores de diferentes elementos da subjetividade social que têm impacto nas representações das pessoas com câncer.

A universalização da beleza feminina em relação ao corpo na sociedade ocidental é cada vez mais almejada. O corpo como definidor da identidade feminina pode incapacitar muitas mulheres de se posicionarem como sujeito frente a estes modelos de beleza. O câncer de mama traz muitos elementos de sentido de como o corpo é estigmatizado e como perpassa por construções sociais e culturais.

Referências

BIRMAN, Joel. *Mal-Estar na atualidade: A psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilizações Brasileiras, 1999.

BOCK, A. M. B. *A psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia*. São Paulo: Cortez, 2001.

FREITAS, J. L. *Ruptura e sentido na experiência de adoecimento e morte*. Tese (doutorado) - Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, 2005.

FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense universitária, 1980/2001.

GIMENEZ, M.G.G. *A mulher e o Câncer*. Campinas: Editorial Psy, 1997.

GONZÁLEZ REY, Fernando Luiz. As representações sociais como produção subjetiva: seu impacto na hipertensão e no câncer. *Psicologia: Teoria e Prática*, vol. 8, n. 2, pp. 69-85, 2006.

_____. *A pesquisa qualitativa no campo da saúde: o estudo dos aspectos sociais e subjetivos da saúde humana*. 2005a.

_____. *Sujeito e Subjetividade*. São Paulo: Thomson-Pioneira, 2003.

_____. *O social na psicologia e a psicologia social – a emergência do sujeito*. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

_____. Psicologia e saúde: desafios atuais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, vol. 10, n. 2, 1997. ISSN 0102-7972.

_____. *Pesquisa qualitativa em psicologia*. São Paulo: Pioneira-Thomson, 2005a.

_____. *Pesquisa qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios*. São Paulo: Thomson-Pioneira, 2005b.

_____. *Pesquisa qualitativa e Subjetividade os processos de construção da informação*. São Paulo: Thomson-Pioneira, 2005c.

GUATTARI, F; ROLNIK, S. B. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 2005.

HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, vol. 1 n. 2 p. 23-34, 1991.

LE BRETON, David. *A sociologia do corpo*. Petrópolis: Vozes, 2006.

MOSCOVICI, S. *Representações sociais*. Investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2003.

MORI, V. D. *Processos subjetivos em pacientes com doenças crônicas*. Projeto de Qualificação de Doutorado - PUCCampinas, 2006.

MORIN, Edgar. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

_____. *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Sulina, 2005.

TOURAINÉ, Alain. *Um novo paradigma: para compreender o mundo de hoje*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.



Centro Universitário de Brasília
FACES: Faculdade de Ciências da Educação e Saúde
Curso de Psicologia

NAIARA WINDMOLLER

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CORPO COMO PRODUÇÃO
SUBJETIVA NO CÂNCER DE MAMA: UM ESTUDO DE CASO**

Brasília
2008

NAIARA WINDMOLLER

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CORPO COMO PRODUÇÃO
SUBJETIVA NO CÂNCER DE MAMA: UM ESTUDO DE CASO**

Relatório Final do Programa de
Iniciação Científica do Centro
Universitário de Brasília.
Orientação: Professora Valéria D.
Mori

Brasília

2008

RESUMO

A proposta desse trabalho foi compreender como as representações sociais do corpo e os processos subjetivos se organizam na experiência do câncer de mama; assim como os impactos da subjetividade social no enfrentamento da doença. Esse estudo se pautou basicamente na teoria da subjetividade nas perspectivas de González Rey e Guattari, na sociologia do corpo de Breton e na teoria das representações sociais. O corpo tem sido pouco explorado na literatura e principalmente quando se refere às representações sociais e a saúde. Muitas pesquisas discutem o corpo baseadas no modelo biomédico. Neste trabalho discutem-se os elementos simbólicos e emocionais que se configuram em diferentes representações e processos subjetivos de uma paciente com câncer. O câncer de mama pode representar uma mudança de sentidos subjetivos, em que as representações do corpo podem ser percebidas mais facilmente nas suas dimensões pessoais, sociais e culturais. O câncer ainda é uma doença que tem impacto nos processos subjetivos das pessoas que adoecem, e a possível perda do seio pode produzir mudanças profundas na vida da mulher. Este estudo de caso pretende compreender como as experiências e os sentidos subjetivos são construídos em relação à corporeidade e levantar indicadores de como as mudanças possibilitam a produção de novos sentidos subjetivos. Esta pesquisa baseou-se na epistemologia qualitativa de González Rey, em que o conhecimento tem um caráter construtivo interpretativo e o processo de construção de informação se organiza pela qualidade de informação produzida. Como instrumentos foram usados a dinâmica conversacional e completamento de frases. O sujeito desta pesquisa foi uma pessoa do sexo feminino com 39 anos, casada e que possui segundo grau completo e que trabalha no lar. Teve câncer de mama em 2005, passou por algumas sessões de quimioterapia e toma algumas medicações atualmente, pois ainda está na linha de risco. A produção de sentidos subjetivos de Diana configura-se a partir das diferentes representações sociais em relação ao corpo. O câncer de mama traz muitos elementos de sentido de como o corpo é estigmatizado e como define a identidade feminina, perpassando por construções que são sociais e culturais.

Palavras-chave: representações sociais, processos subjetivos, câncer e corpo.

Sumário

| | |
|---|----|
| Introdução..... | 5 |
| Fundamentação teórica..... | 7 |
| 1. Saúde..... | 7 |
| 2. Subjetividade na abordagem histórico cultural..... | 10 |
| 2.1.1 Subjetividade individual..... | 11 |
| 2.1.2 Subjetividade social..... | 11 |
| 2.1.3 Sentidos subjetivos e configurações subjetivas..... | 12 |
| ...2.1.4 Subjetividade e cultura..... | 14 |
| 2.1.5. Identidade e Sujeito..... | 16 |
| 3. Representações sociais..... | 18 |
| 4. Corpo e câncer..... | 20 |
| 5. Método Qualitativo..... | 26 |
| 6. Construção de Informação..... | 34 |
| 7. Conclusão..... | 43 |
| Referências Bibliográficas..... | 44 |
| Anexos..... | 46 |

Introdução

O tema deste trabalho surgiu em função de algumas inquietações durante o curso, em reflexões sobre o estudo da saúde humana, percebi o quanto era pouco que se falava das representações sociais do corpo e o impacto dessas representações nos processos subjetivos. Assim como os processos subjetivos mudam e não são fixos e estáveis, o corpo constantemente se transforma se modifica, e que a partir destas mudanças corporais são constituídos novos processos subjetivos.

Quando pensei em um corpo que se transforma, surgiu o interesse em pesquisar as produções subjetivas em uma mulher com câncer de mama, pelo fato da doença possibilitar o diálogo entre o mundo físico e social e por significar um momento de mudanças profundas na vida da mulher e das diferentes representações da feminilidade, quando se fala de um possível seio mutilado e das representações sociais do corpo a cerca do câncer em nossa sociedade.

Minha motivação inicial com o projeto de iniciação científica foi de ampliar meus estudos e pesquisas nas áreas da psicologia social e da psicologia da saúde, lançando o desafio do tema do corpo como possibilidade de articulação nestas áreas.

No decorrer da pesquisa, encontrei muitas dificuldades e limitações teóricas, muitos pesquisadores ainda tem uma visão dicotômica influenciada pelo racionalismo e o individualismo, em que os processos mentais são demasiadamente valorizados e as questões da corporeidade se perdem nos domínios da organicidade.

Nesta pesquisa alguns sociólogos contribuíram na discussão das representações sociais do corpo construídas ao longo da história da cultura ocidental; criticando os usos sociais e culturais do corpo pelo modelo biomédico.

O tema neste estudo articula-se a partir da psicologia da saúde e da teoria das representações sociais para compreender quais são os processos subjetivos

que se organizam na experiência do câncer de mama. A pesquisa utilizou a epistemologia qualitativa proposta por González Rey para a discussão das diferentes configurações subjetivas e representações sociais que se organizam nesses processos subjetivos, e por fim os diferentes aspectos da subjetividade social que estão presentes e tem impacto na produção desses sentidos.

Nos momentos iniciais da pesquisa, o trabalho seria realizado em uma instituição de saúde com algumas pacientes com câncer de mama, contudo em outro momento do curso de psicologia quando realizei uma atividade que envolvia o contato com pacientes com câncer, conheci o sujeito da atual pesquisa. Em função da disponibilidade e interesse do sujeito, resolvemos fazer um estudo de caso, mudando o interesse inicial da pesquisa.

1. Saúde

A influência da concepção mecanicista ou cartesiana da biologia sobre o pensamento médico resultou no chamado modelo biomédico. Na divisão cartesiana, os médicos ocupam-se do tratamento do corpo, enquanto os psicólogos e os psiquiatras, da cura da mente (CAPRA, 2003).

O modelo biomédico acarreta na área de saúde a divisão de duas vertentes de pesquisas: a dos cientistas biomédicos e a dos psicólogos. A primeira é fundamentada na fisiologia, sem estar à parte dos aspectos psicológicos da doença (CAPRA, 2003).

“A partir dessa divisão surge a possibilidade de dissecar um corpo e, conseqüentemente, aparecem os primeiros manuais de anatomia, essenciais para o avanço posterior da medicina” (FOUCAULT, 2001, p. 69).

Associar uma doença a certa parte do corpo pode ser muito útil em alguns casos, porém há perdas quando se reduz o tratamento de um determinado órgão, por exemplo, em vez de levar em conta o resto do corpo (CAPRA, 2003).

Os estudos de câncer são típicos, desde o final do século XIX, onde é estabelecida a ligação entre estado emocional e a doença e, sobretudo, raríssimos médicos estão a par dos dados psicológicos e não os incorporam as suas pesquisas (CAPRA, 2003).

Segundo Capra (2003), hoje em dia o modelo biomédico já é mais que um modelo, é um dogma principalmente para os médicos e para a comunidade em geral. Para ir além desse modelo são necessárias profundas transformações sociais e culturais.

Contudo, o desenvolvimento da psicologia, assim como o da medicina foi perpassado pela divisão cartesiana corpo-mente. Essas duas áreas apresentam ainda hoje dicotomias entre mente e corpo, interno e externo, individual e social.

No desenvolvimento da psicologia clínica, o comportamento se converteu numa referência central para o estudo psicológico das doenças, o que, em parte, se explica pela influência do modelo biomédico (GONZÁLEZ REY, 2006).

As influências do modelo biomédico podem ser vistas no decorrer da história da Psicologia, quando há a classificação de patologias baseadas na diferenciação de saudáveis e doentes. “Dessa maneira, o social é naturalizado, pois o ‘normal’ é natural e não cabe ao homem interferir, apenas diferenciar e classificar” (BOCK, 2001, p. 1).

Desse modo, percebe-se a naturalização das doenças e das patologias na Psicologia, o que em parte, contribuiu para uma psicologia clínica do indivíduo, que separa o campo pessoal dos campos sociais onde aqueles comportamentos que são considerados diferentes, não são considerados em sua dimensão histórica e social, onde também se desenvolvem. (MORI, 2006).

E ainda que a naturalização dos processos humanos como algo intrínseco coloca uma grande responsabilidade no sujeito por muitos processos que são inseparáveis de uma ordem social (GONZÁLEZ REY, 2004).

Na visão de Capra (2003), o modelo biomédico reduz a saúde a um funcionamento mecânico e não se ocupa mais do fenômeno da cura, este que não pode ser entendido em termos reducionistas. A cura de doenças envolve uma complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana.

Capra (2003) aponta para mais uma das limitações do modelo biomédico, ao discutir que a medicina contemporânea ao enfatiza os sintomas e as causas das doenças e não qualificar os processos individuais abusa de forma indiscriminada do grande uso de medicamentos. No tratamento de diversas doenças, o grande desenvolvimento da quimioterapia por um lado permitiu que se salvassem muitas vidas, mas por outro levou ao uso abusivo de medicamentos tanto por parte dos médicos e das pessoas.

Partindo dessa perspectiva, tanto na medicina, dominada pela naturalização da doença, como na psicologia, centrada na descrição do comportamento, conceitos como a saúde e a subjetividade, não eram estudados (GONZÁLEZ REY, 2006).

Para o desenvolvimento de uma abordagem holística da saúde são necessários outros caminhos em que se articule com os modelos médicos

existentes a outras culturas (Capra, 2003). Porém não se pretende nesse estudo comparar as culturas e definir quais seriam os mais adequados e benéficos modelos de saúde, pois, quando o contexto muda, muda-se também o sistema de saúde; entretanto, estudos transculturais ampliam a perspectiva dos métodos de cura.

O conceito de saúde de González Rey (1997) contribui para uma visão mais complexa da subjetividade humana ao considerar os seguintes aspectos essenciais:

- saúde não se pode identificar com um estado de normalidade, pois no âmbito individual é um processo único e com manifestações próprias;

- a saúde não é um estado estático do organismo, é um processo que constantemente se desenvolve, onde participa de forma ativa e consciente o indivíduo como sujeito do processo;

- na saúde combinam-se de forma estreita, fatores genéticos, congênitos, somato-funcionais e psicológicos. A saúde é uma expressão plurideterminada e seu curso não se decide pela participação do homem de forma unilateral.

Dessa maneira, o conceito de saúde apresentado por González Rey (1997), propõe a compreensão da doença como um processo pluridimensional, dinâmico e contínuo.

A simples presença ou ausência de uma sintomatologia ou de uma doença crônica instalada não são necessariamente sinônimas de ausência de saúde nem tampouco sinônimos de ausência de doenças, nem necessariamente equivalem a ser saudável (FREITAS, 2005).

A reflexão proposta acima por Freitas a respeito de saúde-doença articulada com a visão de González Rey propõe uma nova forma de pensar em saúde, como um sistema muito mais complexo e que não pode ser mensurado apenas em dados empíricos, ou seja, na ausência ou presença de sintomas.

A saúde é uma experiência subjetiva, não pode ser descrita ou quantificada, e por isso os conceitos de saúde, mal-estar e doença não se referem a algo tão definido; as representações de saúde e doença não são unidimensionais. (CAPRA, 2003).

Existem pessoas que se sentem doentes, mas como um bom estado físico, assim como tem pessoas que mesmo estando com problemas fisiológicos ou estando adoecidas conseguem criar alternativas em que se sentem emocionalmente saudáveis.

2. Subjetividade na abordagem histórico-cultural

No desenvolvimento da Psicologia, o conceito de subjetividade sempre esteve muito atrelado com algo que pertence à natureza interna do indivíduo. A dicotomia entre subjetivo e objetivo, começou na filosofia grega, onde o subjetivo estava associado à espiritualidade e aos estudos da natureza, como técnicos e concretos. A ciência moderna continuou o desenvolvimento desta dicotomia, agora por sua vez, começou a enfatizar a razão e a objetividade (GONZÁLEZ REY, 2006).

A teoria da subjetividade baseia-se no enfoque histórico cultural desenvolvido por Vygotsky. Em seus trabalhos Vygotsky discute o caráter social do psiquismo não como uma resposta de um processo de interiorização e sim de constituição, de configuração. Sua teoria rompeu com a idéia do psiquismo como algo da natureza humana, como essência. As relações do individual e do social são vistas como processo. González Rey vêm se dedicando ao estudo do tema da subjetividade na perspectiva histórico-cultural (1993; 1995; 1997; 1999; 2002) em que se articulam dialeticamente o individual e o social.

2.1 Subjetividade individual

A subjetividade se produz sobre sistemas simbólicos e emoções que expressam de forma diferenciada o encontro de histórias singulares de instâncias sociais e sujeitos individuais, com contextos sociais e culturais multidimensionais. (GONZÁLEZ REY, 2004, p.137).

A subjetividade individual é representada por duas categorias que são essenciais no curso de seu desenvolvimento: a personalidade e o sujeito. De acordo com a abordagem histórico cultural, a personalidade é entendida como o sistema subjetivo auto-organizador da experiência histórica do sujeito concreto (GONZÁLEZ REY, 2003).

Os atos ou experiências que não tem sentido para o sujeito não refletem em sua personalidade. Esta categoria permite visibilidade sobre a singularidade de cada indivíduo, da diferenciação de produção de sentidos de cada um em suas diferentes formas de vida social (GONZÁLEZ REY, 2003).

2.1.2 Subjetividade Social

A subjetividade social é uma produção simbólica e de sentido subjetivo, que gera visibilidade sobre as complexas e ocultas inter-relações das diferentes instituições e processos subjetivos da sociedade. Esta categoria integra as configurações subjetivas grupais ou individuais que se articulam nos vários níveis da vida social (GONZÁLEZ REY, 2004).

A subjetividade social estuda as narrações que são produzidas socialmente nos espaços sociais, as produções simbólicas, como as produções de sentido, que revelam muitos elementos da sociedade e de como se organizam.

2.1.3 Sentido subjetivo e configurações subjetivas

De acordo com González Rey (2004), nas obras de Vygotsky o pouco que ele escreveu sobre o tema sentido já foi muito consistente. O sentido é uma unidade constitutiva da subjetividade e os processos subjetivos são dinâmicos, irregulares e contraditórios. Esta definição de sentido significou um momento crucial em que a subjetividade foi representada como um sistema complexo e integrado a partir de sua representação de sistema de sentidos.

A categoria sentido desenvolvida por González Rey (2004) é caracterizada como uma unidade constitutiva da subjetividade em que a psique não é entendida como uma resposta, como um reflexo do objetivo e nem o social como algo externo e objetivo em relação ao individual.

O sentido é representado como um processo no qual o objetivo se converte em psicológico, por isso os sentidos estão comprometidos com a qualidade do social em dimensões históricas ou presentes (GONZÁLEZ REY, 2004).

A categoria sentido expressa processos complexos, dinâmicos, contraditórios, irregulares e singulares, mesmo em condições aparentemente semelhantes.

A categoria sentido subjetivo representa a integração dos processos emocionais e simbólicos em cada experiência do sujeito, sem que não se deixe de incluir a história de vida do mesmo e do contexto social da experiência subjetivada, que por sua vez, provocam as diferentes condutas, emoções e representações (GONZÁLEZ REY, 2004).

As emoções não são definidas pelo significado, mas pela emocionalidade que produz sentidos subjetivos diferentes. O emocional e o simbólico caracterizam os sentidos subjetivos de forma permanente e dinâmica. As emoções associadas a sentidos subjetivos evocam processos simbólicos, assim como os processos simbólicos associados a um sentido subjetivo evocam emoções, sem que um cause o outro (GONZÁLEZ REY, 2004).

As emoções representam um dos aspectos mais importantes da subjetividade humana, pois caracteriza o estado do sujeito ante a ação, em suas relações sociais, é uma condição da vida humana. As emoções têm registros somáticos e fisiológicos que definem os sentidos subjetivos das emoções. As experiências ou ações só têm sentido quando possuem uma carga emocional. (GONZÁLEZ REY, 2003).

Para González Rey (2004) todo sentido subjetivo está associado às necessidades do contexto social e que delas derivam as emoções e processos simbólicos que determinam o sentido da atividade para o sujeito.

Os sentidos subjetivos não podem ser considerados como conteúdos estáticos e universais e reduzidos a determinadas práticas humanas, já que integram a diversidade do social e do próprio sujeito em todas as dimensões, que sendo assim, não podem ser generalizados, pois integram a diversidade e singularidade do social e do individual (GONZÁLEZ REY, 2004).

As configurações subjetivas integram diferentes sentidos subjetivos de forma relativamente estável através de seus núcleos mais estáveis, porém não são unidades fixas, estáticas, elas estão envolvidas nas atividades, são sensíveis a mudanças, ou seja, são uma forma de organização em que há uma tensão entre os sentidos constituídos e a produção de novos, como toda atividade humana.

As configurações subjetivas são móveis e dinâmicas para cada sujeito concreto, em que a composição dos sentidos subjetivos varia no curso do seu processo e é diferente para cada pessoa. É um processo contraditório, muitas vezes inconsciente a própria pessoa (GONZÁLEZ REY, 2004).

A teoria da subjetividade com os conceitos de subjetividade individual, subjetividade social, sentido subjetivo e configuração subjetiva resgata a importância da subjetividade individual para a Psicologia Social e da subjetividade social para a compreensão do individual e do sujeito nos diferentes campos disciplinares em que estes são estudados, possibilitando um conjunto de rupturas na psicologia tradicional (GONZÁLEZ REY, 2003):

- rompe com o determinismo linear da psique em que toda produção de

sentido tem configurações, onde os novos eventos surgem como processos de configurações subjetivas, não adquirindo sentido devido as suas condições objetivas.

- rompe com a idéia dos traços psicológicos universais a todos os sujeitos, já que as produções de sentido se confrontam de maneiras diferentes na subjetividade individual e social.

- rompe com o racionalismo que dominou a psicologia tradicional por muito tempo em que as condições objetivas externas produziam as emoções; a produção de sentidos não segue uma linearidade de forma racional, ela se produz de forma singular articulada nos espaços individuais e sociais.

- rompe com os paradigmas psicologizantes e sociologizantes que imperam na psicologia, devido esta teoria possibilitar intercâmbios mais dialéticos e complexos em que o individual e nem o social não podem ser reduzidos um ao outro e nem tidos como dominantes.

2.1.4 Subjetividade e Cultura

As tensões entre a subjetividade individual e social se dão quando o sujeito reflete, se posiciona, age frente à dinâmica da vida social. É no sujeito que os processos de socialização adquirem sentido subjetivo. O individuo pode subordinar-se as institucionalizações dos espaços sociais ou tentar criar alternativas para posicionar-se de forma diferente nesses espaços (GONZÁLEZ REY, 2004).

A psicologia de modo geral representa o social como algo externo ao individuo, não fazendo parte da constituição da subjetividade humana. Essas representações podem impactar na paralisação do sujeito de se posicionar criticamente frente a muitos discursos de poder e leis da sociedade.

Nessas tensões entre a subjetividade individual e a subjetividade social, a cultura precisa ser estudada e discutida por impactar na construção dos processos

subjetivos individuais e sociais; Guattari (2005) traz um conceito de cultura que articula com o que vêm sendo discutido e criticado por González Rey no que se refere à subordinação do indivíduo frente a institucionalizações sociais.

A cultura como esfera autônoma só existe nos níveis dos mercados econômicos e de poder, não como níveis de produção e consumo do real, ela funciona através de um modo de controle da subjetivação, não somente do individual e, sobretudo de uma subjetividade social que pode ser encontrada em todos os níveis de produção e de consumo; a qual muitas vezes é inconsciente, denominada cultura de massa (GUATTARI, 2005).

A cultura é uma poderosa máquina capitalística que produz o que acontece conosco quando até mesmo sonhamos, imaginamos e fantasiamos. A cultura de massa produz indivíduos normalizados, articulados uns aos outros com sistemas de valores, de submissão muito dissimulados (GUATTARI, 2005).

A cultura teve e tem vários sentidos no decorrer da história. A “cultura valor” ou a expressão muito usada “cultivar o espírito” para quem tem ou não cultura. A cultura alma, todo mundo tem cultura, qualquer um pode reivindicar sua identidade cultural. A cultura massa que corresponde a todos os bens, todas as pessoas, difundidos em mercados monetários, corresponde mais uma cultura de mercadoria (GUATTARI, 2005).

Para Guattari (2005) a produção da subjetividade pelo Capitalismo Mundial Integrado (CMI) é serializada, normalizada, centralizada em torno de imagens, de consensos subjetivos. A cultura não corresponde apenas à transmissão de informações culturais, mas uma maneira bem particular das elites capitalísticas exporem um mercado geral de poder. A subjetividade é essencialmente social e vivida por indivíduos em suas existências particulares.

Os indivíduos vivem a cultura de massa de duas maneiras, ou em uma relação de alienação e opressão, se submetendo a como recebe ou num processo de singularização, em que se reapropriam dos componentes da subjetividade em uma relação de expressão e criação (GUATTARI, 2005). Um dos

grandes perigos da pós-modernidade e do capitalismo é reduzir todos ao

mercado capitalista e universalizar grandes categorias como o capital, trabalho, cultura, informação e que impedem os processos de singularização.

A cultura é vista como um processo; é uma produção subjetiva que expressa os momentos históricos de cada sociedade concreta, sendo assim uma produção humana em que o homem e a sociedade produzem sentidos subjetivos diferenciados a partir de suas histórias. A cultura não é vista dessa forma como uma grande categoria universalizante, indo de encontro com a crítica de Guattari feita anteriormente (GONZÁLEZ REY, 2004).

Quais são as implicações deste conceito de cultura para a subjetividade individual e para os processos de subjetivação do corpo? O que tudo isso pode implicar no processo de adoecimento da mulher que está com câncer de mama? Que pode ser estigmatizada como diferente.

O estudo dos diferentes aspectos da subjetividade social contribui para gerar inteligibilidade no processo das construções sociais em relação ao adoecimento. Quando se fala de uma mulher com câncer de mama, fala-se de uma cultura, de uma sociedade, de valores compartilhados e subjetivos, em que está inserida. Não se fala apenas de uma condição objetiva, no caso uma doença crônica que se está afetando um corpo fisiológico, mas de como se organizam os sentidos, significados que são compartilhados nas mais diversas redes sociais a cerca do adoecimento e como perpassam também pelas representações deste corpo que sofre tantas mudanças.

Há de se pensar no conceito de subjetividade capitalística de Guattari, como ele mesmo coloca que a ordem capitalística fabrica também a relação com o corpo, com a alimentação, com o presente, passado, futuro, fabricando assim a relação do homem com o mundo e consigo mesmo. É uma subjetividade que não se preocupa com dimensões essenciais da existência, como a morte, a dor, a solidão, a relação com o cosmos, com o tempo.

2.1.5 Identidade e Sujeito

Alguns sociólogos da pós-modernidade discutem o tema da identidade em momentos de suas obras. Hall (2006) discute o conceito de identidade cultural, em que organiza sua definição a partir das mudanças nos contextos sociais e econômicos que vem acontecendo em níveis globais. A globalização contribui para novas características temporais e espaciais, os quais são relativamente mais “curtos” devido às interdependências econômicas e ecológicas globais, em que houve uma grande quebra do tempo linear, do espaço concreto e fixo da identidade do iluminismo e do pensamento cartesiano.

A pós-modernidade quebrou com todos os tipos tradicionais de ordem social, as formas do capitalismo de ganhar, trocar são diversas, existem novas trocas de serviços, indivíduos “autônomos”. Alguns movimentos sociais libertaram os indivíduos das tradições e das estruturas, como o feminismo, as lutas negras. As identidades criam histórias, se articulam, porém estão abertas às novas mudanças (HALL, 2006).

Alain Touraine também contribui para a psicologia e para a teoria social com suas discussões sobre identidade e sujeito. Apresenta em algumas de suas obras uma visão mais dialética entre os processos individuais e os sociais. O que contribui muito para a quebra de paradigmas de uma psicologia que reduziu durante muito tempo a definição de identidade e sujeito como capacidades inatas e intrínsecas da pessoa ou a categorias sociais, em que o individual e o social não eram vistos de forma dialética. Nesta visão de Touraine, o sujeito é constituído pelo social, mas não é reduzido a ele.

Para Touraine (2006) a garantia de uma identidade em si mesma como um princípio de unidade é cada vez mais enfraquecida nos discursos da pós-modernidade. O indivíduo fragmentou-se rapidamente em múltiplas realidades, como o das publicidades, propagandas e às imagens da cultura de massa. Touraine quando fala de identidade fala de sujeito. O sujeito se constitui pelo social, porém pode se posicionar em relação ao mundo impessoal do consumo ou

da violência, por exemplo. Para o autor, o sujeito nunca se identifica totalmente consigo mesmo e continua situado na ordem dos direitos e dos deveres, na ordem da moralidade e não na ordem da experiência.

A moral vem sendo cada vez menos social, pois as pessoas desconfiam cada vez mais das leis da sociedade, dos discursos de poder. A procura de cada um se pauta cada vez mais na construção de uma vida individual, que revele diferença em relação aos outros e que tenha capacidade de gerar sentidos aos acontecimentos particulares. É uma busca de um sujeito que tenta resistir a tudo que o priva e torna a sua vida incoerente, em que o social se organiza de forma recursiva nas mudanças de identidade e na maneira que a pessoa se reconhece como sujeito de sua própria história.

Na psicologia, em outro momento González Rey começou a discutir a categoria sujeito. Para o autor, o sujeito tem a capacidade de decidir o rumo de suas ações, dentro lógico, da complexidade das suas vivências e processos simbólicos. As produções de sentido que são próprias do sujeito lhe dão certa congruência, uma estabilidade, porém quando condições objetivas incapacitam o sujeito de se posicionar, produzir sentido, isso acarreta rupturas em sua identidade (GONZÁLEZ REY, 2004).

3. Representações Sociais

O estudo das representações sociais vem sendo desenvolvido pela psicologia social há mais de quarenta anos; no Brasil foi introduzido por brasileiros que fizeram suas teses com Serge Moscovici e Denise Jodelet. O estudo está em fase de expansão e afirma-se que isso deve ao fato de que seu estudo possibilita uma maior compreensão dos fenômenos sociais (SANTOS; ALMEIDA, 2002).

As representações sociais se apresentam como uma “rede” de idéias, metáforas e imagens que são interligadas. Possuem um aspecto impessoal, pois pertence à representação dos outros, pertencem a outros grupos e são pessoais quando são percebidas afetivamente pelo ego. (MOSCOVICI, 2003). Para Jodelet (2001) a Representação Social (RS) sempre carrega um sentido simbólico,

representa sempre um objeto e tem poder ativo e construtivo.

Sobre o caráter constitutivo das representações sociais na sociedade, Moscovici (1998, p. 385) disse: “Penso, porém, que nós não nos devemos perguntar como o conhecimento é condicionado pela sociedade, mas sim como o conhecimento é constituído pela sociedade, feito pela sociedade”.

Neste artigo, a teoria das representações sociais será discutida relacionando-a com a teoria da subjetividade. O conceito de Representação Social significou a criação de uma nova zona de sentido dentro da psicologia social, orientada em um dos processos mais importantes da subjetividade social.

A formação das representações sociais através da mídia, da arte e dos símbolos se instalam como referências do cotidiano; em que se organizam nas estruturas discursivas e nas tramas sociais. Geram por sua vez produções simbólicas que são consumidas, em que muitas vezes não são percebidas e interagidas pelo sujeito concreto (GONZÁLEZ REY, 2004).

As representações sociais são formas de organizações da realidade, onde as pessoas se desenvolvem. A princípio parecem ser “verdades” inquestionáveis, no nível que caracterizam o senso comum, porém elas são produzidas em uma dada época histórica, ou seja, são dinâmicas, variáveis e plausíveis de serem questionadas (GONZÁLEZ REY, 2003).

Compreender que as representações sociais fazem parte do cotidiano e da produção de sentidos das pessoas possibilita discutir os elementos simbólicos e emocionais que podem fazer parte do enfrentamento da doença de uma mulher que está com câncer de mama, quais são os impactos das representações sociais do corpo e do câncer que podem afetar estas pessoas, sem que elas percebam ou mesmo percebendo não produzam alternativas frente a representações dominantes.

Esta categoria gera inteligibilidade ao estudar símbolos, crenças, valores, comportamentos simbólicos que são compartilhados e que impactam no adoecimento e na produção de sentidos subjetivos.

4. Corpo e Câncer

Para Herzlich (1991, p. 26) é importante destacar que “por meio da saúde e da doença temos, portanto acesso à imagem da sociedade, de suas ‘imposições’, tais como o indivíduo as vive. Englobada nesta imagem a doença adquire uma significação”.

Durante muito tempo, o sujeito que tinha câncer, em virtude da natureza dos comprometimentos, carregava consigo a vergonha e o isolamento, confundido com falta de higiene ou falta de moralidade (castigo divino), que devido a essas e outras representações sociais foram isolados socialmente e que na verdade, ainda são hoje (FOUCALT, 2001, p. 33).

Para Gimenez (1997), na história da humanidade, o câncer não é uma doença nova, nem mesmo o câncer de mama. Com o progresso da medicina e dos avanços tecnológicos, várias descobertas foram importantes como a quimioterapia, radioterapia e exames preventivos.

Sem desconsiderar a importância das descobertas científicas, essa história não é feita apenas dos triunfos dos novos tratamentos, essa é uma história de idas e vindas, uma vez que, permanece ainda hoje, coberta com um resistente pudor, quando se trata de caracterizar o enfrentamento do câncer, ou mesmo até, quando é posto em questão, o falar sobre a doença, expressando opiniões e significados a respeito desta (GIMENEZ, 1997).

As representações sociais do câncer como o medo do diagnóstico, o medo da morte e a angústia da discriminação social impactam no enfrentamento da doença em pacientes com câncer. O câncer é ainda uma doença muito estigmatizada.

Sendo assim, nas perspectivas propostas por Moscovici e González Rey, em que as representações sociais carregam elementos simbólicos da subjetivação social, que pertencem a todos, a grupos e ao próprio indivíduo, se faz necessário o estudo dos sentidos subjetivos e das representações sociais do câncer e do corpo devido fazerem parte do cotidiano das pessoas e que por produzir impacto na saúde do indivíduo.

Na medicina convencional, o termo psicossomático era usado para referir-se a um distúrbio sem causa orgânica diagnosticada em que as “doenças psicossomáticas” eram consideradas mais imaginárias do que reais devido a forte tendência biomédica.

Por outro lado, hoje o termo é usado diferente devido o reconhecimento da interdependência entre corpo e mente em todos os estágios da saúde e da doença. Hoje a maioria dos pesquisadores e clínicos estão falando das interações contínuas entre corpo e mente, então por isso o termo psicossomático se torna redundante (CAPRA, 2003).

Para Freitas (2005), o corpo não é apenas um corpo doente e um organismo acometido de infecções ou patologias, mas é um corpo experienciado, dotado de uma função de relação deste sujeito com o mundo.

“Se meu corpo é também espaço de minha própria subjetividade, e minha subjetividade mantém articulação constante com os espaços sociais, sou no mundo por meio de um corpo, sou um corpo no mundo” (Freitas, 2005, p. 69).

Segundo Merleau-Ponty (1960/1991 p. 60):

a presença do corpo no mundo traz a possibilidade de um sentido, sendo assim, observado que com o advento da cultura é possível incorporar este sentido, o corpo é pensado como fonte de criação cultural.

Para Merleau-Ponty (1960/1991), a cultura nunca oferece significações absolutamente transparentes, a gênese do sentido nunca está determinada. O câncer de mama é um câncer tipicamente feminino, visto que, estão relacionadas com algumas representações sociais da mulher, como por exemplo, a de que esta só se realiza completamente quando se torna mãe ou de que uma mulher só é realmente feminina ou bela se possui seios grandes e fartos (FREITAS, 2005).

A vergonha está presente na vida de muitas mulheres que têm câncer de mama, sendo assim, é relevante se pensar que essa vergonha pode ser agravada, já que uma parte do corpo está sendo ameaçada, que há muito tempo é considerada um dos principais símbolos da identidade feminina (GIMENEZ, 1997).

A imagem popular do câncer foi condicionada pela visão fragmentada e reducionista do mundo em nossa cultura, pelo uso maciço da tecnologia. O câncer

é visto como um forte poderoso que ataca o corpo vindo de fora, como parece não haver esperança de controlá-lo, ele é visto como sinônimo de morte. O tratamento médico: radiação, quimioterapia, cirurgia, são tratamentos que danificam ainda mais o corpo (Capra, 2003).

Os médicos começam a ver o câncer cada vez mais como um distúrbio sistêmico que ataca um órgão localizado e que pode se propagar para o corpo inteiro e por não poderem associar o câncer a uma causa física, ficam muito desconcertados. Muitos pacientes que têm câncer vêem o seu corpo como inimigo, em que não podem mais confiar nele (CAPRA, 2003).

Sabe-se que historicamente sempre foram criadas barreiras ao sentir e não é preciso se remeter a história para se ater aos discursos reguladores da moral, contudo o racionalismo marcou um momento em que o homem deixou de ser um corpo para ter um corpo e enfim tornou-se possível manipulá-lo e comercializá-lo (MARSILLAC; SOUSA, 2006).

Para Figueiredo (1995 apud MARSILLAC, 2006) o corpo foi transformado em propriedade objetiva e instrumento usável, e os corpos viraram corpos produtivos.

E conforme Alferes (1987) na história da patologia médica do século XIX constata-se uma objetivação do corpo, uma separação entre o corpo e o sujeito, onde estava presente uma relação de exterioridade com o corpo. Não dá para negar que hoje essa visão ainda está muito presente no imaginário social e em diversas concepções e visões de homem.

A pós-modernidade tem uma urgência de tempo que exige “produção” e velocidade dos indivíduos. Acredito que Guattari chamaria isso, das imposições dos mercados de poder capitalísticos que produzem indivíduos serializados e normalizados. Argumentaria mais ainda que essa urgência barra o sentir que por fim delimita determinados tempos e espaços, onde até mesmo o corpo é regulado (MARSILLAC; SOUSA, 2006).

Para Birman (1999 apud DEBORD, 1994), a pós-modernidade traz em si seus males, em que a era pós-moderna denominada de sociedade do espetáculo, em que se atribui à exibição e teatralidade, onde os indivíduos se exibem e

desfilam nos cenários sociais.

A imagem seduz, fascina e dá a captação narcíseca do outro. A produção do imaginário social em uma sociedade do espetáculo é repercutida na mídia, na informática, no jornalismo. É preciso o outro, o meio para que o espetáculo ganhe cor e sentido. Ser e parecer quase se transformam na mesma coisa. (BIRMAN, 1999).

Na atualidade, percebe-se que está havendo um culto ao corpo, por meio de quase um fanatismo pelas academias, antioxidantes, cuidados corporais oriundos dos discursos médicos e alguns cuidados importados das tradições orientais.

Um corpo que é reconhecido, que temos vergonha, culpa que recebe uma quantidade exacerbada de medicalização e valorizações estéticas; no Brasil há algumas muito abusivas, como diversas cirurgias plásticas realizadas por muitas mulheres.

As fronteiras do corpo foram definidas pelos autores como marcas passadas do tempo, mas que cada indivíduo pode construir e reconstruir essas marcas no presente (MARSILLAC; SOUSA, 2006).

De algumas das experiências, algumas podem limitar o agir, o pensar e o sentir do corpo, porém podem ser ressignificadas. O corpo é palco de diversas falas e tempos, mas, contudo associa-se a idéia de eu. Ao mesmo tempo em que necessita dos sentidos para se reconhecer diferente do outro, aliena-se as suas significações (MARSILLAC; SOUSA, 2006).

Segundo Breton (2006) nos estudos da sociologia do corpo, quando Durkheim e seus colaboradores ficaram fascinados pelo modelo biológico na explicação dos fatos sociais, se perdeu as questões da corporeidade que ficaram aprisionadas no domínio da organicidade.

A visão pós-moderna do corpo ainda tem muitas dicotomias influenciadas pelo pensamento de Descartes e pela visão individualista do homem. Entre o século XVI e XVII nas sociedades ocidentais o homem se separou do cosmos e do seu corpo através do advento dos conhecimentos da anatomia e fisiologia, que agora somente existem no corpo e sendo assim caracterizado como diferente do

homem (BRETON, 2006).

De que corpo se trata? Como tratá-lo como se fosse um fetiche? A maior parte dos sociólogos da atualidade compreende os usos sociais e culturais do corpo pelo modelo biomédico e sem críticas o vêem em realidades objetivas (BRETON, 2006).

As representações do corpo são representações da pessoa, o corpo é socialmente e culturalmente construído, revela-se como até uma falsa evidência, devido ao seu caráter social e cultural, não podendo ser entendido de forma objetiva (BRETON, 2006).

O corpo não pode ser entendido apenas por sua natureza, pois está compreendido na trama social de sentidos. Algumas rupturas como a dor, a doença trazem possibilidades de diálogos entre o mundo físico e social. Quando essas rupturas acontecem, especialistas tentam explicar as doenças, as dores, o mundo físico, isso está claramente presente nas sociedades ocidentais e no imaginário social (BRETON, 2006).

Uma sociologia do corpo tem que ter a despretensão de colocar o corpo como um objeto universal; é indispensável percebê-lo nas suas dimensões pessoais, sociais e culturais. Os sentimentos, os gestos, as posturas que vivenciamos e a forma como lidamos com o corpo não são espontâneos, eles repercutem muitas normas e crenças compartilhadas socialmente e culturalmente (BRETON, 2006).

As atitudes e como cada um sofre em relação à dor são diferentes, os limites da dor estão ligados aos tecidos sociais e culturais, visão de mundo, crenças religiosas. As configurações dos sentidos são de natureza biológica, social e cultural; a cada instante o mundo é decodificado sensorialmente e transformado em informações visuais, auditivas, olfativas, táteis ou gustativas, muitos sentidos corporais fogem do nosso controle, mas não por isso perdem suas dimensões sociais e culturais (BRETON, 2006).

O corpo na atualidade tem sido objeto de constante preocupação. Para manter a “juventude” e o “bem-estar” freqüentam-se academias, ginásticas. Utiliza-se de diversos cosméticos e da indústria dietética. É uma relação com o corpo ao

mesmo tempo narcíseca e social, já que a partir dele são estabelecidos os julgamentos dos outros (BRETON, 2006).

Em pesquisas com pessoas francesas, foram encontrados quatro modos de se conhecer o corpo; dois campos são subjetivos (privados) que dizem respeito à experiência corporal direta e a relação com o meio ambiente e outros dois referem-se aos sociais (públicos) que correspondiam a observação e interação social com influências normativas, científicas; é em torno da dicotomia privado e público que se organizam as representações sociais do corpo. (JODELET ET AL., 1980).

Para Braudrillard (apud Breton 2006), o corpo é “o mais belo objeto” de investimento social e individual. Tornou-se objeto de reverência na publicidade, na moda, na cultura de massa, culto a higiene, a dietética, na obsessão de juventude, elegância, feminilidade, cuidados, práticas de sacrifício, mito do prazer.

Acredito que as dicotomias mente e corpo, corpo privado e corpo público, biológico e psicológico não são somente históricas, são dicotomias atuais presente em diversas culturas e concepções de homem, o corpo virou objeto, muito valorizado pela mídia televisiva, pela estética, pelo outro.

Nos discursos da psicologia dominante não há muitos estudos e investigações do corpo como um “espaço” de produções subjetivas. Um corpo que é coletivo, social, cultural, individual e subjetivo.

Concordo com Guattari, até que ponto a subjetividade capitalística não produz e repercute uma comercialização do corpo e que já está tão apropriada nos discursos e imaginários sociais.

No adoecimento como o câncer de mama, há um corpo que é privado e que também é público, faz parte da identidade e também da aceitação e reconhecimento do outro. E por ainda um corpo que mostra agora fragilidades, medos, vergonhas, pois é um possível ou até mesmo um seio mutilado.

A doença talvez traga possibilidades para se enxergar um corpo que também é vivido, experienciado, os seus simbolismos, as “marcas” que carrega com as construções sociais, culturais. Talvez seja o corpo o menos biológico que possuímos.

5. Método Qualitativo

Segundo Turato (2003) método é uma palavra derivada do latim e do grego, a qual significa em suma o caminho, a estrada, através do qual se procura chegar a algo ou a um modo de fazer algo. O método científico, segundo o qual os estudiosos constroem seus conhecimentos no campo da ciência é demarcado por divisões históricas em métodos particularizados, como os métodos dedutivos e indutivos, os qualitativos ou quantitativos, sintético e analítico e outros mais. Já a metodologia é a disciplina que se ocupa de estudar e ordenar os muitos métodos que são concebidos, suas origens históricas e seus embasamentos paradigmáticos. O certo seria dizer que ao ter estudado a metodologia qualitativa, foi optado pelo uso de um “método qualitativo” nesta pesquisa.

Segundo Descartes citado por Morin (2000), o método é a arte de guiar a razão nas ciências. Uma ciência nova que não está ligada à manipulação e a persuasão implica outro método diferente do pensamento cartesiano, que seria o da pilotagem e da articulação. A ciência é intrínseca, histórica, sociológica e eticamente complexa segundo a visão da complexidade. Mas o que seria a complexidade? A complexidade é um tecido de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações, acasos que constituem o mundo fenomênico. Ela apresenta traços inquietantes do emaranhado, do inextricável, da desordem, da ambigüidade, da incerteza. Por um outro lado, o conhecimento necessita de ordenação, precisão, distinção e hierarquização nos fenômenos, entretanto com isso corre-se o risco de eliminar outros aspectos da complexidade (MORIN, 2000 & 2005).

No antigo paradigma filosófico positivista, com base no racionalismo, o sujeito era enquadrado e manipulado como coisa, por ser invisível e desconhecido. A racionalização encerra o real num sistema de idéias coerentes, mas parciais e unilaterais, sem que considere que uma parte do real é irracionalizável e que o racional tem que dialogar com o irracional. (MORIN, 2005).

Morin pretende desta maneira um pensar complexo que implica numa

maneira de agir complexo. O pensamento complexo conduz a uma outra maneira de agir, de ser. A partir da idéia de complexidade fica evidente que os fenômenos sociais, culturais, antropológicos, psicológicos não podem responder a princípios de inteligibilidade menos complexos do que estes requeridos para os fenômenos naturais (MORIN, 2000 & 2005).

A complexidade não é uma receita, mas uma resposta em vez de desafio e um bom substituto para a simplificação. O segundo consiste em confundir a complexidade com completude; de fato a ambição da complexidade pretende articular diversas disciplinas, categorias e tipos de conhecimento, mas ao pensar em diversas dimensões do homem como um ser biológico-sociocultural e que os fenômenos sociais são ao mesmo tempo, econômicos, culturais, psicológicos, etc., o pensamento complexo comporta com os princípios de incompletude e incerteza.

Os desafios e mal-entendidos não se encerram com o pensamento complexo; já, entretanto na psicologia tradicional, há um grande risco de a subjetividade ser reduzida a uma concepção linear da psique e seus processos como causa e efeito. Apesar de inúmeras críticas ao positivismo, ainda hoje muitos pesquisadores se baseiam nos seus pressupostos. O positivismo, iniciado por Auguste Comte caracteriza-se pela valorização de um método empirista e quantitativo e pela consideração das ciências empíricas formais como paradigmas de cientificidade e modelos para as demais ciências (TURATO, 2003).

A pesquisa qualitativa se propõe a estudar o significado que os sujeitos dão aos fatos, ao cotidiano, aos seus sofrimentos, adversidades e suas opiniões que também são dados de valor. Os objetivos maiores da pesquisa qualitativa são de tratar os sentidos e as significações como pontos de partida, capturá-los, observando os sujeitos da pesquisa e ir dando interpretações ao longo da pesquisa (TURATO, 2003).

O presente trabalho tem como referência epistemológica e metodológica, a epistemologia qualitativa de González Rey (2005b). O autor propõe a epistemologia qualitativa como uma forma de satisfazer as exigências epistemológicas inerentes ao estudo da subjetividade como parte constitutiva do indivíduo e das suas diferentes formas de organização social. Esta epistemologia

critica a concepção filosófica e o método cartesiano, em que há uma sobrevalorização da razão humana a outros elementos humanos e que garante a obtenção da verdade, com ênfase na lógica e na interpretação mecanicista.

A subjetividade como vêm sendo discutido no presente trabalho, pressupõe superar um conjunto de dicotomias entre o social-individual, interno-externo, mente-corpo. Sendo assim, a epistemologia qualitativa se apresenta como uma busca de produção de conhecimento em Psicologia, que pretende estudar os processos subjetivos e sua realidade plurideterminada, diferenciada, irregular, interativa e histórica (González Rey, 2005b).

A epistemologia qualitativa se apóia em três princípios: no caráter construtivo-interpretativo do conhecimento, na compreensão da pesquisa como processo interativo e que o conhecimento não se legitima pela quantidade de sujeitos pesquisados (GONZÁLEZ REY, 2005a).

No caráter construtivo-interpretativo, o conhecimento é enfatizado como construção e não como uma realidade ordenada de acordo com categorias universais do conhecimento. Dessa maneira, o conhecimento é visto como produção e a pesquisa como caráter processual, sendo assim, saem da lógica da resposta para a lógica da construção, que busca sair da concepção linear de causa e efeito, que pode enquadrar o sujeito dentro de limites fechados (GONZÁLEZ REY, 2005).

O processo interativo acontece com a participação do sujeito dentro de um sistema conversacional, em que este possa se envolver em um processo dialógico e se expressar livremente; a comunicação é um espaço privilegiado em que o sujeito utiliza-se de diversas formas de expressão simbólica (GONZÁLEZ REY, 2005).

E ainda, a epistemologia qualitativa privilegia a significação do singular para a produção de conhecimento, desse modo, o sujeito é visto como único na sua constituição subjetiva, e a legitimidade do conhecimento não está na quantidade de pessoas estudadas e sim na qualidade de expressão de cada sujeito; o momento empírico legitima assim o valor do singular e considera a pesquisa como produção teórica, em que o teórico articula-se com a atividade pensante e

construtiva do pesquisador (GONZÁLEZ REY, 2006).

Legitimar o singular como instância de produção do conhecimento científico talvez seja o ponto mais difícil para ser assumido pelos pesquisadores, devido à identificação histórica entre o empírico e o científico. Há um ideal verificacionista na pesquisa empírica em que o resultado está na quantidade e na comparação dos sujeitos. González Rey (2005a) considera a pesquisa como produção teórica, que possibilita a construção permanente de modelos de inteligibilidade na construção do conhecimento, em que o teórico se expressa também na atividade pensante e construtiva do pesquisador. Esta pesquisa privilegia o singular como legítima fonte de informação e possíveis produções teóricas.

No processo de construção de informação há um conceito fundamental que precisa ser definido, o dos indicadores que se definem por um elemento ou por um conjunto de elementos, os quais se constroem sobre informações implícitas e indiretas que aparecem na pesquisa. O indicador não tem valor como elemento isolado e estático e sim como parte do processo que se inter-relaciona com outros indicadores e representa um momento hipotético que conduz a criação de novos indicadores, seu caráter é de explicação e não de descrição (GONZÁLEZ REY, 2005).

Os indicadores são categorias que serão utilizadas como referência no processo de construção do conhecimento, que por sua vez, constituem-se como instrumentos que possibilitam a definição de núcleos de sentido sobre o problema estudado. Núcleos de sentido são espaços de inteligibilidade que se produzem na pesquisa científica e que não esgotam se por si mesmos na criação dos indicadores e pelo contrário, abrem possibilidades de construções teóricas. (González Rey, 2005 & 2005a).

A produção de sentido nem sempre está presente nos significados compartilhados através das representações sociais e dos espaços de comunicação. Os significados ocultos podem aparecer de diversas formas, através de sistemas discursivos altamente dinâmicos, por meio de práticas não significadas nos contextos sociais, em comportamentos fortemente emocionais e por todos os processos de institucionalização que acarretam elementos de sentido

muito profundos para a população (GONZÁLEZ REY, 2004).

Como esta pesquisa pretende compreender os impactos das representações sociais do corpo nos processos subjetivos de pacientes com câncer de mama e considerando que as representações sociais têm zonas de sentido subjetivo ocultas; entende-se da importância da investigação qualitativa por meio do método construtivo-interpretativo.

Instrumentos

Os instrumentos são ações que orientam o posicionamento e a produção de informação entre os participantes, adquirindo assim um sentido interativo. Os instrumentos não são importantes apenas pelo o que o sujeito responde ou realiza, mas pelo sentido que um instrumento adquire, uma vez que a maneira que o indivíduo procede, revela o nível de relações constituídas no momento de aplicação do instrumento e no curso da pesquisa em geral (GONZÁLEZ REY, 2005b).

São ferramentas interativas que provocam a expressão do sujeito, facilitam a expressão aberta do outro como processo, estimulando a produção de tecidos de informação e não de respostas pontuais. Não são vistos como produção de resultado, mas como informação. É um meio que deve envolver as pessoas emocionalmente, facilitando assim a expressão de sentidos subjetivos. (GONZÁLEZ REY, 2005a). Os instrumentos utilizados foram o da dinâmica conversacional e do completamento de frases.

Dinâmica conversacional

O sistema conversacional permite um processo de diálogo e o pesquisador desloca-se do lugar das perguntas para integrar-se na dinâmica da conversação (GONZÁLEZ REY, 2005-c, p. 45). A conversação é um processo ativo que acontece entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados, o envolvimento dos participantes é evidenciado nesta etapa. Neste processo tanto o pesquisador como os sujeitos pesquisados integram suas experiências, dúvidas e suas tensões, que facilitam o emergir de sentidos subjetivos no curso das conversações (GONZÁLEZ REY, 2005a).

A condução da entrevista seguiu com os temas relacionados ao assunto pesquisado, em que permitiu também ao entrevistado assumir o comando, segundo uma ordem livre de temas particulares que o participante foi associando ao assunto geral proposto pelo pesquisador (Turato, 2003).

Completamento de frases

O completamento de frases é um instrumento que se compõe por uma quantidade de frases incompletas criadas pelo pesquisador, as quais devem ser preenchidas pelo participante. “As frases incompletas são indutores de informação que podem referir-se a atividades, experiências ou pessoas sobre as quais os sujeitos se expressam intencionalmente” (GONZÁLEZ REY, 2005c, p. 57).

A criação do instrumento não é feito de modo rígido, a quantidade de frases pode variar, pois o que importa é o aparecimento dos elementos mais relevantes ou aqueles que podem estar dispersos. É importante que ele crie diferentes tipos de indutores que facilitem as diferentes expressões do sujeito (GONZÁLEZ REY, 2005).

A criação se dá após alguns encontros com os participantes, devido estas

se basearem não somente de acordo com os objetivos da pesquisa, bem como aos assuntos e problematizações levantados pelo sujeito pesquisado, já que o momento empírico pode trazer novas questões e que cada sujeito pode trazer particularidades inerentes ao seu processo de enfrentamento da doença e que por fim algumas das frases podem ser diferentes de acordo com a história de vida de cada sujeito e de tudo que foi levantado nos outros encontros anteriormente. (GONZÁLEZ REY, 2005).

Este instrumento é uma rica fonte de indicadores, pois complementa a elaboração de hipóteses; algumas hipóteses serão criadas a partir de uma frase ou da relação entre algumas frases, isso enriquece o processo de construção de informação, não que o instrumento não permita construções, mas que ele é usado após já ter havido implicação do sentido subjetivo dos participantes (GONZÁLEZ REY, 2005).

Cenário de Pesquisa

O cenário de pesquisa é definido como o espaço social, em que acontece o desenvolvimento da pesquisa, orientada a promover o envolvimento dos participantes da pesquisa, em que os sentidos subjetivos e as configurações subjetivas aparecem de forma implícita nas expressões dos sujeitos, por isso, se faz necessário neste tipo de pesquisa, que o sujeito se envolva. (GONZÁLEZ REY, 2005b).

Para González Rey (2005c), na criação do cenário de pesquisa é importante que haja um estabelecimento gradual de um clima de confiança e comunicação, uma vez, que está sendo tratado um tema tão sensível, como o câncer de mama.

A pesquisa de campo iniciou-se através do contato telefônico com uma pessoa do sexo feminino que vivenciou a experiência com câncer de mama, ela já havia participado de uma outra atividade realizada no curso de Psicologia. Na pesquisa anterior, no primeiro dia, eu me apresentei, falei sobre a pesquisa, seus

objetivos, pesquisávamos o modo de enfrentamento do câncer de mama, falamos sobre família, tínhamos coisas em comum. Ela aceitou prontamente em participar da pesquisa e se mostrou muito entusiasmada. Neste dia gravei a nossa conversa, em que falamos sobre a vivência e o enfrentamento da doença, do seu modo de vida, cotidiano, relação com a morte, com a família e religiosidade.

Após alguns meses, contactei-a e relatei que gostaria de dar prosseguimento aos nossos encontros (como já relatado, esta pessoa já participou de uma outra pesquisa do UniCEUB), expliquei o projeto e os seus objetivos e perguntei a ela se queria continuar; ela aceitou e foram realizados mais alguns encontros.

Todos os encontros foram realizados em sua residência, em que só estávamos nós duas. As entrevistas que foram realizadas anteriormente foram utilizadas na construção de informação desse estudo.

6. Construção de informação

Diana nasceu em Petrolina, interior de Pernambuco, é casada e têm uma filha. Está com 39 anos e possui segundo grau completo. Trabalhou como técnica de enfermagem e com massagem. Hoje trabalha no lar e gosta muito de pintar. Em sua casa, ela me mostrou alguns quadros que pintou.

A descoberta do câncer se deu em fevereiro de 2005. O tratamento teve início em maio de 2005, já que suspeitavam de metástase no pulmão e foi passada uma bateria de exames neste período, mas depois descobriram que era somente na mama e neste mesmo mês foi retirado o nódulo. Fez algumas sessões de quimioterapia no início do tratamento e hoje toma algumas medicações há mais de três anos, devido ao adoecimento e problemas hormonais, porque ainda está na linha de risco. Alguns medicamentos serão tomados mais dois anos e outros mais sete.

O câncer é uma doença crônica, em que muitas vezes é muito invasivo para a pessoa. Ataca rapidamente algumas partes do corpo, e os tratamentos provocam muitas mudanças, como no câncer de mama, em que a retirada do seio pode ser muito agressiva para a mulher.

Este momento traz muitos elementos simbólicos e emocionais que vão se desdobrando ao longo do tratamento e da vivência do adoecimento. Diana nos relata a seguir o que isso representou para ela.

“... porque depois que tira a mama, toda mulher quer botar, porque é um estrago muito grande...”. “... o ano que vem eu vou viajar de férias, aí eu to pensando em fazer de novo (reconstituição), mas assim eu quero fazer, eu olho no espelho e aquilo me incomoda, a mulher por si é vaidosa, você gosta, qual é a mulher, putz eu foi ficar aleijada vou ficar sem um peito, meu marido fala não tem importância, eu falo não tem importância pra você, mas têm importância para mim.”

Nesse trecho, há indicadores da produção de sentido subjetivo de Diana com relação ao câncer que se organizam a partir de diferentes representações. Essas representações sociais têm impacto em como o paciente com câncer se

posiciona frente às mudanças do próprio corpo.

Diana compartilha uma representação dominante quando fala da vaidade das mulheres; as mulheres se sentem mutiladas sem o seio. Diana não se reconhece mais em seu próprio corpo. Sua fala nos indica que a perda da mama impacta na sua identidade, em como ela se representa como mulher.

As autoras Gimenez (1997) e Freitas (2005) discutem a questão da feminilidade e as representações do seio, o quanto é compartilhado na cultura ocidental o seio como definidor da identidade feminina, a grande valorização de seios grandes e fartos.

Diana fala de uma nova reconstituição do seio e do incômodo ao se olhar no espelho. Seu marido não se preocupa com a perda do seio, porém a representação que ela tem desse seio é diferente da dele e tem impacto na sua identidade. Isso pode indicar que a identidade feminina traz elementos de sentido e significados do próprio corpo e da auto-imagem, é a partir deste corpo e das suas representações que a mulher se define nos espaços sociais.

O sentido subjetivo das ações humanas define a identidade. Tudo aquilo que para o sujeito tem sentido, é congruente e contínuo e adotado como próprio na produção de sentidos faz parte da sua identidade. O adoecimento pode provocar uma quebra, uma ruptura na identidade entre o que a pessoa era antes do adoecimento e o que é agora (GONZÁLEZ REY, 2004).

Estar sem uma parte do seio pode incapacitar Diana de gerar alternativas subjetivas que lhe permitam produzir sentidos subjetivos em que se reconheça mesmo numa experiência que tem forte impacto subjetivo para ela.

Em outros momentos, Diana traz outras informações que se organizam a partir do adoecimento e da identidade feminina.

“... Não que eu queira mostrar pra ninguém, mas é o ego da mulher que fica lá embaixo, eu sempre falo assim, o câncer passa na vida da pessoa e na vida da família como rolo compressor, ele vai destruindo, ele acaba com os sonhos, te deixa frágil...”

A imagem do corpo é perpassada por muitos valores compartilhados na sociedade ocidental, em que nos espaços sociais o corpo é exibido como definidor da identidade. A fala de Diana nos traz indicadores do quanto o corpo da mulher é estigmatizado ao ponto que o adoecimento pode incapacitar a mulher de se reconhecer como sujeito.

Neste momento temos outros indicadores da maneira como o adoecimento para Diana produziu sentidos subjetivos que se organizam a partir das diferentes perdas que ela tem nesse processo. Diana nesse trecho se mostra incapacitada para posicionar-se como sujeito do processo, pois a representação que tem da doença é dominante em relação a diferentes alternativas que possa gerar.

Além das representações do corpo, o câncer é uma doença crônica que está associada com a representação social de morte, o que pode nos indicar outras mudanças de sentidos e significados em sua vida atual após o adoecimento. Os sonhos estão associados à idéia de futuro e o câncer quebra com esta temporalidade. Na sociedade ocidental o hoje não é muito valorizado, o que se valoriza é a batalha do hoje em prol de um futuro melhor. O câncer provoca uma ruptura, pois traz a incerteza do amanhã e da vida. Porém é interessante notar que a vida por si só não traz nenhuma certeza que estaremos vivo amanhã, mas a doença crônica traz essa representação da morte e do futuro de forma mais consciente para a pessoa.

Mais a diante, no preenchimento do completamento de frases, ela trouxe mais algumas questões significativas a cerca do câncer e do seu corpo.

Minha relação com meu corpo antes do câncer era: *não ligava muito para a aparência.*

Minha relação com meu corpo hoje é: *às vezes me sinto mutilada.*

Câncer: *um mal.*

Câncer de mama: *não tenho medo dele.*

Posso ter medo: *de o câncer volta.*

Como Diana representa o câncer e o seu corpo impacta nas suas produções de sentido subjetivo. Antes do adoecimento ela não se preocupava muito com a sua imagem e após o adoecimento ela diz se sentir mutilada e em um dos nossos encontros, ela disse cuidar do seu corpo hoje como nunca cuidou.

O impacto do adoecimento na produção de novos sentidos subjetivos é perpassado também pelos significados que são compartilhados nas diferentes esferas da subjetividade social.

Cuidar da imagem hoje mais do que antes do adoecimento pode levantar alguns indicadores. Diana pode cuidar mais da aparência hoje, pois se sente mutilada e não se reconhece mais em seu próprio corpo, mas também pode nos indicar que na sociedade ocidental algumas representações sociais do corpo compartilhadas podem gerar novas produções de sentido em relação a esse próprio corpo. A universalização da beleza feminina pode ter impacto nos processos subjetivos de Diana, em que há uma adequação da representação dominante do feminino, onde ela não é capaz de gerar outros sentidos subjetivos que a impeçam de se sentir mutilada.

“Porque você conhece a pessoa que ta com câncer, é uma pessoa pálida, é uma pessoa magra, é uma pessoa sem cor, sem sobrancelha, sem cabelo, com um aspecto triste...”

“... Ninguém acredita, só que assim eu tenho as marcas no meu corpo, as cicatrizes, mas elas estão encobertas, você olha para o meu corpo agora, você diz que eu tive câncer?”

As representações do câncer em relação ao corpo foram trazidas por Diana, mas o que nos chama atenção no caso dela é que ela não se reconhece como uma pessoa que teve câncer, já que as marcas do seu corpo estão encobertas.

Interessante notar que as representações sociais do corpo impactam na identidade de Diana, mesmo que ela não se reconheça como uma pessoa que teve câncer, ela não tem os aspectos físicos do adoecimento, e aquilo que ainda tem não pode ser visto e nem reconhecido pelo outro. As representações que ela

tem do câncer e do seu corpo parecem não repercutir em sua identidade, porém nos trechos anteriores ela diz querer fazer a reconstituição da mama, mesmo que fale das marcas encobertas que pareceu indicar não produzir impacto nos seus processos subjetivos.

Assim como ela tem medo do câncer voltar, diz não ter medo do câncer de mama. As representações que Diana tem do câncer é de uma doença que acarreta muitas mudanças na vida da mulher, nas suas redes sociais, que desestabiliza emocionalmente, contudo algumas de suas falas nos indicam algumas contradições, que ela se posiciona frente ao câncer, mas que não quer ser reconhecida como uma pessoa que adoeceu.

As contradições fazem parte da subjetividade humana, na pesquisa de campo, nem o pesquisador e o pesquisado assumem uma postura de neutralidade, a produção de sentidos subjetivos é um processo contraditório, irregular. As contradições não são percebidas somente na fala, mas também num olhar, num gesto, no tom de voz, em um silêncio prolongado.

O completamento de frases é uma rica fonte destes indicadores que aparecem implicitamente no curso da pesquisa, segue alguns trechos em que isso comparece.

Não posso me mostrar: *fraca para o câncer.*

Ser forte: *nunca baixa a cabeça, enfrenta os problemas de cabeça erguida.*

Para eu ser uma vencedora é: *ter coragem de enfrenta.*

Não gosto de ouvir: *a palavra não consigo.*

Tenho raiva: *de pessoas fracas.*

Lamento: *não ajuda mais as pessoas com qualquer doença.*

O tempo mais difícil: *2005.*

Momentos difíceis: *são diagnóstico de câncer.*

É muito fácil: *quando terminei o tratamento.*

Quando Diana diz lamentar não poder ajudar algumas pessoas, lembro-me de uma de suas falas, em que ela diz que as pessoas têm que enfrentar o câncer, mesmo que enfrentem adversidades, e ainda que esta pesquisa publicada poderia ajudar algumas pessoas a enfrentarem o câncer.

A fala do lamento parece contraditória com alguns trechos de informação já analisados, Diana não quer ser reconhecida como paciente que teve câncer quando disse que as marcas do seu corpo estão encobertas, contudo pretende ajudar as pessoas que estão vivenciando a doença.

A vivência da doença parece contribuir para diversas produções emocionais, em alguns momentos Diana parece muito chateada com o adoecimento e com as pessoas que sofrem da doença e em outro se mostra como indiferente ao que viveu ao não se reconhecer mais como uma pessoa que passou por tudo isso e para o reconhecimento das suas próprias vulnerabilidades frente ao adoecimento.

Quando Diana diz que tem raiva de pessoas fracas e que mostram algumas vulnerabilidades, fica parecendo contraditório imagina-la trabalhando voluntariamente em grupo com pessoas que pretendem colocar próteses de mama. Se pretende, ajudar, é de se imaginar que as vulnerabilidades e os sofrimentos de outras pessoas estarão presentes no seu trabalho.

Porém em trechos anteriores, Diana disse que o câncer deixa a pessoa frágil e um complemento acima fala que o ano de 2005, ano da descoberta da doença, foi o tempo mais difícil da sua vida. Ao mesmo tempo em que o câncer lhe trouxe situações de sofrimento, o sofrimento do outro não é tolerado.

A produção de sentidos subjetivos muitas vezes não é um processo consciente para a própria pessoa e que apresenta em seu processo irregularidades e contradições.

Os trechos discutidos podem nos indicar que Diana quando fala do câncer e das dificuldades do tratamento fala de condições objetivas, ou seja, falar do câncer e das dificuldades do enfrentamento é falar das representações dominantes do câncer, de uma doença que produz sérios impactos na vida da pessoa, e

quando se remete a sua produção de sentido há indicadores, de que pode se sentir vulnerável em relação ao adoecimento devido às representações que são compartilhadas no cotidiano.

Diana em outros momentos falou como foi a retirada da mama e os sentidos que ela foi produzindo ao longo do adoecimento.

“... Tem que alimentar o espírito, porque assim essa matéria vai apodrecer, como eu falei da minha mama, ele ficava tirando os pedaços podres e botando fora. Joga no lixo.”

“... o que adianta eu ter uma mama bonita e ta morta...” “... hoje em dia quando a mulher faz a retirada de mama, alguns médicos não aconselham a tirar tudo, mas no meu caso não quis correr o risco...”. “... o resto da mama, da auréola tudo, tudo sadio, então foi só o tumor que tava afetado... Mesmo assim eu não me arrependi não e nem fiquei com raiva...”

Segundo Breton (2006), o corpo não pode ser entendido apenas pela sua natureza, o corpo traz possibilidades de diálogos entre o mundo físico e social. O adoecimento e a perda do seio possibilitaram a criação de novos sentidos subjetivos. Ela traz nestes trechos e em outros nas conversações o quanto está feliz de estar viva, de ter enfrentado a doença e estar se recuperando. Sua vida é mais valiosa do que uma mama bonita, mesmo que em outras falas, ela fale que se sente mutilada e deseja fazer uma nova reconstituição do seio.

Estes trechos nos indicam os desdobramentos que perpassam nas novas produções de sentido em relação ao próprio corpo, como o corpo carrega muitos elementos simbólicos e emocionais e produções de sentido que perpassam pelo social. Em uma das nossas conversas, Diana falou que hoje cuida mais do corpo como nunca cuidou, como já dito em outro momento, ela também se referiu a sua saúde. Diz que cuida mais da sua alimentação, da qualidade do seu sono e do lazer.

Encaro a vida: *Vivo o hoje como se fosse o último.*

Saúde: *sem ela, não somos nada.*

Qualidade de vida antes do câncer era: *não era boa.*

Qualidade de vida hoje é: *melhor bastante.*

Condições objetivas podem incapacitar o sujeito de se posicionar frente elas e provocar rupturas na identidade da pessoa, segundo González Rey (2004); como no caso o adoecimento do indivíduo. As tensões entre a subjetividade individual e social possibilitaram Diana de produzir novos sentidos subjetivos em relação à temporalidade e a saúde.

Em outro trecho ela coloca: “... eu tento viver o hoje como se o amanhã não existisse...” “... depois do câncer, eu passei a valorizar mais a minha vida...”.

As doenças crônicas quebram com a temporalidade de futuro, isso em um primeiro momento pode trazer muita insegurança para as pessoas, porém pode criar espaço para a produção de novos sentidos subjetivos a cerca de muitas coisas que passam despercebidas no cotidiano. Diana após o adoecimento valoriza mais a sua vida, o presente, o dia a dia, o estar viva e diz que a qualidade de sua vida melhorou. Ela falou que sua qualidade de vida está melhor, em que cuida mais do seu corpo, da qualidade do seu sono, tem mais tempo para o lazer, agradece por poder ver sua filha crescer.

“... só que a gente não se preocupa, to sadia hoje, porquê vou me preocupar, então o mal é justamente isso, você tem que pensar no amanhã, hoje em dia, assim, eu tenho, eu não gostava muito de fruta, mas hoje em dia você tem querer mudar o tratamento, a sua alimentação também, porque uma célula já foi danificada, então eu tenho bilhões e bilhões de células no meu corpo...”

“... tem pessoas que falam: eu passo três dias sem ir ao banheiro, mas você não se incomoda em comer fibra, tomar água, comer laranja! Mas mesmo assim, a gente prefere um laxante, limpa na hora e depois volta tudo, ou seja, você poderia fazer uma coisa saudável, mas não. As plantas também, chá para dormir. Eu mesmo tomo remédio para dormir...”

Nestes trechos Diana traz aspectos interessantes para se pensar na causalidade da doença. As representações sociais da causalidade do câncer estão muito associadas à alimentação e o modo de vida. Isso comparece em alguns discursos médicos, no senso comum e em programas de bem estar e de qualidade de vida.

O adoecimento do corpo comparece como resultado de uma má alimentação e de uma vida agitada e consumida pelo capitalismo, isso produzido em muitos discursos do cotidiano. Não cabe a esta pesquisa atribuir causalidade a doença, mas de discutir as representações sociais e os processos subjetivos que se articulam na vivência do adoecimento.

Estes trechos de informação indicam que a melhor qualidade de vida que Diana atribuiu a sua vida hoje se deve a algumas mudanças após a doença, como a dos hábitos da sua alimentação. Esta mudança possibilitou Diana de produção de novos sentidos e significados a promoção de saúde para sua própria vida e para seu próprio corpo.

7. Conclusão

Na construção de informação foi privilegiado o espaço de conversação, a singularidade do sujeito e o processo interativo entre o pesquisador e o sujeito da pesquisa. A produção de conhecimento tomou vários cursos durante a pesquisa devido à complexidade do tema estudado e das irregularidades e contradições que apareceram nas falas de Diana.

A produção de sentidos subjetivos de Diana configura-se a partir das diferentes representações sociais em relação ao corpo. A perda do seio incapacitou Diana de se reconhecer como sujeito. As mudanças corporais provocaram mudanças em sua identidade feminina.

Em algumas de suas falas Diana não quis ser reconhecida como paciente com câncer de mama, ao se referir ao seu próprio corpo. Porém mostrou-se interessada em ajudar outras pessoas a enfrentarem o adoecimento. Isso nos indicou um momento de contradição na produção de sentidos subjetivos de Diana e o impacto das representações sociais do câncer nos processos subjetivos das pessoas que têm câncer.

O adoecimento possibilitou Diana de produzir novos sentidos subjetivos em relação a sua saúde e temporalidade, o que permitiu gerar novas alternativas frente às mudanças ocorridas desde a descoberta do câncer.

O câncer ainda é uma doença muito estigmatizada em nossa sociedade e que produziu mudanças profundas na vida das pessoas. Nas configurações subjetivas que se organizam nesse processo, há indicadores de diferentes elementos da subjetividade social que têm impacto nas representações das pessoas com câncer.

A universalização da beleza feminina em relação ao corpo na sociedade ocidental é cada vez mais almejada. O corpo como definidor da identidade feminina pode incapacitar muitas mulheres de se posicionarem como sujeito frente a estes modelos de beleza. O câncer de mama traz muitos elementos de sentido de como o corpo é estigmatizado e como perpassa por construções sociais e culturais.

Referências bibliográficas

ALFERES, V. R. O corpo: Regularidades discursivas, representações e patologias. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, v.23, p.211-219, 1987.

BIRMAN, Joel. *Mal-Estar na atualidade: A psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilizações Brasileiras, 1999.

BOCK, A. M. B. *A psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia*. São Paulo: Cortez, 2001.

CAPRA, Fritjof. *O ponto de mutação*. São Paulo: Pensamento - Cultrix LTDA: 2003.

FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense universitária, 1980/2001.

FREITAS, Joanneliese de Lucas. *Ruptura e sentido na experiência de adoecimento e morte*. Tese (doutorado) - Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, 2005.

GIMENEZ, M.G.G. *A mulher e o Câncer*. Campinas: Editorial Psy, 1997.

GONZÁLEZ REY, Fernando Luiz. As representações sociais como produção subjetiva: seu impacto na hipertensão e no câncer. *Psicologia: Teoria e Prática*, vol. 8, n. 2, pp. 69-85, 2006.

_____. *A pesquisa qualitativa no campo da saúde: o estudo dos aspectos sociais e subjetivos da saúde humana*. 2005a.

_____. *Sujeito e Subjetividade*. São Paulo: Thomson-Pioneira, 2003.

_____. *O social na psicologia e a psicologia social – a emergência do sujeito*. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

_____. *Psicologia e saúde: desafios atuais*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, vol. 10, n. 2, 1997. ISSN 0102-7972.

_____. *Pesquisa qualitativa em psicologia*. São Paulo: Pioneira-Thomson, 2005a.

_____. *Pesquisa qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios*. São Paulo: Thomson-Pioneira, 2005b.

_____. *Pesquisa qualitativa e Subjetividade os processos de construção da*

informação. São Paulo: Thomson-Pioneira, 2005c.

GUATTARI, F; ROLNIK, S. B. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 2005.

HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, vol. 1 n. 2 p. 23-34, 1991.

JODELET, D. OHANA, J., BESSIS-MONINO, C. & DANNEENMULLER, E. *Systemes de representation du corps et groupes sociaux*. Paris: Cordes, 1980.

JODELET, Denise. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ. 2001,420p.

LE BRETON, David. *A sociologia do corpo*. Petrópolis: Vozes, 2006.

MARSILLAC & SOUSA. Ana Lúcia M. D, Edson Luiz A. D. Sobre as paradoxais fronteiras do corpo. Fortaleza: *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, vol. VI n.2 p.332-344, set.2006.

MERLEAU-PONTY, M. *Signos*. São Paulo: Martins Fontes, 1960/1991.

MOSCOVICI, S. *Representações sociais*. Investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2003.

MORI, Valéria D. Processos subjetivos em pacientes com doenças crônicas. Projeto de Qualificação de Doutorado. PUCCampinas, 2006.

MORIN, Edgar. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

._____. *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Sulina, 2005.

SANTOS, M. F. de S e ALMEIDA, A. de. Diálogos com a teoria das representações sociais, UFPE, Recife: *Ed. Universitária*, 2002.

TOURAINE, Alain. *Um novo paradigma: para compreender o mundo de hoje*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

TURATO, Egberto Ribeiro. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes, 2003.

ANEXOS

ANEXO I – COMPLEMENTO DE FRASES

1. Minha vida hoje
2. Minha infância me marcou
3. Lembro da minha mãe
4. meus irmãos
5. Meu pai
6. O significado da minha família
7. Quando criança era
8. sinto saudade
9. Meu marido
10. A minha filha
11. Meus amigos
12. Minhas principais qualidades são
13. Cuido
14. A vida
15. Ser forte é
16. Lamento
17. Me arrependo
18. Tenho dúvidas sobre
19. Momentos difíceis são
20. É muito fácil
21. deus
22. Minha fé
23. Penso muito
24. necessito
25. Meu maior prazer na vida
26. O tempo mais difícil
27. Nunca tive
28. Não gosto de ouvir
29. Não gosto de falar sobre

30. Na verdade o que eu queria mesmo
31. Eu luto
32. Para mim ser uma vencedora é
33. Encaro a vida
34. Saúde
35. Sinto com freqüência
36. Tenho raiva
37. Posso ter medo de
38. Não posso me mostrar
39. Enfrento
40. Meu maior medo
41. Minha relação com o meu corpo antes do câncer era
42. Minha relação com o meu corpo hoje é
43. Minha relação com os médicos que fiz tratamento hoje é
44. Depois do câncer
45. Câncer
46. Câncer de mama
47. Qualidade de vida antes do câncer era
48. Qualidade de vida hoje é
49. Meu futuro
50. Meu trabalho
51. Meus planos para o trabalho
52. Minhas ambições
53. Sentido da vida
54. a morte
55. pensar positivo ajuda
56. O que me ajuda a encarar as adversidades são
57. Um recado que deixaria para as mulheres que estão com câncer de mama

ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da Pesquisa: *As representações sociais do corpo como produção subjetiva e o seu impacto no câncer de mama*

Pesquisadora: Naiara Windmoller

Orientadora: Psicóloga Valéria Deusdará Mori

Senhor(a) _____

Estou realizando uma pesquisa para fins acadêmicos no Centro Universitário de Brasília e gostaria de convidá-lo (a) _____ para participar da pesquisa de Iniciação Científica que está vinculada ao Centro Universitário de Brasília.

O objetivo desse trabalho é conversarmos sobre as experiências que você está vivenciando e analisar como outras pessoas na mesma situação encaram a fase de diagnóstico e do tratamento de câncer de mama. Haverá alguns encontros marcados previamente em um horário desejado pelo senhor (a) e em alguns desses utilizarei um gravador (com sua autorização), para não perder nenhuma informação. A duração estimada da pesquisa é de um ou dois meses.

Pelo tipo de pesquisa, informo que não haverá procedimentos que causem desconforto ou riscos ao paciente. A orientadora desse estudo é a Psicóloga Valéria Deusdará Mori, psicóloga e professora titular da Graduação de Psicologia do Centro Universitário de Brasília.

Se por ventura, algum desconforto for provocado devido a sua participação na pesquisa e lhe estiver causando um maior sofrimento, o senhor (a) poderá ser encaminhado ao Centro de Formação do Centro Universitário de Brasília – CENFOR a fim de que seja prestado ao senhor (a) atendimento.

Informo que sua participação será totalmente voluntária e que você não será obrigado a fornecer informações que não queira, podendo desistir de participar dessa pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo e tem o direito de recusar a responder qualquer pergunta que julgue constrangedora.

Salvo também que você não receberá pagamento devido a sua participação e haverá ressarcimento, se por ventura tiver gastado da sua parte para que participe da pesquisa e indenização, nos casos previstos em lei.

Após essa pesquisa publicarei um relatório final no Programa de Iniciação Científica vinculado ao Centro Universitário de Brasília e haverá apresentação pública dos resultados nos Congressos realizados por essa instituição e em outros congressos nacionais, sendo que todas as informações que possam identificá-lo (a) serão omitidas e que será disponibilizado para o senhor (a) os resultados dessa pesquisa, caso houver interesse da sua parte.

Para que eu possa realizar esse trabalho, preciso do seu consentimento de participação nessa pesquisa. Caso haja dúvidas, estou à disposição do senhor (a) pelo telefone: (61) 8112-6542; e-mail: nanaleela@hotmail.com. Quaisquer reclamações o (a) senhor (a) deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa pelo telefone: (61) 3340-1363; e-mail: comite.bioetica@uniceub.br.

DESDE JÁ AGRADEÇO A COLABORAÇÃO

Atenciosamente,

NAIARA WINDMOLLER

Pesquisadora Responsável.

Após ter tomado conhecimento dos objetivos e procedimentos desta pesquisa:

Eu, nome completo do responsável, idade, RG, endereço, aceito participar do estudo realizado por NAIARA WINDMOLLER. Estou ciente que a minha participação será totalmente voluntária e que poderá ser interrompida a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a mim. Eu recebi uma cópia deste termo e a possibilidade de poder lê-lo.

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Naiara Windmoller

Brasília, ____ de _____ em 2007.

ANEXO III – CARTA CONVITE PARA OS SUJEITOS

Ao Senhor (a) _____

Gostaria de convidá-lo para participar de um trabalho que estou desenvolvendo no Centro Universitário de Brasília para um Projeto de Iniciação Científica. Nessa oportunidade conversaremos sobre sua vida, suas expectativas e outros temas de seu interesse. Você não será obrigado a falar o que não queira, e em qualquer fase desse trabalho você poderá desistir de participar sem acarretar nenhum problema para você. Em algumas circunstâncias provavelmente usarei o gravador para não perder nenhuma informação.

Sua participação será muito importante, pois a partir desse trabalho, estarei divulgando quais são as melhores formas para lidar com os sujeitos que estão passando pela mesma situação que você. Essas divulgações serão feitas em Congressos Nacionais de Saúde e de Psicologia e seu nome será mudado para preservar a sua identidade.

Caso você tenha alguma dúvida sobre esse trabalho, basta entrar em contato comigo pelo telefone: (61) 8112-6542; e-mail: nanaleela@hotmail.com. Se houverem reclamações você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa pelo telefone: (61) 3340-1363.

DESDE JÁ AGRADEÇO SUA IMPORTANTE COLABORAÇÃO

Atenciosamente,
Naiara Windmoller