

JÉSSICA SILVEIRA SCHLOTTFELDT

**OS PROCESSOS SUBJETIVOS DE PACIENTES HIPERTENSOS  
EM PSICOTERAPIA**

Trabalho Monográfico de  
Conclusão do Curso de Graduação  
em Psicologia/Formação de  
Psicólogos do UniCEUB, sob  
orientação do Profº. Drº. Fernando  
Luis Gonzalez Rey.

UNICEUB – BRASÍLIA – DF

2009

JÉSSICA SILVEIRA SCHLOTTFELDT

**OS PROCESSOS SUBJETIVOS DE PACIENTES HIPERTENSOS  
EM PSICOTERAPIA**

Monografia apresentada ao Centro Universitário de  
Brasília como exigência para a conclusão do curso  
de Psicologia – Formação de Psicólogos.

Aprovado pelos membros da banca examinadora em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, com  
menção\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Fernando Luis González Rey  
UniCEUB

---

Prof. Dr. Mauricio S. Neubern  
UniCEUB

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Valéria Mori  
UniCEUB

## RESUMO

O objetivo geral desta pesquisa é compreender os efeitos da psicoterapia para a mudança da qualidade de vida de pacientes hipertensos. Encontra-se no estudo das configurações e dos sentidos subjetivos e das subjetividades individual e social associados a hipertensão um tema de relevância para a psicologia. A saúde é um sistema complexo que se expressa como processo e como configuração, sendo, portanto sensível de múltiplas influências, entre elas as relacionadas ao modo de vida e aos aspectos subjetivos das pessoas, temas onde o aporte da psicologia torna-se especialmente relevante. Esta pesquisa se apóia na teoria da subjetividade numa perspectiva histórico – cultural, proposta por González Rey (1995, 2002, 2005, 2007) e por técnicas psicoterápicas baseadas na metodologia da pesquisa. Nos orientamos neste estudo por uma metodologia qualitativa de caráter construtivo-interpretativo (González Rey, 1997, 2002, 2005). Os instrumentos utilizados são o complemento de frases e a dinâmica conversacional, cujos resultados serão analisados a partir da Teoria da Subjetividade (González Rey, 2003) apoiados na Epistemologia Qualitativa, método proposto por González Rey (2005). A psicoterapia é estabelecida como uma relação dialógica entre paciente e psicoterapeuta facilitando e articulando sentidos subjetivos associados ao processo de saúde e doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão, subjetividade, psicoterapia.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	3
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	5
<b>DEDICATÓRIA</b> .....	6
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>1 A TEORIA DA SUBJETIVIDADE E A PSICOTERAPIA</b> .....	10
1.1 A Teoria da Subjetividade como Meio para a Compreensão do Sujeito .....	10
1.2 A Psicoterapia como Impulsionadora do Processo de Mudança .....	13
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	17
2.1 Objetivos .....	17
2.1.1 Objetivo Geral .....	17
2.1.2 Objetivos Específicos .....	17
2.2 A Epistemologia Qualitativa .....	17
2.3 Instrumentos .....	18
<b>3 A CONSTRUÇÃO DA INFORMAÇÃO</b> .....	20
3.1 A Relação Pesquisadores-Participantes .....	20
3.2 O Caso de Olga .....	22
3.3 O Caso de Genaro .....	30
3.4 O Caso de Eugênio .....	37
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	42
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	45
<b>APÊNDICE A</b> – Entrevista Inicial .....	46
<b>APÊNDICE B</b> – Completamento de Frases .....	47
<b>APÊNDICE C</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	48

Ao meu marido que sempre acreditou em mim;  
Ao meu filho que me faz crescer;  
À minha mãe que sempre me apoiou;  
Ao meu pai que disse que eu tinha que estudar;  
À minha avó (Rêa) que me ajudou a recomeçar;  
Aos meus irmãos que me serviram de inspiração.

Agradeço ao Professor Orientador Fernando González Rey por ter sido um verdadeiro mestre e por ter me mostrado novas possibilidades de compreender o ser humano. A sua orientação foi além da monografia, ela começou na primeira aula ministrada por ele que tive o privilégio de assistir.

## INTRODUÇÃO

O presente estudo está pautado na pesquisa do professor orientador Fernando Luis Gonzalez Rey acerca das doenças crônicas e suas configurações subjetivas. Seus estudos vem sendo desenvolvidos desde os anos 1980, e já possibilitaram produções científicas de relevância para as ciências da saúde, especialmente para a psicologia e a medicina.

Sendo a hipertensão arterial uma doença crônica que pode provocar diversas complicações, dentre elas o infarto do miocárdio, encontra-se no estudo das configurações e dos sentidos subjetivos associados a ela um tema de relevância para a psicologia. Considerando o fato do crescente número de pessoas que sofrem de hipertensão e de sua ocorrência cada vez mais precoce, torna-se uma preocupação em saúde pública e, portanto, aumenta a necessidade de estudos que orientem as ações de prevenção e tratamento da hipertensão.

De acordo com a visão de González Rey (2004), a saúde é “um processo que se define na integração e desintegração constantes de uma multiplicidade de estados dinâmicos e de processos gerados em diferentes níveis da constituição individual” (p.9-10). Entende-se que mesmo os portadores de doenças crônicas podem usufruir da saúde como um processo complexo e subjetivo. A construção dos sentidos subjetivos pela sua dialética, define a *motivação para a vida* de cada sujeito portador de uma doença crônica.

Nesta medida a psicoterapia pode ser um meio para a promoção da mudança do modo de vida de pacientes hipertensos, pois neste ambiente o sujeito encontra espaço para colocar-se como condutor da sua subjetividade, podendo assim identificar aquilo que lhe causa sofrimento e por conseguinte desencadeia respostas hipertensivas.

O objetivo geral desta pesquisa é compreender os efeitos da psicoterapia para a mudança da qualidade de vida de pacientes hipertensos buscando Identificar como a psicoterapia pode facilitar a mudança do seu modo de vida e definir os processos subjetivos de destes pacientes.

Segundo o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, considera-se que um paciente seja hipertenso quando os seus níveis de pressão arterial forem iguais ou superiores à 140/90 mm Hg. O tratamento farmacológico não é indicado em todos os casos, embora a adesão ao tratamento não-farmacológico seja mais difícil. Dentre as medidas não farmacológicas mais prescritas pelos médicos encontram-se a perda de peso, a dieta hipossódica e a prática regular de exercícios (Mion Jr *et al*, 2001).

A Liga de Hipertensão Arterial (LHA), vinculada a Universidade Federal de Goiás e a Universidade Católica de Goiás, foi criada em 1989 e tem como objetivos ser um centro de tratamento, ensino e pesquisa em hipertensão; agindo especificamente na promoção da adesão ao tratamento através de equipe multiprofissional composta por profissionais da enfermagem, nutrição e medicina. (Souza e Jardim, 1994).

Sendo assim, o papel do psicólogo como mediador do processo de aceitação do estado fisiológico alterado assim como da adesão ao tratamento é ser um facilitador para a compreensão dos fatores simbólico-emocionais que se articulam nos processos de saúde e doença. Pois, esses fatores levam cada sujeito a reagir de diferentes formas frente a doença e ao tratamento, e neste sentido a intervenção psicológica permite uma relação dialógica entre a equipe, o paciente e a sua família. A pesquisa psicológica, por sua vez, tem também importância para o estudo da gênese da hipertensão pelo envolvimento do modo de vida e das emoções nesse processo.

A Teoria da Subjetividade de González Rey, propõe que “os processos subjetivos estão implicados, de forma direta, na configuração da saúde e da doença, tanto no plano social como no individual” (Gonzáles Rey, 2004, p.120). Assim define subjetividade individual como uma expressão daquilo que é historicamente construído na formação do sujeito e da sua personalidade, enquanto a subjetividade social constitui-se por meio de processos macro e micro dentro da sociedade – sejam eles políticos, econômicos, demográficos,



sociais - e que se organizam emocional e simbolicamente (Gonzalez Rey, 2004).

O paciente hipertenso em psicoterapia tem a oportunidade de identificar juntamente com o psicoterapeuta os sentidos subjetivos relacionados as respostas hipertensivas que lhe causam sofrimento. Desta forma pode iniciar a mudança do seu modo de vida além de resignificar eventos importantes que marcam a sua história de vida.

A metodologia utilizada é a proposta por Gonzalez Rey que é a Epistemologia Qualitativa fundada nos seguintes princípios: da “natureza construtiva-interpretativa da geração do conhecimento, o significado do singular como via de pesquisa e a natureza interativa do processo de construção do conhecimento” (González Rey, 2005b, p.122). Os instrumentos utilizados foram a entrevista inicial, o completamento de frases<sup>1</sup> e a dinâmica conversacional<sup>1</sup>, os quais serão descritos no capítulo reservado a metodologia.

Considerando que esta pesquisa teve uma proposta de intervenção clínica e que através dela serão identificados os indicadores relacionados ao tema pesquisado, os participantes tem como benefício a oportunidade de realizar psicoterapia objetivando a mudança de acordo com as demandas trazidas pelo próprio participante. Não foram previstos riscos à integridade psicológica dos participantes, contudo devido ao curto espaço de tempo disponibilizado pela pesquisa há o risco de que os participantes necessitem dar continuidade ao tratamento psicoterápico. Sendo assim, caso seja identificada a demanda, serão encaminhados ao CENFOR/UniCEUB - Psicologia.

---

<sup>1</sup> González Rey, 2005.

## **1. A TEORIA DA SUBJETIVIDADE E A PSICOTERAPIA**

### **1.1 A Teoria da Subjetividade como Meio para a Compreensão do Sujeito**

Ao desenvolver a Teoria da Subjetividade González Rey (2005), busca reconceituar o fenômeno psíquico através da mudança epistemológica e metodológica que rompe com os modelos cartesianos e positivistas do pensamento psicológico e de entendimento do homem. As bases desta teoria apóiam-se em uma realidade de caráter sistêmico, dialética e dialógica.

A subjetividade representa um sistema aberto, pluridimensional, complexo e em constante desenvolvimento, que define sua qualidade por meio de uma multiplicidade diferenciada de configurações, as quais não se repetem em cada sujeito ou instância social concreta que a constitui (Gonzalez Rey, 2004, p.119).

Para entender a subjetividade a partir da definição dialética e complexa (...) temos de ter clareza em todo o momento em que a condição do sujeito individual se define somente dentro do tecido social em que o homem vive, no qual os processos de subjetividade individual são um momento da subjetividade social, momentos que se constituem de forma recíproca sem que um se dilua no outro, e que têm de ser compreendidos em sua dimensão processual permanente (González Rey, 2005a, p.206)

Nesta direção, o conceito de subjetividade sustentado pelo autor, procura integrar o que outras construções teóricas parcialmente excluem e dicotomizam. Assim, compreende que os processos subjetivos acontecem na relação entre externo e interno compreendendo o sujeito como parte de um sistema histórico-cultural que influencia e é influenciado (Neubern, 2004; González Rey, 2005a).

Neubern (2004) ressalta que a teoria da subjetividade, marcada por diferenças significativas se comparada com outras teorias, propõe integra

construções teóricas e as produções de sentido. Assim entendemos que os processos subjetivos do pesquisador-terapeuta e do participante-paciente se relacionam e constroem o conhecimento.

Aquilo que é externo ao sujeito tem um papel importante para a constituição da subjetividade, no entanto, é fundamental compreender que no trânsito interno os conteúdos captados por cada pessoa podem assumir qualidades singulares que caracterizam o que entendemos por subjetividade (González Rey, 2005a).

Além de considerarmos os aspectos ambientais como parte do sistema que constitui a subjetividade, incluímos neste sistema as características biológicas. Tanto as hereditárias quanto aquelas adquiridas ao longo da história de vida de cada sujeito, sejam elas por predisposição genética ou desenvolvidas a partir do modo de vida (González Rey, 2005a).

O pensamento de González Rey (2005a) a respeito dos sentidos subjetivos e das subjetividades social e individual, demonstra a forma com que pretende-se estudar os processos subjetivos das pessoas com hipertensão:

O sentido subjetivo e suas distintas formas de organização e de processualidade, constantemente envolvidas nos níveis simultâneos das subjetividades social e individual, estão permanentemente presentes nas diferentes atividades e relações do sujeito que interage nos diversos espaços e contextos da vida social. Porém, sua presença nas emoções e nos processos simbólicos atuais do sujeito não significa que os sentidos subjetivos sejam suscetíveis à significação consciente. A representação de algo nunca esgota os sentidos subjetivos presentes em suas manifestações verbais e icônicas, sendo apenas um momento possível de sentido que adquire significação em sua relação com outros momentos e formas de expressão do sujeito ou dos espaços sociais estudados que podem estar aparentemente muito distantes do que estamos estudando (González Rey, 2005a, p.125-126).

González Rey (2005a) refere-se a personalidade como uma configuração que organiza a subjetividade individual, sendo que as formas que organizam a subjetividade coletiva são entendidas como configurações, pois a subjetividade social e a subjetividade individual são interdependentes e as configurações são resultantes das relações entre elas.

A subjetividade social como um sistema complexo exhibe formas de organização igualmente complexas, ligadas aos diferentes processos de institucionalização e ação dos sujeitos nos diferentes espaços da vida social, dentro dos quais se articulam elementos de sentido procedentes de outros espaços sociais (González Rey, 2005a, p. 203).

Os processos subjetivos ocorrem na relação do sujeito dentro dos espaços dos quais faz parte e que compõem os sistemas. Estes sistemas são constituídos de acordo com a cultura na qual cada sujeito está inserido. O sujeito se relaciona e elabora os processos dentro destes espaços - família, trabalho, amigos, situação econômica – a partir da sua história de vida. Os elementos de sentido produzidos nos diferentes espaços interagem e geram novas produções de sentido que constituem a subjetividade (González Rey, 2005a).

Os processos de subjetivação individual estão sempre articulados com os sistemas de relações sociais; portanto, têm um momento de expressão no nível individual, e um outro no nível social, ambos gerando conseqüências diferentes, que se integram em dois sistemas da própria tensão recíproca em que coexistem, que são a subjetividade social e a individual (González Rey, 2005a, p. 205)

Com base nesta visão compreendemos que os processos subjetivos se constituem e desencadeiam diferentes configurações e formas de compreender a vida para cada sujeito em sua singularidade e complexidade.

Essa subjetividade individual está constituída em um sujeito ativo, cuja trajetória diferenciada é geradora de sentidos e significações que levam ao desenvolvimento de novas configurações subjetivas individuais que se convertem em elementos de sentidos contraditórios com o *status quo* dominante nos espaços sociais nos quais o sujeito atua. Esta condição de integração e ruptura, de constituído e constituinte que caracteriza a relação entre o sujeito individual e a subjetividade social, é um dos processos característicos do desenvolvimento humano (González Rey, 2005a, p.207)

O sentido é constituído a partir da vivência do social com o individual, e é aquilo que parte do social mas que individualmente se constitui. O significado é compartilhado socialmente, e pode sofrer alterações geradas pelos sentidos subjetivos que configuram as relações entre o social e o individual (González Rey, 2005a).

Conforme Neubern (2004) sobre o pensamento de González Rey (1997), os sentidos são configurações emocionais enquanto as significações são processos lingüísticos.

A subjetividade é marcada pela interrelação dos espaços sociais, pois o sujeito se constitui de elementos que compõem estes meios; além de estar fortemente comprometido com aspectos que marcam a sua história e influenciam o seu modo de vida atual (González Rey, 2005a).

## **1.2 A Psicoterapia como Impulsionadora do Processo de Mudança**

O vínculo estabelecido na relação psicoterapêutica ocorre pela qualidade da comunicação. Entendendo a comunicação como uma via de duas mãos compreende-se também que a relação em psicoterapia precisa do comprometimento tanto do psicólogo quanto do paciente.

Para que a psicoterapia realmente aconteça e assim se possa promover a mudança, o paciente precisa entrar em terapia. Para entrar em terapia ele precisa primeiro conseguir definir quais são os seus objetivos terapêuticos. Depois dos objetivos terapêuticos definidos o paciente precisa estar disposto à ter coragem para mudar, passando do nível cognitivo daquilo que precisa e pode ser feito para o nível emocional daquilo que lhe faz bem fazer.

Com base em Neimeyer e Mahoney (1997) entendo que a mudança no comportamento do paciente depende do processo de conscientização daquilo que lhe traz sofrimento. E neste processo o psicoterapeuta é o facilitador para o início da reformulação da imagem de si.

A psicoterapia que parte da teoria da subjetividade utilizando a epistemologia qualitativa tem um caráter essencialmente construtivo-interpretativo para o tratamento das informações que levam o psicoterapeuta a

identificar os indicadores associados aos objetivos terapêuticos (Gonzalez Rey 1997, 1999, 2005b ; Neubern, 2004)

O espaço que se constrói na psicoterapia pode ser um meio para educação em saúde. Para que o paciente encontre motivação para a mudança ele precisa entender o que se passa em seu corpo e como funciona o sistema psíquico para que assim parta do entendimento cognitivo para a motivação emocional e afetiva.

A educação dentro do espaço da psicoterapia deve ir além do que entendemos por educação formal. O método educativo utilizado neste espaço perpassa a educação informal tendo como objetivo principal a mudança do modo de vida, através da aquisição do conhecimento.

Neste sentido o pensamento de Paulo Freire (em Gadotti, 2005. p.9) contribui para definir o que entendemos por educação em psicoterapia: “Conhecemos para entender o mundo (palavra e mundo), para averiguar (certo ou errado, busca da verdade e não apenas trocar idéias) e para interpretar e transformar o mundo”.

Quando o espaço psicoterápico toma forma educativa o terapeuta transmite o conhecimento que julga necessário para a mudança do modo de vida do paciente. Assim o paciente poderá compreender o mundo no qual está inserido de forma mais clara, colocando-se como sujeito da sua própria vida porque sabe o que acontece consigo mesmo.

A formação do psicoterapeuta deve ir além das teorias e técnicas psicológicas, ele precisa adquirir conhecimentos de várias áreas da saúde como medicina e nutrição. Além disso conhecimentos gerais sobre música, arte e cinema podem ter utilidade terapêutica dentro do consultório.

Não queremos dizer com isso que o psicoterapeuta irá tornar-se um multiprofissional. Mas sim, que ter conhecimentos que vão além da sua área de atuação lhe permite também ir muito além nos resultados em psicoterapia. O psicoterapeuta tem a função de orientar os seus pacientes no sentido de buscar mais informações de outros profissionais ou até mesmo auxiliá-los à compreender melhor o que lhe foi transmitido.

O psicoterapeuta também é um sujeito ativo na relação psicoterápica. Assim, este precisa conhecer as suas limitações que porventura possam comprometer o processo de psicoterapia. A história de vida do psicólogo pode

contribuir para as interpretações dos indicadores trazidos pelos pacientes assim como pode nublar a sua visão para pontos importantes a serem explorados na psicoterapia.

Quando procuramos identificar indicadores (González Rey, 2005b) que nos dêem subsídios para elaborar hipóteses que por sua natureza metodológica são dinâmicos e podem mudar o seu valor e o seu lugar a medida em que a relação terapêutica avança, nos colocamos enquanto psicoterapeutas como parte do processo.

A respeito do que chama de um trabalho intuitivo e reflexivo por parte do psicoterapeuta Neubern (2004, p. 55) corrobora com esta posição: *“O terapeuta também entra em um processo irregular e fragmentário em que pequenas construções se arranjam, mas podem tomar, de um momento a outro, outras formas”*

As pessoas mudam a cada dia, e essa dinâmica deve ser observada na prática clínica para que se possa compreender a subjetividade em toda a sua complexidade. Quando o psicólogo consegue discernir a impossibilidade de verdades estáticas que expliquem os comportamentos humanos ele pode colocar-se em uma posição empática em relação ao seu paciente (Erikson, González Rey, 2004; Neubern, 2004)

Os modelos e técnicas em psicoterapia vem sendo reformulados na pós-modernidade. Pensar a psicoterapia como uma construção social, faz repensar as formas de intervenção socialmente arraigadas como o modelo médico no qual nasce a psicoterapia e nas relações de poder impostas a partir da detenção do conhecimento por parte do terapeuta.

A psicoterapia é uma construção na qual terapeuta e paciente transformam uma realidade que causa sofrimento em uma realidade inteligível. E a partir da mudança da posição, do olhar, dos sentidos e significados subjetivos o indivíduo passa a ser sujeito da sua vida sendo capaz de transformar a sua realidade (McNamme e Gergen, 1998).

González Rey (2007, p. IX) propõe que “A psicoterapia nunca representa um conjunto de receitas a serem aplicadas acriticamente na prática (...) Uma prática eficiente é sempre uma produção criativa que não tolera referentes invariáveis externos a ela”. Assim entendemos que a intervenção psicológica

pode permitir a mudança do sujeito quando psicólogo e paciente permitem através do diálogo que a terapia realmente aconteça.



## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Objetivos**

#### **2.1.1 Objetivo Geral**

Compreender os efeitos da psicoterapia para a mudança da qualidade de vida de pacientes hipertensos.

#### **2.1.2 Objetivos Específicos**

Identificar como a psicoterapia pode facilitar a mudança do modo de vida de pacientes hipertensos;

Definir os processos subjetivos de pacientes hipertensos em psicoterapia.

### **2.2 A Epistemologia Qualitativa**

A Metodologia utilizada nesta pesquisa foi a Epistemologia Qualitativa fundada nos princípios: da “natureza construtiva-interpretativa da geração do conhecimento, o significado do singular como via de pesquisa e a natureza interativa do processo de construção do conhecimento” (González Rey, 2005, p.122). (González Rey, 2005) que se fundamentam nas seguintes características:

A subjetividade representa uma realidade que não é acessível de forma direta ao investigador e que tampouco pode ser interpretada de forma padronizada por manifestações indiretas que sejam suscetíveis de generalizações (...)

As configurações de sentidos representam formações psíquicas dinâmicas e em constante desenvolvimento dentro das diferentes práticas sociais dos sujeitos estudados.

(...) a forma indireta e complexa em que aparecem os indicadores da subjetividade por meio das diferentes formas

de expressão do sujeito só são passíveis de ser visualizadas na medida em que são localizadas dentro de espaços teóricos construídos hipoteticamente mediante processos de interpretação e construção do investigador (González Rey, 2005, p. 266-267).

Na Epistemologia Qualitativa, segundo González Rey (2004, p. 124):

“O indicador, a diferença do dado, não é uma entidade estática que se acumula, e sim um elemento vivo, que se integra às manifestações do estudado pelos processos de construção teórica do pesquisador. O indicador é uma hipótese que vai variando seu valor no decorrer da própria pesquisa, na medida em que vai se integrando com outros indicadores ao longo do processo construtivo que caracteriza a pesquisa. Os indicadores são a melhor expressão do diálogo entre as construções do pesquisado e a realidade”

As pesquisas qualitativas nas quais o pesquisador se inseri no cotidiano do seu objeto de pesquisa são práticas da psicologia social que deram passos significativos a partir da primeira metade do século passado, conforme Spink (2007). No entanto, os avanços no campo da pesquisa científica contemporânea nos oferecem métodos diferentes e amplos no que tange aos tipos de instrumentos, a relação com os participantes voluntários e os objetivos, bem como a divulgação e utilização dos resultados.

### **2.3 Instrumentos**

Inicialmente foi realizada uma entrevista inicial<sup>2</sup>, com perguntas abertas e fechadas, a fim de colher informações gerais do participante que possibilitem identificar as *zonas de sentido* relacionadas ao tema central da pesquisa, para que se pudesse estabelecer o *rapport* e o vínculo terapêutico, impulsionando a dinâmica conversacional.

A *dinâmica conversacional* (González Rey. 2005) ocorre a partir da posição do pesquisador como condutor da conversação e facilitador do diálogo sobre os processos subjetivos da pessoa sobre o tema-objeto da pesquisa, assim “a conversação é um processo cujo objetivo é conduzir a pessoa

---

<sup>2</sup> Apêndice A.

estudada a campos significativos de sua experiência pessoal” (González Rey, 2005, p.126).

A técnica de *completamento de frases*<sup>3</sup> (González Rey, 2005) favorece a interpretação dos sentidos subjetivos tanto por parte do próprio sujeito assim como dos pesquisadores. Esta ferramenta é utilizada no decorrer das entrevistas e deve ser baseada nos contatos anteriores, servindo também para confirmar possíveis hipóteses dos pesquisadores ou levantar novas hipóteses.

---

<sup>3</sup> Apêndice B.

### **3 A CONSTRUÇÃO DA INFORMAÇÃO**

A construção da informação perpassa a construção e a interpretação dos sentidos trazidos pelos pacientes a respeito da hipertensão. Os sentidos podem aparecer de diversas formas na fala do paciente e no decorrer da relação estabelecida entre o pesquisador e o participante (González Rey, 2005).

Neste caso podemos considerar que terapeuta e paciente buscam identificar as expressões presentes nas respostas hipertensivas que não eram visíveis aos sujeitos antes do processo psicoterápico. Podemos dizer que os sentidos encontravam-se em nível inconsciente e que a partir da fala e da mudança do modo de vida os sentidos passam a ocupar um espaço no nível consciente, podendo adquirir novas significações.

Com base em González Rey (2005), partimos do princípio de que para construirmos a informação precisamos conhecer a realidade do psíquico para confrontarmos com as teorias que nos orientam. No entanto, tampouco a realidade quanto as teorias devem ser entendidas como sistemas fechados ou verdades a serem compreendidas. Ao contrário, as contradições entre teoria e realidade permitem novas formas de conhecimento e de compreensão da dinâmica psíquica humana.

#### **3.1 A Relação Pesquisadores-Participantes**

Os sujeitos voluntários foram selecionados no Posto Médico do UniCEUB por seu interesse, observando que deveriam ser pessoas que tivessem hipertensão - sem delimitação de idade, e através de entrevista preliminar em que puderam manifestar a sua disponibilidade em participar do estudo.

No primeiro contato com o paciente foi estabelecido o vínculo terapêutico através de uma conversa informal, na qual foram expostos os

objetivos da pesquisa e todas as questões envolvidas com a divulgação, a garantia da privacidade e a não identificação do participante. Também foi preenchida uma entrevista inicial com dados básicos sobre o paciente e perguntas abertas que possibilitaram a *dinâmica conversacional*.

Os voluntários receberam todas as informações sobre os objetivos da pesquisa bem como assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido<sup>4</sup>, esclarecendo que seriam livres para desistir da participação da pesquisa durante o seu decorrer sem nenhum tipo de prejuízo pessoal e que as informações colhidas seriam utilizadas apenas como base para a produção do trabalho de conclusão de curso – Psicologia/UniCEUB.

As entrevistas foram realizadas no Laboratório de Psicobiologia localizado no bloco VI da Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde do UniCEUB. Em horário de conveniência dos participantes e disponibilidade dos pesquisadores, preservando a privacidade dos sujeitos pesquisados. As informações colhidas são mantidas em local seguro não vinculando nenhum tipo de identificação aos dados fornecidos pelos sujeitos. A divulgação dos resultados é feita de forma que não identifique os pacientes.

A pesquisa teve a duração de 4 meses e foram realizadas no mínimo 10 sessões e no máximo 16 sessões de aproximadamente 50 minutos cada, em encontros semanais. Os encontros foram marcados de acordo com a disponibilidade e tempo necessário para a coleta de informações bem como para que a relação estabelecida no processo psicoterápico pudesse ter efeitos que promovessem a mudança no modo de vida dos pacientes.

Conforme a metodologia da Epistemologia Qualitativa, durante a pesquisa são realizadas intervenções terapêuticas acerca dos temas trazidos pelos pacientes relacionados ao aumento da hipertensão e ao longo da relação terapêutica buscamos resultados no sentido da mudança de atitude do participante que resultem no controle da pressão arterial.

As mudanças promovidas por estas intervenções podem possibilitar a diminuição da dosagem do tratamento farmacológico bem como a conscientização da adesão ao tratamento não-farmacológico, normalmente baseado na dieta hipossódica, perda de peso e exercícios físicos.

---

<sup>4</sup> Apêndice C.

Participaram desta pesquisa 3 sujeitos: dois homens - um de 45 anos e outro de 72 anos e uma mulher de 50 anos. Todos são hipertensos, fazem tratamento farmacológico e acompanhamento médico regular.

A seguir serão analisadas as informações trazidas por estes pacientes\* bem como as intervenções realizadas pelos pesquisadores e as mudanças resultantes destas relações terapêuticas.

### **3.2 O Caso de Olga**

Olga tem 49 anos, tem curso superior completo e está fazendo a segunda graduação. É casada há 29 anos e tem 3 filhas, sendo 2 gêmeas. Trabalha para um órgão público ocupando um cargo de confiança.

Pratica esportes 3 vezes por semana, faz ginástica aeróbica ou caminhada. Não fuma e bebe esporadicamente em eventos sociais e toma um porre de vinho em seu aniversário. Consulta o médico cardiologista pelo menos a cada 6 meses desde que descobriu a hipertensão aos 19 anos de idade. Depois que descobriu que é hipertensa passou a se preocupar com a alimentação, em praticar exercícios físicos. Tem história familiar de hipertensão.

Identifica que está com a pressão arterial alta quando tem dores na cabeça e na nuca. As situações que favorecem o aumento da pressão arterial são preocupações com as provas da faculdade, ingestão de bebidas alcoólicas. Os conflitos presentes em sua vida são insatisfação no trabalho, divergências com uma das filhas gêmeas que tem um problema de saúde, falta de diálogo com o marido.

Contou que tentou conversar com seu chefe sobre a sua insatisfação no trabalho e que queria sair: “ – ele fez como um pai, me colocou sentada e me fez ouvir... acho que eu estava precisando”. Mas na sessão seguinte reclamou que o chefe colocou a amizade em jogo e que ela continua se sentindo mal no ambiente de trabalho, vai esperar até o final do ano para tomar uma decisão. Chorou muito por causa do trabalho e da relação com a filha.

---

\* Os nomes dos pacientes são fictícios bem como as informações divulgadas buscam preservar a identidade destes.

Um tema que no relato pode ter importância é que ela entrou no climatério - sente ondas de calor e ciclo menstrual irregular - e está tomando medicação. Começou a fazer reposição hormonal mas os efeitos colaterais foram superiores aos benefícios, suspendeu o uso dos hormônios conforme orientação médica, e desde então voltou a menstruar normalmente.

O caso de Olga nos leva a identificar alguns indicadores a serem trabalhados na relação terapêutica como a adolescência e o início da fase adulta quando descobriu a hipertensão – investigar quais eventos marcaram esta fase; a relação com o marido e com as filhas – falta de diálogo.

No nosso primeiro encontro após o recesso das férias escolares, Olga pareceu mais leve o que foi reforçado quando perguntei à ela como estava. Ela deu um suspiro soltando os ombros e disse: “Estou muito bem! Sai do meu trabalho que estava me fazendo sentir pesada. Aquele ambiente me fazia mal.” Quando contou que pediu demissão deu um suspiro, respirou fundo e soltou o ar devagar como quem se livra de um peso: “- aquele ambiente não me fazia bem, eu me sentia mal, era pesado”. Observei em sua fala que não era o ambiente em si mas a relação estabelecida com as pessoas neste ambiente que estavam fazendo mal à ela, porque no período em que o seu chefe ficou afastado ela sentiu-se melhor.

Ela disse que a sua relação com o marido está mais tranqüila, que o fato de conversarem pouco não está lhe incomodando. Ela conta: “Sempre foi assim, nunca tivemos oportunidade para conversar, namoramos à distância, quando casamos a minha cunhada foi morar junto, depois vieram os filhos, e sempre estivemos ocupados demais. Nós conversamos, fazemos coisas juntos nos finais de semana quando vamos para a fazenda, mas não falo sobre os meus sentimentos, esse é o meu jeito, prefiro resolver as coisas sozinha. Não conto para a minha mãe para não preocupá-la, acho que o meu marido não precisa se envolver nisso, prefiro evitar as brigas.” Neste parágrafo encontra-se mais um indicador, junto a algumas das frases de um conflito profundo com o marido; seu sentir não entra na comunicação com ele, e sua forma de representar as relações com ele são um grande empecilho para avançar na solução do problema. Este parece um dos sentidos subjetivos essenciais na atual configuração subjetiva da doença.

Ela trouxe um informação nova. Tem dores nas articulações há muitos anos e essas dores aumentam quando está nervosa concomitantemente ao aumento da pressão arterial quando acontece algo que faça com que ela se sinta contrariada, impotente. Este novo fato é um novo e importante indicador das emoções que promovem danos a sua saúde.

Tem dores no corpo ao acordar e parou de tomar um remédio para controlar a pressão porque acha que contribui para o aumento da dor. Diminuiu a ingestão de sal e a pressão está mais controlada mesmo sem remédio – fez as alterações em seu tratamento farmacológico sob orientação do cardiologista. Ela tem hérnia de disco na coluna lombar e nota que quando sente as dores nas articulações as dores na coluna aumentam, mas diz saber que precisa conviver com está dor pois é um problema real e não pode fazer nada para mudar.

Na sessão seguinte apliquei o complemento de frases. Ela estava um pouco dispersa, parecendo preocupada e disse que está com dificuldades para acostumar-se com o fato de não estar trabalhando. Identifico em sua fala um sentimento de impotência, perda da autonomia, incomodo por estar dependendo do dinheiro do marido.

### **Completamento de frase:**

**A hipertensão:** incomôdo, controle.

**A vida:** maravilhosa.

**A minha família:** ótima.

**O meu trabalho:** no momento insegurança, procura.

**Eu amo:** minha mãe, minhas filhas, minha vida, as coisas boas que eu gosto de fazer, minha família, meu marido.

**Eu desejo:** fazer aquilo que eu gosto e ter uma renda.

**Eu tenho medo:** de ficar doente, dependente.

**Eu fico feliz:** com a família reunida, festa de aniversário – a minha daqui alguns dias, família com saúde.

**Ficar doente:** dependência, angústia, impossibilidade, gastos desnecessários, eu acredito que não precisaríamos ficar doentes.



**A morte:** realidade, embora obscura, é como eu vejo, eu sempre penso nisto não com medo mas como uma certeza.

**Eu gostaria de mudar:** ser menos exigente, menos perfeccionista, saber dizer não.

**Eu me vejo no futuro:** uma velhinha legal.

**Eu tenho saudade:** de algumas coisas da adolescência, de pessoas que não vejo à tempo, não muito saudosista.

**Eu preciso:** de uma casa para eu morar, a única coisa que está me angustiando, preciso de um lugar definitivo.

**Eu me preocupo:** com a saúde da minha mãe, felicidade e futura das minhas filhas, com a minha segurança na velhice, doença (câncer – medo, história familiar, não tem cura, foge ao controle).

As respostas ao *completamento de frases* sinalizam questões diferentes, como por exemplo, o possível conflito com o marido, o seu perfeccionismo, sua dificuldade para dizer não - a qual pode representar um aspecto de suas relações que lhe prejudique muito.

Esta sessão foi rápida e combinamos que ela iria refletir sobre os temas que apareceram no completamento de frases para podermos conversar mais sobre eles nos próximos encontros.

Na sessão seguinte retomamos a questão do relacionamento conjugal. Olga disse que eles têm uma sociedade que dá certo, eles respeitam um o espaço do outro, seu marido não fica controlando o que ela faz, que eles têm uma vida sexual tranqüila e ela não tem reclamações quanto a isso.

Observo em sua fala uma racionalidade marcante e que pode estar relacionada as respostas hipertensivas, pois em nenhum momento em sua fala aparece a paixão pelo marido considerando o fato de que no completamento de frases o marido apareceu em último lugar e ela ficou justificando esta posição em seu discurso como se ela devesse amá-lo mas não tem certeza desse sentimento.

O que Olga deixa transparecer é que se acostumou com a vida conjugal e que permanece casada muito mais por uma questão ligada a aspectos financeiros do que pela afinidade entre homem e mulher. Eles têm as filhas em comum, um patrimônio que construíram juntos, mas nesta relação os aspectos

conjugais de amor, cumplicidade, de paixão não parecem estar presentes no cotidiano. Aspectos que podem ter se perdido com o tempo mas que a partir do que Olga conta sobre a forma que se conheceram e se relacionaram antes e no início do casamento entendemos que esses sentimentos tiveram uma força quase nula.

Ao final desta sessão pedi a Olga que pensasse na época em que descobriu a hipertensão – adolescência – e se houve algum evento que pode ter contribuído para o disparo das primeiras respostas hipertensivas.

Ficamos 3 semanas sem nos encontrar. Retomei a questão da descoberta da hipertensão. Ela disse não lembrar de nenhum evento marcante na época em que descobriu a hipertensão mas contou a sua história de vida.

Aos 19 anos ela fez o vestibular para uma faculdade particular sem saber se teria dinheiro para pagar a mensalidade. Conseguiu o dinheiro emprestado para pagar a matrícula e depois de muita luta conseguiu uma bolsa. Mesmo assim mal tinha dinheiro para pagar a passagem e comia um pacote de pipoca antes da aula, essa era a sua única refeição a noite. Disse que a sua vida sempre foi difícil e que foram sucessivos eventos de dificuldades que marcaram a sua vida.

Contou sobre a sua infância, seu pai e sua mãe. A sua mãe era de uma família abastada e seu pai de uma família humilde que moravam em uma cidade do interior. Sua mãe estava acostumada com mais facilidades e seu pai era um homem rude com pouco estudo. Ela lembrou de fatos em que seu pai fora muito agressivo e violento com ela e com sua mãe. Contou de uma surra que seu pai lhe deu porque a chamou e ela não ouviu e ele achava que ela estava com um menino que estava morando em sua casa. Quando seu pai a encontrou foi surrando ela até chegar em casa.

Lembra de poucos momentos de carinho com seu pai, nos quais ela acariciava os seus cabelos sentada em seu colo. A maior parte das lembranças é de grosseria e violência. Contou que seu pai morreu quando ela tinha 7 anos de idade. Ele morreu em um duelo com um forasteiro.

Desde a morte de seu pai a vida dela e da sua mãe foram marcadas pela luta e pelo trabalho árduo para garantir o sustento das duas. Olga morou com uma tia por algum tempo e ajudava a lavar a roupa e cuidar de todos os afazeres domésticos. Lembra que a tia era carinhosa e que brincava muito com

seus primos. Mas no final de semana a sua mãe tinha que cuidar das suas mãos feridas pelo trabalho doméstico.

Ainda na adolescência, por volta dos 16 anos começou a trabalhar em uma escola sendo responsável pela parte financeira e lembra que a responsabilidade muito para ela que não tinha nenhuma experiência foi muito desgastante. Foi o seu chefe nesta escola que a encorajou a entrar na faculdade.

Essas informações da história de vida de Olga indicam para alguns pontos que podem estar relacionados ao seu modo de vida atual, a forma com que se posiciona perante as dificuldades.

Olga costuma resolver os seus problemas sozinha e guardar os sentimentos. Essa dificuldade em demonstrar o que sente pode estar relacionada as agressões do pai, ao fato de ter morado na casa da tia onde provavelmente tinha um espaço reduzido, apesar de dizer que a tia era muito carinhosa Olga estava lá de favor tanto que tinha que fazer as tarefas domésticas como se fosse uma empregada.

Ela ficou um tempo importante da sua vida longe da mãe que morava em outra cidade para poder trabalhar. Isso pode ter contribuído para o fato dela resolver os seus problemas sozinha, por não ter a mãe por perto e por não querer preocupá-la com coisas que talvez considerasse pequenos demais.

As dificuldades que Olga passou ao longo de sua infância e adolescência podem tê-la levado a um retraimento e ao acúmulo de medos, frustrações, inseguranças, cobranças e auto-cobranças que podem ter desencadeado as respostas hipertensivas como uma forma de seu corpo responder as agressões externas pelas quais ela não consegue colocar-se como sujeito.

Ainda nesta sessão Olga falou sobre um problema que está enfrentando relacionado a um emprego anterior. Ela esta sendo acusada de desviar dinheiro público. O que lhe deixa indignada é que ela sabe quem são as pessoas mas também sabe que não vai dar em nada. Sente-se injustiçada mas também diz que se encontrar as pessoas que fizeram o desvio é capaz de abraçá-las, não conseguiria dizer que elas não podiam fazer isso com ela.

Nesta questão associada ao trabalho encontramos uma zona de sentido importante: a dificuldade em expressar os sentimentos. No próprio relato dela

aparece que por ela achar que não vai dar em nada, prefere não fazer nada a respeito, diz que não sente raiva destas pessoas que lhe causaram mal. A questão é que ela diz não sentir raiva, mas que tipo de sentimento fica guardado que leva a respostas hipertensivas.

Por conta deste acontecimento Olga está tomando um calmante para dormir, indicado pelo cardiologista. Desde que começou a tomar o remédio está dormindo bem e a sua pressão arterial está controlada. Nos dias que não toma o remédio acorda com dores no corpo e dorme um sono intranquilo.

Na sessão seguinte estava mais animada e tranqüila. Disse que estava tudo bem com o marido, que a relação estava boa hoje mas que amanhã podia não estar. Quando fala sobre o seu casamento diz que eles formam uma sociedade que deu certo, que eles confiam um no outro, se respeitam a única coisa é que ela não conversa com ele sobre as coisas dela.

Eu a questionei se ela já havia tentado conversar com o marido sobre os sentimentos dela, sobre as coisas que lhe incomodam nele. Ela disse que tentou algumas vezes mas como sabe que tem certas coisas que não vão mudar prefere evitar atritos. Ela diz que sempre tiveram dificuldade para conversar, desde o início do relacionamento.

Aparece novamente o indicador da dificuldade em expor os seus sentimentos, gerando problemas na comunicação com o marido – tema trazido várias vezes nas sessões. Esta dificuldade acaba por gerar processos subjetivos que levam Olga a ter respostas hipertensivas.

Quanto à questão relacionada ao trabalho anterior, Olga disse estar tranqüila pois já fez tudo que podia para provar que é inocente e espera que a justiça seja feita.

Irá fazer o mapa da pressão arterial – verificação durante 24 horas. Pedi que ela faça anotações sobre como vai estar se sentindo neste dia, principalmente observando os temas que tem sido trazidos a psicoterapia.

Na sessão seguinte chegou tensa, disse que estava cansada por causa da viagem que fez no final de semana para ir ao casamento de um familiar. Contou que a festa foi boa mas que o marido bebeu um pouco mais e ela não gosta do jeito que ele fica quando bebe. Mas mesmo assim foi muito bom rever a família.

Perguntei quais são as coisas que ela gosta nela: “paciência, persistência, facilidade para perdoar, do meu corpo – apesar de estar um pouco gordinha”. O que não gosta nela: “perfeccionismo, dificuldade em dizer não, preocupação com o que os outros vão pensar – prefere fazer o que os outros (o marido por exemplo) querem para evitar atritos, preocupação com o dinheiro (por não estar trabalhando atualmente).

Ela disse que já tem conseguido dizer não para fazer aquilo que ela quer e isso tem feito muito bem para ela. Mas disse que no início foi muito difícil pois sofria com a questão “do que os outros vão pensar se eu disser que não quero”. Ainda não consegui dizer não para todas as coisas que não quer fazer e que lhe incomodam, mas diz que está aprendendo.

Quando falou do perfeccionismo disse que sempre teve uma grande exigência da mãe para que ela fosse uma boa filha, para que o seu casamento fosse perfeito, para que fosse uma boa aluna.

Perguntei sobre o que gosta no marido: “generoso, trabalhador, cauteloso, calmo”. O que não gosta no marido: “ele fuma – não gosto do cheiro, já cansei de dizer que não gosto, quando ele bebe fica sem pressa fala bobagem, ele ronca”.

Ela disse: “- Essas coisas me incomodam, mas a essa altura da vida trocar A por B, já pensei algumas vezes mas acho que não vale a pena”, falando sobre uma possível separação do marido. Questionei se B existe. Ela disse que B existe e que é amigo da família. B foi namorado de Olga antes dela começar a se relacionar com o seu marido.

Olga disse que gosta muito de conversar com B sobre assuntos que seu marido não gosta de conversar como por exemplo cultura. Contou que em uma reunião com amigos estava conversando com B e seu marido disse: “- esse amor é antigo não posso me intrometer.”

Ela disse que nunca conversou com o marido sobre o relacionamento que teve com B mas acha que ele sabe. Disse também que fica mexida quando vê B, ele provoca reações que o seu marido não provoca. Falar em B mexeu com ela, e ao final da sessão ela disse que fazia tempo que não falava sobre esse assunto e estava com os olhos marejados.

Quando se refere ao marido ela é muito racional, não aparecem características do marido mas sim aspectos relacionados a um bom homem

que está ao seu lado e com o qual ela mantém uma sociedade que deu certo. Ela vê em B aquilo que ela não encontra no marido, apesar dele ser um bom homem não provoca nela reações de paixão e amor que sentia e ainda sente por B.

Os processos subjetivos de Olga associados as suas respostas hipertensivas se constituem a partir das relações estabelecidas principalmente no âmbito da família. No espaço da família existem conflitos na relação com o marido pela falta do diálogo, com as filhas pelo investimento e a expectativa do resultado e com a sua mãe por esperar dela que seja perfeita.

### **3.3 O Caso de Genaro**

Genaro tem 72 anos é funcionário público aposentado (inativo, se refere a palavra inativo como um termo ruim), fez doutorado na Europa e continua trabalhando mas não na sua área de formação. É casado há 42 anos, tem 3 filhos – 2 homens e 1 mulher. Atualmente não pratica esportes, exceto a caminhada de mais ou menos 3 km por dia com o cachorro, que também o acorda cedo da manhã. Não fuma e bebe socialmente, gosta de vinho. Mora somente com a esposa, os filhos são casados, mas eles dormem em quartos separados e não costumam fazer as refeições juntos, ele disse: “ - nós nos vemos bastante”.

Ele diz que sua esposa se alimenta muito bem, mas que ela tem os horários dela. Toma o café da manhã quase todos os dias em uma padaria próxima a sua casa: toma café com leite e torradas com margarina. Quando toma café da manhã em casa come cereal (cornflakes) com leite. Não costuma fazer lanches entre as refeições principais. No almoço come carne vermelha ou frango, berinjela empanada, batatas fritas (muitas frituras) macarrão pelo menos 3 vezes por semana, para salada come alface, tomate e rúcula, mas confessa não gostar muito da salada. Na janta come o que sobrou do almoço e um pouco mais tarde come uma fruta ou um iogurte. Como já havia falado todos os dias toma um refrigerante quando sai com o cachorro para o passeio noturno. Sugeriu à ele que tente substituir o refrigerante por uma água mineral

com gás, gelo e limão; mas ele não me pareceu muito receptivo as minhas intervenções.

Não tem conhecimento de hipertensão na família e disse que seus pais e avós tinham boa saúde e que viveram em média 90 anos. Demonstra preocupação em saber quanto tempo de vida ainda tem. Tem consciência de que precisa mudar os hábitos alimentares, mas gosta de cozinhar e de comer também, está aproximadamente 20 quilos acima do peso. Também sabe que precisa fazer um exercício regular e “parar de tomar coca-cola” durante o passeio noturno com o cachorro.

Tem acompanhamento médico e costuma fazer os exames de rotina (glicose, triglicérides, teste de esforço, etc.) 2 vezes ao ano. A próxima consulta deve ser em dezembro deste ano. Também vai ao posto médico da empresa onde trabalha, para verificar a pressão arterial, pelo menos 1 vez por semana. Utiliza os seguintes fármacos: para hipertensão Capotem 50mg 2 vezes ao dia (o mesmo remédio desde que descobriu que é hipertenso), para depressão Lorax 2mg 1 vez ao dia (há aproximadamente 4 anos).

Descobriu que é hipertenso em 1998, quando teve um sangramento no nariz que manchou toda a cama, mas que ele não deu importância. Foi a sua filha que ligou para ele, que estava trabalhando, perguntando se estava tudo bem e que iria levá-lo ao médico. Ficou hospitalizada por 5 dias e o médico disse que ele poderia ter tido um AVC se o sangue não tivesse saído pelo nariz. Ele disse que não ia muito ao médico e enfatiza uma *representação* familiar: “- A sua família não gosta de médicos!”

Ele não dirige, e até pouco tempo atrás vinha para o trabalho de ônibus, mas foi assaltado e a partir de então resolveu - com a ajuda da sua psicóloga - não trabalhar mais a noite e utiliza táxi para ir ao trabalho e voltar para casa. Fez psicoterapia, 1 vez por semana, de março de 2006 à março de 2008. Ele não disse porque parou com a terapia.

Aos domingos convida os funcionários da padaria próxima a sua casa, onde ele costuma tomar o café da manhã e o refrigerante no passeio com o cachorro, para almoçar na sua casa. Diz que a sua esposa não gosta da sujeira e não participa.

No encontro seguinte quando perguntei à ele sobre o que mudou em sua vida após ter descoberto que é hipertenso, ele respondeu: “- Acho que sou

imortal, penso que só acontece com os outros.” Mas passou mal a semana passada, em uma reunião no trabalho, teve que ser levado de cadeira de rodas até o posto médico, pois não se sentiu capaz de ir andando, e estava com a pressão 14 por 10. Neste dia ele identificou como causa do aumento da pressão arterial o calor e o fato de ter comido uma feijoada no dia anterior em uma festa de aniversário na casa do vizinho.

O significado da hipertensão: “-Tenho que ter mais juízo, mas não parei para pensar. Sei que tenho que mudar os meus hábitos, emagrecer, não ser sedentário.”

Considera causa da hipertensão a preocupação com o filho mais velho que tem 4 filhos e que ficam com a babá; e com a filha mais nova que mora fora do país e que não é feliz no casamento. As situações que favorecem o aumento da sua pressão arterial são emoções e aborrecimentos.

Ele contou que a esposa está fazendo um tratamento dentário e que ele a acompanha, que eles saem juntos quase todas as tardes. A sua esposa tem síndrome do pânico e artrite, ela não sai sozinha. Ele falou também que a esposa tem os hábitos dela que come uma comida balanceada, no café da manhã uma salada de frutas com 10 tipos de frutas cortadas todas do mesmo tamanho, no almoço um brócolis inteiro no vapor e carne de soja ou frango.

O cachorro aparece em vários momentos em sua fala, o que denota que a sua presença possa servir para preencher o vazio que se faz pela ausência dos filhos, e pelo tipo de relação que ele tem com a esposa. Os filhos além de terem formado os seus próprios núcleos familiares convivem muito pouco com Genaro e sua esposa.

Ele demonstra uma necessidade muito grande de ser ouvido em oposição a uma dificuldade de ouvir; em alguns momentos parece se colocar de modo defensivo, quando fala compulsivamente e repete alguns fatos que já surgiram nos encontros anteriores. A repetição na sua fala não parece ser um problema cognitivo – possível déficit de memória devido a idade – mas sim a importância que tais fatos tem em sua vida.

Os temas recorrentes – relação com os filhos, com a esposa, o trabalho - que têm surgido ao longo de todas as sessões tem sido desenvolvidos e mais aprofundados à medida que a relação terapêutica, pesquisador-sujeito, tem fortalecido o vínculo.



Ele não falou muito sobre o filho do meio, disse que ele é militar e que está bem resolvido, talvez esse seja o único filho que não lhe cause preocupações ou ainda pode ser que haja algum conflito sobre o qual ele não quis falar, pois quando ele se refere aos outros 2 filhos fala sobre o que lhe causa preocupação mas também sobre momentos em que estão juntos ou conversam por telefone.

No encontro seguinte realizei o *Completamento de frases*:

**A vida:** “gosto muito, tenho sempre projetos novos, penso até que sou imortal”.

**A minha família:** “gostaria que fosse mais unida, depois que os filhos casaram, não com as pessoas que gostaríamos, a família ficou mais afastada”.

**Os meus filhos:** “são fantásticos, estudaram nos melhores colégios, sempre dentro religião, nós sempre sabemos aonde eles estão, passamos as férias juntos”.

**O meu casamento:** “teve altos e baixos, são 42 anos de casamento, nos conhecemos 82 dias antes de casar, éramos noivos de outras pessoas, temos muitas diferenças que se aguçaram com o nascimento dos filhos”.

**O meu trabalho:** “gosto muito, me alegro ao chegar no meu trabalho, onde as pessoas são muito jovens, eu ensino e aprendo com elas.”

**Aposentadoria:** “oficialmente tenho 2 aposentadorias, mas não penso em me aposentar, claro que tenho que ter saúde e a instituição tem que precisar de mim. A maioria dos meus amigos sempre sonharam em se aposentar, eu não.”

**Eu amo:** “Deus, a religião, meus amigos, meus filhos, meu trabalho, estar de bem com a vida”.

Durante a conversa apareceram o medo de morrer e a preocupação de quanto tempo ainda tem de vida e em não deixar a esposa sozinha. Parece que pensar na morte possibilita dar um novo sentido à vida.

A sua família se constituiu a partir dos filhos e da preocupação com a educação destes, no momento em que o ninho ficou vazio é como se a família tivesse se desconstituído. É casado há 42 anos e o filho mais velho tem 42 anos.

Apesar de sentir falta da presença dos filhos atualmente em sua vida, demonstra preocupação com os filhos e os netos, se sente responsável.

Demonstra um compromisso moral e até mesmo religioso em manter o casamento, mas parece que cada um vive a sua vida.

O trabalho ocupa um espaço importante em sua vida, como se fosse uma compensação para a falta que sente da relação com os filhos, e os conflitos com a esposa, ou até mesmo uma fuga, um momento em que pode ocupar a sua mente com outras coisas.

Observamos que o que ele destaca como sendo objetos de amor são as coisas importantes para ele e que conseqüentemente influenciam diretamente a sua qualidade de vida. No entanto, as pessoas que lhe causam preocupação, os filhos, os netos, a esposa, também são causas do aumento da sua hipertensão arterial, identificados por ele mesmo.

No encontro seguinte ele disse que estava muito bem e entusiasmado com uma viagem que iria fazer a uma capital da América Latina para fazer compras para o Natal, mas que foi criticado pela filha que mora fora do país. Disse que vai gastar bastante, comprar presentes para todos, pois vai receber o salário do mês e o décimo terceiro salário. Não quer saber se está sendo aprovado no que vai fazer, já tinha comprado a passagem antecipada. Pareceu realmente muito feliz com a viagem.

Segui com o completamento de frases:

**Eu desejo:** continuar viajando, ter saúde para viajar, gosto muito de conhecer novos lugares novos lugares, ter amigos no trabalho.

**Eu tenho medo:** de fazer uma cirurgia que eu acho que preciso fazer, estou 23kg acima do peso, tenho “barriga de avental”, eu tenho medo de morrer antes da minha mulher.

**Eu fico feliz:** em conhecer pessoas jovens como a “pesquisadora”, de lidar com jovens universitários, mais moças, vaidade de mostrar conhecimento, eu fico feliz por poder ajudar a minha esposa, por ter algumas amigas no trabalho.

**Ficar doente:** graças à Deus não tenho muita preocupação. Depois que eu quase tive o AVC tomei atitude para poder viajar, emagreci bastante. Não quero ficar dependente.

**A morte:** vejo como uma coisa natural, virá quando Deus quiser, se eu viver 90 anos terei vivido 90% do que eu espero viver, espero que seja uma morte tranqüila, não tenho medo.

**Eu gostaria de mudar:** eu gostaria de ter mais força de vontade para fazer exercícios, mudar meus hábitos alimentares, mas vai contra o meu hobby principal que é gastronomia. Gostaria de não ser tão abandonado pelos meus filhos.

**Eu me vejo no futuro:** junto com a minha mulher.

**Eu tenho saudade:** do Rio de Janeiro, onde gostaria de viver os meus últimos anos mas a minha mulher detesta por causa da violência.

**Eu preciso:** ter mais calma para tomar algumas decisões, ser menos ansioso, o que me leva a falar demais, continuar a ter o mesmo entusiasmo para trabalhar e cuidar dos afazeres domésticos.

**Eu me preocupo:** muito com os meus filhos, principalmente com a minha filha que está morando fora do país, deixou a faculdade de Direito, o seu casamento está ruim. Me preocupo com os meus netos, que tem pouca atenção do meu filho e da minha nora.

Ele falou sobre os seus pais, que ficaram sem recursos no final da vida, que ele teve que ajudá-los, imagem da solidão, pai ficou sozinho. Ele não quer ter uma velhice difícil, disse que não tem uma poupança, que seus filhos insistem que ele faça uma poupança mas ele nunca se preocupou com isso, não tem casa própria mas tem um bom carro, a sua esposa tem jóias, ele sempre faz viagens internacionais. Tem tranquilidade financeira.

Contou que quando jovem era muito tímido, que seus pais sempre foram muito exigentes pois seu irmão gêmeo nasceu com um problema neuronal e todos diziam que não ia dar para nada, assim toda a responsabilidade de ser o filho exemplar ficou para ele.

Ele fala bastante sobre precisar ter força de vontade, o que leva a crer que ele pode estar um pouco depressivo por não estar encontrando sentido nas coisas que faz.

Mostra-se ambivalente em relação à morte, ao mesmo tempo que tem medo de morrer antes da esposa e deixá-la sozinha, diz que vê a morte como algo natural. Quando se refere a velhice de seu pai – “imagem da solidão” – pode estar mostrando que ele também tem medo de ficar sozinho se a sua esposa morrer primeiro, pois os seus filhos o abandonaram.

Tem consciência de que precisa mudar os hábitos alimentares, fazer exercícios mas não consegue tomar a atitude – força de vontade. A intervenção

pode promover a mudança de sentido em relação a ele mesmo, ele precisa se enxergar.

No último encontro do semestre não surgiram novos temas a serem explorados. Eu fiz um resumo do que conversamos e pontuei a sua relação com os filhos, com a esposa, a necessidade e a consciência da mudança dos hábitos alimentares, da prática de exercícios físicos e da perda de peso. Reafirmamos a relação pesquisador-voluntário e combinamos de nos encontrar no início do próximo semestre.

No retorno do recesso nos encontramos na rua e ele pareceu bastante entusiasmo com novos projetos pessoais, com mudanças no trabalho. Retomou o regime para reeducação alimentar, estava elegante e preocupado com a aparência.

Na primeira sessão após o recesso ele me contou sobre os planos para o próximo semestre. Que está fazendo regime mas que comete alguns pecados da gula. Continua caminhando com o cachorro mas não toma mais o refrigerante no meio do caminho. Começou a fazer hidroginástica e está sentindo-se muito bem.

A relação com a esposa continua a mesma e ele diz que fala para ela: “você é a pessoa mais importante da minha vida”. Esta fala remete-nos ao completamento de frases quando ele fala: “eu tenho medo de morrer antes da minha mulher”, “eu fico feliz por poder ajudar a minha esposa”. Assim, questionamos que tipo de importância é essa. Como se funda essa relação de dependência, responsabilidade, culpa, medo, resiliência.

Os processos subjetivos associados ao aumento de pressão arterial parecem estar associados ao espaço da família – o fato de manter-se casado mas sem ter uma vida conjugal, o abandono dos filhos; o local de trabalho como um espaço de subjetivação que não encontra no espaço da família. As configurações subjetivas decorrentes destes processos manifestam-se no modo de vida e suas conseqüências: tipo de alimentação e o sedentarismo levando a obesidade e a dificuldade do controle da pressão arterial sem fármacos.

### 3.4 O Caso de Eugênio

Eugenio, tem 45 anos, cursou o 1º ano do ensino fundamental e disse que aprendeu a ler “na vida”. É auxiliar de serviços gerais e motorista freelancer “- O que aparecer eu vou”. É casado há 27 anos, mas não tem registro civil, eles têm 5 filhos (Filha de 26 anos que tem 2 filhos e mora casa ao lado, Filho de 24 anos, Filha de 21 anos, Filha de 15 anos, Filho de 16 anos casado e têm 1 filho e todos moram junto com Eugenio). A filha mais nova foi registrada por ele mas não é sua filha biológica.

Atualmente não bebe e não fuma, mas fumava até 2 anos e meio atrás e parou de beber há 9 anos. Conta que quando bebia, de 1 a 3 vezes por semana, “começava e não parava” e não conseguia levantar-se no dia seguinte.

A sua esposa também é hipertensa e a sua avó materna teve 2 derrames antes de falecer. Conheceu o seu pai aos 18 anos de idade e este morreu em decorrência de trombose, era hipertenso, diabético e alcoolista. Relata histórico de doença na família: sua mãe tem a doença de Chagas e o avô paterno morreu em decorrência de câncer de próstata.

Descobriu que é hipertenso há aproximadamente 5 anos, por sentir muitas dores de cabeça, fez teste de esforço e foi detectado que tem pressão de pico. Não mudou seus hábitos depois disso, não pensa pois já se acostumou, apenas toma os 17 remédios.

Descobriu que é diabético há 1 ano, quando a taxa de glicose aumenta a pressão arterial também aumenta. Quando a pressão está alta sente dores pelo corpo, principalmente na cabeça e nas pernas. Sofreu um AVC em junho de 2007 e sua taxa de glicose estava muito alta. Conta que o neurologista receitou remédio de doido – Diazepam. Não confia no serviço médico público, quando teve o AVC o médico mandou ele para casa, depois de 2 dias ele retornou ao hospital e ficou internado por 1 semana.

Reclama da teimosia dos filhos - todos moram com ele – e da excessiva preocupação de sua esposa com o filho de 24 anos que sai à noite, ela dorme enquanto ele não volta. Eugenio diz que o filho é bem grandinho e que ele tem que se virar, se acontecer alguma coisa ele não vai poder fazer nada, e dorme. Fica muito nervoso com a teimosia dos filhos e porque estes não ajudam nos afazeres domésticos, não trabalham. Quando era jovem teve que se virar.

Ele disse que qualquer provocação dos filhos ou contrariedade faz com que fique muito irritado, brigue e conseqüentemente a sua pressão arterial aumenta. Tem dificuldade para conversar calmamente com os seus filhos.

Tem uma história de vida difícil. O seu pai foi viajar para fora de Brasília e como moravam em uma invasão tiveram que se mudar e foram se reencontrar muitos anos depois. A sua mãe arrumou um companheiro que batia nele e sua mãe o rejeitou. Ele ficou um pouco na casa de um amigo, na casa de uma tia e morou na rua também.

Quando se aposentar quer ir morar em lugar bem tranqüilo e quem quiser que vá com ele. Já pensou em largar tudo mas tem os filhos que não querem ir, mas disse que mesmo que a sua esposa não fosse ele já pensou em ir embora.

A partir desta demanda orientei Eugenio a tentar conversar mais com seus filhos e além disso não discutir com eles nos momentos de raiva evitando assim dizer coisas das quais possa se arrepender. Além de tentar estabelecer regras para o funcionamento da casa e expor aos seus filhos os motivos de suas cobranças, contar para eles um pouco mais da sua história de vida.

Na sessão seguinte eu realizei o *Completamento de frases*:

**A hipertensão:** é uma doença.

**A vida:** alegria.

**A minha família:** eu gosto.

**O meu trabalho:** bom num sentido que eu encontro os colegas, me sinto mais livre, mais solto, me sinto melhor do que em casa. Chefe enchendo o saco.

**Eu amo:** a minha família.

**Eu desejo:** morar num lugar sossegado, só com passarinho cantando, um sítio.

**Eu tenho medo:** de morrer, de ficar doente, como muitas pessoas nos hospitais nas mãos dos outros.

**Eu fico feliz:** quando eu venho trabalhar.

**Ficar doente:** é muito ruim.

**A morte:** antes quando eu tinha os filhos pequenos eu dizia que não queria morrer antes deles crescerem, agora quero ver os meus netos crescerem.

**Eu gostaria de mudar:** o meu jeito, queria ser mais magro.

**Eu me vejo no futuro:** queria ter muito dinheiro para gastar, não trabalhar para ninguém, ficar em casa.

**Eu tenho saudade:** não tenho saudade de nada, eu fui muito judiado quando era pequeno. Eu não pego afeição pelos parentes, não lembro dos parentes, eu era discriminado, não podia usar o banheiro, o meu padrasto me batia na casa dos meus avós.

O temas trazidos pelo completamento de frases reforçam ao sua fala e levam a continuar explorando a relação com os filhos, o trabalho, o seu modo de vida. Uma fala que chama a atenção é “eu gostaria de mudar o meu jeito, queria ser mais magro”. Aparece a vontade de mudar embora ele pareça bastante resistente para a mudança, sempre quer que o convençam das vantagens, mas também parece ser um homem bastante decidido e obstinado.

Após o recesso, devido as férias, retomamos os nossos encontros semanais. Eugenio me contou que está mais calmo, que não tem brigado com os filhos. Que consultou um cardiologista que disse á ele que se o mundo estiver desabando que ele deve fugir e não tentar segurá-lo. Disse também que não sabe se está mais calmo por causa dos remédios ou se é ele que esta mudando.

Continua utilizando os mesmos remédios e não atribuiu a sua mudança de atitude as intervenções terapêuticas realizadas durante a pesquisa. Parece que para ele os remédios ou o conselho do médico tenham tido efeito sobre o seu nervosismo. Considera-se que a mudança de atitude do paciente possa ser atribuída a proposta dele mesmo quando diz “eu gostaria de mudar o meu jeito”. Esta mudança de atitude pode ter possibilitado maior eficácia dos fármacos que foi reforçado pelo conselho do cardiologista, não desconsiderando os efeitos da relação psicoterápica.

Eugênio se coloca de uma forma muito passiva em relação a sua vida, parece esperar que as coisas aconteçam. Quando está em casa se as filhas ou esposa não fizerem comida ele não come, toma água se os filhos lhe trouxerem. Está postura aparece também em relação ao tratamento da hipertensão. Ele toma os remédios mas tem dificuldade para aceitar que a mudança dos hábitos alimentares e os exercícios físicos possam realmente lhe fazer bem.

A minha intervenção foi no sentido de estimulá-lo a caminhar, a se alimentar, privilegiando uma dieta mais saudável e com intervalos menores; pensando também na diabetes.

As duas patologias que acometem o paciente podem ser tratadas com as mesmas medidas não-farmacológicas (dieta hipossódica e com pouca gordura, exercícios físicos, perda de peso) e tem fatores que se sobrepõem (problemas circulatórios, aumento da pressão arterial decorrente da hiperglicemia). Além de serem fortemente influenciadas pelo estado emocional do paciente.

Ficamos aproximadamente um mês sem termos sessões regulares. No retorno, ele se mostrou bastante tranquilo dizendo que estava tudo bem. Contou que não discute mais com os filhos. Que começou a fazer a reeducação alimentar orientado por uma nutricionista, e que está caminhando pelo menos 2 vezes por semana acompanhado da sua esposa.

Ele conseguiu sentir os benefícios destas mudanças em seus hábitos. Sente-se mais leve e realmente perdeu 3 kg em 2 semanas, as dores nas pernas (possível trombose) diminuíram.

Nesta sessão eu o estimulei a continuar com os novos hábitos alimentares e de diminuição do sedentarismo. Pois além de ter benefícios físicos ele pode os benefícios como melhora da relação com a esposa e com os filhos por estar sentido-se melhor.

Na sessão seguinte ele contou que está sendo fácil a reeducação alimentar, embora quando está em casa “rouba” um pedacinho de carne sem que ninguém veja. Diz que esse é um hábito que tem há muito tempo e que acha difícil que consiga deixar de fazer.

Não está mais caminhando porque a sua esposa começou a trabalhar e ele não se sente motivado para caminhar sozinho. Eu sugeri que ele convide um dos filhos para caminhar com ele pois seria uma boa oportunidade para conversarem mais.

Falei sobre a importância da caminhada para a redução do peso, para a circulação sanguínea e que além disso ele poderia aproveitar para contemplar a natureza, respirar ar puro se fosse caminhar em um parque. Ele disse que iria tentar mas não pareceu muito motivado.



Falou que às vezes quando está em casa fica sem vontade de fazer nada, que avisa aos filhos que não está para ninguém e fica quietinho no seu canto, não sai de casa.

Ele tem uma preocupação muito grande em saber se o que ele sente e faz é normal ou não, se tem tratamento, se está ficando louco. Eu sempre procuro deixar claro para ele que o que é normal ou não é relativo e que precisamos saber se ele está sofrendo, se estas coisas que ele faz ou sente lhe fazem mal, e que podemos tentar mudar as nossas atitudes.

Os processos subjetivos de Eugênio associados as respostas hipertensivas estão presentes na forma como ele se posiciona perante as contrariedades como por exemplo na relação com os filhos, e na relação com colegas de trabalho que por ventura duvidem da sua capacidade para trabalhar devido a sua passividade em relação ao que acontece com ele.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos que os processos subjetivos se constituem de diferentes formas para cada um dos sujeitos participantes desta pesquisa. Embora os espaços sociais nos quais se configuram os sentidos subjetivos sejam comuns: a relação com os filhos, a relação com o cônjuge, o trabalho, a crise relacionada a idade e ao envelhecimento, apesar de não haver uma relação linear entre as respostas hipertensivas e as configurações subjetivas conflituosas.

Todos os pacientes trazem conflitos em suas relações atuais com os filhos o que gera respostas hipertensivas, no entanto os fatores emocionais e simbólicos associados ao aumento da hipertensão são bastante diversos. As preocupações que levam aos conflitos e as divergências de pensamentos entre pais e filhos são diferentes entre os sujeitos.

Os sujeitos mantêm relações conjugais de pelo menos 2 décadas o que poderia ser um indicador de que seus casamentos são muito felizes, mas o que eles trazem em suas falas é uma situação de tolerância e acomodação, responsabilidade para com o outro, falta de diálogo; o amor entre os parceiros aparenta ser apenas uma exigência social.

Esta situação de desconforto em uma relação que pressupõe cumplicidade, amizade, companheirismo se coloca para os sujeitos como uma válvula propulsora de respostas hipertensivas sempre que a ordem imposta é ameaçada. O que parece existir é uma estabilidade que é mantida por elementos da subjetividade social colocando os elementos de sentido presentes na subjetividade individual em segundo plano. A contradição entre social e individual é muito forte e presente, na qual a racionalidade é marcante.

O trabalho aparece com um sentido subjetivo que se processa de forma positiva para os sujeitos. Embora, trabalhar em um local que não permita desempenhar as funções de acordo com as reais capacidades possa causar frustração, o que poderia produzir certas emoções associadas à sentidos subjetivos diversos associados à resposta hipertensiva. Observando que o que acontece no plano da ação e que pode ser observado não se relaciona

diretamente e muito menos de forma linear com os sentidos e significações subjetivos. Para eles, trabalhar é importante e necessário, mas o que permite que a hipertensão fique controlada é estar realizando uma atividade laboral que una a realização pessoal.

A crise que relatam estar vivenciando relaciona-se a idade cronológica e os temas presentes são as responsabilidades com os filhos e a espera de que possam “caminhar sozinhos”; o retorno do esforço empenhado no trabalho; e a forma de relação estabelecida com o cônjuge.

Os processos subjetivos que geram as respostas hipertensivas são diferentes para cada sujeito. Esta constatação reforça a idéia de que cada sujeito é único em sua história e na forma como se relaciona com o social, constituindo assim as subjetividades individual e social.

Foi possível compreender que a psicoterapia pode ser um meio facilitador para os processos de mudança da qualidade de vida das pessoas. Neste espaço os pacientes encontram juntamente com o terapeuta novas possibilidades para agir. Novas atitudes promovem mudanças no modo de vida como um todo e muitas vezes pequenas intervenções podem promover alterações drásticas na vida dos pacientes.

A relação estabelecida na psicoterapia permitiu a identificação dos processos subjetivos associados às respostas hipertensivas. A partir das configurações subjetivas foram realizadas intervenções educativas facilitadoras da mudança do modo de vida destes pacientes.

No entanto, os sentidos subjetivos constituídos por cada um dos pacientes desta pesquisa no espaços sociais dos quais fazem parte muitas não permitem que a mudança ocorra prontamente. Cada sujeito tem o seu tempo para iniciar o processo de mudança.

A tomada de consciência da necessidade de mudança ocorreu com todos os pacientes no decorrer da psicoterapia; mas considerando que os processos subjetivos são individuais e estão diretamente relacionados com a história de vida de cada um, é preciso compreender que as intervenções também são individualizadas e que os resultados irão variar de acordo com a subjetividade de cada um.

Assim conseguimos compreender os efeitos da psicoterapia e como ela pode facilitar a mudança da qualidade de vida de pacientes hipertensos a partir da identificação dos processos subjetivos associados a hipertensão.

Na minha visão, o fazer do psicólogo objetiva principalmente diminuir o sofrimento humano promovendo a mudança. Assim, promover a mudança da forma como os sujeitos constituem a sua subjetividade nos diversos espaços sociais é acima de tudo promover a saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Gadotti, M. (2005) O Plantador do Futuro. *Coleção Memória da Pedagogia n.4: Paulo Freire: A Utopia do Saber*. Rio de Janeiro: Ediouro; São Paulo: Segmento-Duetto.

Gonzalez Rey, F. L. (2004) *Personalidade, saúde e modo de vida*. (Trad. Lenz da Silva, F. M. V.) São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Gonzalez Rey, F. L. (2005a) *Sujeito e Subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. (Trad. Guzzo, R. S. L. rev. tec. do autor.) São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Gonzalez Rey, F. L. (2005b) *Pesquisa Qualitativa e Subjetividade: os processos de construção da informação*. (Trad. Silva, M. A. F.) São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Gonzalez Rey, F. L. (2007) *Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade: uma aproximação histórico-cultural*. (Trad. Gumucio, G. M.) São Paulo: Thomson Learning.

McNamee, S. e Gergen, K.J. *et al.* (1998) *A Terapia como Construção Social*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Mion Jr, D., *et al.* (2001) *Tratamento da Hipertensão Arterial – Respostas de Médicos Brasileiros a um Inquérito*. São Paulo: Rev. Ass Med Brasil.; 47(3):249-54.

Neimeyer, R. A. e Mahoney, M. J. (1997) *Construtivismo em psicoterapia*. (Trad. Armando, M. G. e Appolinário, F.) Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Neubern. M.S. (2004) *Complexidade e Psicologia Clínica*. Brasília: Editora Plano.

## APÊNDICE A – ENTREVISTA INICIAL

Pesquisador:

Data: / /

Local:

1- Nome:

2- Idade:

3- Escolaridade:

4 - Profissão:

5 - Local De Trabalho:

6 - Estado Civil:

7- Filhos: ( ) sim ( ) não

8 - Quantos:

9 - Prática de Esportes:

10- Qual:

11 - Frequência:

12 - Fuma:

13 - Bebidas Alcoólicas:

14 - Frequência:

15 - Pessoas Hipertensas Na Família:

16 - Núcleo Familiar:

17 - Tem acompanhamento médico? Qual a frequência das consultas?

16 - Utiliza fármaco para regular a pressão arterial? Quais? Dosagem e forma de uso.

17 - Há quanto tempo você descobriu que tem hipertensão?

18 - Como você descobriu que tem hipertensão?

19 – Descreva um dia típico de refeições – café da manhã, almoço e jantar, e refeições entre as principais.

20 - O que mudou na sua vida depois que você descobriu que tinha hipertensão?

21 - O que significa a hipertensão para você?

22 - O que você considera que seja causa da sua hipertensão?

23 - Quais situações que favorecem o aumento da sua pressão arterial?

24 – Como você identifica que está com a pressão arterial alta?

25 – O que você faz quando sente que está hipertenso?

26 – Que conflitos estão presentes em sua vida atualmente?

Observações:

## APÊNDICE B - COMPLEMENTO DE FRASES

Pesquisadores: \_\_\_\_\_ Data: / / \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Participante: \_\_\_\_\_

A hipertensão: \_\_\_\_\_

A vida: \_\_\_\_\_

A minha família: \_\_\_\_\_

O meu trabalho: \_\_\_\_\_

Eu amo: \_\_\_\_\_

Eu desejo: \_\_\_\_\_

Eu tenho medo: \_\_\_\_\_

Eu fico feliz: \_\_\_\_\_

Ficar doente: \_\_\_\_\_

A morte: \_\_\_\_\_

Eu gostaria de mudar: \_\_\_\_\_

Eu me vejo no futuro: \_\_\_\_\_

Eu tenho saudade: \_\_\_\_\_

Eu preciso: \_\_\_\_\_

Eu me preocupo: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**UniCEUB – Centro Universitário de Brasília**  
**FACES - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde**  
**Curso de Psicologia**  
**Monografia – Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

#### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

**Título do projeto: “OS PROCESSOS SUBJETIVOS DE PACIENTES HIPERTENSOS EM PSICOTERAPIA”**

Orientador: Professor Fernando Luis González Rey – [gonzalez\\_rey49@hotmail.com](mailto:gonzalez_rey49@hotmail.com)

Pesquisador: Jéssica Schlottfeldt - [jss@via-rs.net](mailto:jss@via-rs.net) – (61) 9119 9793

Comitê de Ética em Pesquisa/UniCEUB – [comite.bioetica@uniceub.br](mailto:comite.bioetica@uniceub.br) – (61) 3966 1511

Prezado(a) Colaborador(a),

Convidamos você para participar, voluntariamente, de uma pesquisa sobre os Processos Subjetivos de pacientes hipertensos em psicoterapia. Este, é parte do trabalho monográfico de conclusão de curso de graduação em Psicologia do UniCEUB.

A seleção dos participantes foi realizada de forma aleatória, observando apenas a condição de pessoas com sensibilidade hipertensiva ou hipertensão arterial.

Lembramos que sua participação no projeto não é obrigatória e que aceitando colaborar, pode a qualquer momento desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Esclarecemos que o objetivo do estudo é aprofundar o conhecimento, como estudante do Curso de Psicologia e futuro profissional, de forma a identificar e analisar este tema importante que representa conflitos biopsicossociais nos dias atuais. Além disso, os resultados desta pesquisa poderão ser publicados em revistas científicas bem como apresentados em congressos acadêmicos da área da saúde

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionário com perguntas, algumas fechadas e outras abertas. O seu depoimento será obtido em local e horário convenientes, da forma mais simples e objetiva possível.

Asseguramos que todos os dados levantados pelo estudo são sigilosos, tendo acesso apenas os pesquisadores envolvidos. Certificamos que não haverá nenhuma forma de identificação pessoal durante quaisquer das fases do estudo e, após o encerramento da elaboração do trabalho de conclusão de curso - monografia. Assim como em nenhum de seus desdobramentos (apresentações e publicações).



Esclarecemos que caso haja necessidade de acompanhamento psicoterápico posterior ao final da pesquisa o participante poderá ser encaminhado ao GENFOR/UniCEUB, clínica escola – psicologia, na qual é cobrada apenas taxa simbólica de valor mínimo por sessão.

Estando informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo deste trabalho e disposto a prestar sua colaboração, pedimos o seu consentimento por escrito.

### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO:**

Eu, \_\_\_\_\_,  
R.G. de número \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Os Processos Subjetivos de Pacientes Hipertensos em Psicoterapia” como parceiro(a).

Declaro ter sido devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelos pesquisadores Prof. Dr. *Fernando Luis González Rey* e *Jéssica Silveira Schlottfeldt* sobre a pesquisa, seus objetivos e procedimentos, assim como sobre os possíveis riscos e benefícios de minha participação.

Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento e por qualquer motivo sem que isto resulte em qualquer prejuízo ou penalização.

Fui informado pelos pesquisadores que o produto final da pesquisa, ou seja, a pesquisa de campo, será apresentada ao professor orientador.

Por fim, concordo com a utilização dos dados obtidos por meio de minha participação, sem qualquer forma de identificação, para elaboração do trabalho de conclusão de curso - monografia.

O termo de consentimento deverá ser preenchido em duas vias, ambas identificadas com o nome do participante, datadas e assinadas, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa e outro arquivado pelo pesquisador.

**Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.**

**Voluntário(a):**

**Pesquisadores:**

\_\_\_\_\_  
**Nome**

\_\_\_\_\_  
**Fernando Luis González Rey**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

\_\_\_\_\_  
**Jéssica Silveira Schlottfeldt**

**Testemunhas** (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

JÉSSICA SILVEIRA SCHLOTTFELDT

**OS PROCESSOS SUBJETIVOS DE PACIENTES HIPERTENSOS  
EM PSICOTERAPIA**

UNICEUB – BRASÍLIA – DF

2009

Schlottfeldt, Jéssica Silveira.

Os processos subjetivos de pacientes hipertensos em  
psicoterapia / Jéssica Silveira Schlottfeldt. – Brasília [S.n.], 2009.

50 p.

Trabalho de conclusão de curso UniCEUB. Curso de Psicologia

1. Hipertensão. 2. Subjetividade. 3. Psicoterapia. I. Título

CDU – 159.9