



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - PPGE

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUBJETIVIDADE: uma análise da produção
subjetiva em mulheres submetidas à histerectomia**

FELIX JORGE ROBINSON SAMUELLS

Brasília

2018



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - PPGE

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUBJETIVIDADE: uma análise da produção
subjetiva em mulheres submetidas à histerectomia**

FELIX JORGE ROBINSON SAMUELLS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília como exigência para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Luís González Rey.

Brasília

2018

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

RR666e Robinson Samuells, Felix Jorge
EDUCAÇÃO, SAÚDE E SUBJETIVIDADE: uma análise da produção
subjetiva em mulheres submetidas à histerectomia / Felix
Jorge Robinson Samuells; orientador Fernando Luis González
Rey. -- Brasília, 2018.
112 p.

Dissertação (Mestrado - Doutorado em Educação) --
Universidade de Brasília, 2018.

1. Histerectomia. 2. Educação. 3. Saúde. 4.
Subjetividade. I. González Rey, Fernando Luis, orient. II.
Título.

FELIX JORGE ROBINSON SAMUELLS

**Educação em saúde e subjetividade: uma análise da produção subjetiva em
mulheres submetidas à histerectomia**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília como exigência para obtenção do título de Mestre em Educação.

Bolsista do Programa Estudantes-Convênio de Pós-Graduação – PEC-PG, da CAPES/CNPq – Brasil

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Fernando González Rey - Orientador
Faculdade de Educação – FE/UnB

Profa. Dra. Cristina Massot Madeira Coelho – Membro Interno
Faculdade de Educação – UnB

Prof. Dr. Daniel Magalhães Goulart – Examinador
Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Profa. Dra. Maria Carmen Villela Rosa Tacca - Membro Suplente
Faculdade de Educação – UnB

Aprovado em:

____/____/____

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador e amigo Fernando Luis González Rey, com todo o respeito e admiração que merecem os homens que lutam e abrem caminhos próprios. Por ter me dado confiança, segurança e uma oportunidade para crescer, lutar e enfrentar novos desafios. Não existem palavras para agradecer os afetos profundos que me unem a sua pessoa, só um “sentir” aprofundado de ser autêntico com uma filosofia de vida e luta até o final.

A minha amiga Andressa, por sua ajuda incondicional e solidária em toda a trajetória do mestrado. Pela compreensão e confiança mútua que compartilhamos a qual nunca trairei. Eu sou muito grato e feliz por tê-la como amiga, Barbie;

A Daniel Goulart, José Fernando Patiño e Eduardo Moncayo por ter me acompanhado nesta luta durante 5 anos de minha vida para chegar ao Brasil.

A Laura Vidaurreta minha colega cubana por suas dicas e reflexões para poder enxergar os desafios e inserção numa nova cultura. Muito obrigado.

Às professoras Carmen Tacca, Cristina Coelho, Albertina Mitjans Martínez e Maria Abadia da Silva, da Faculdade de Educação (UnB), e às professoras do Instituto de Psicologia, Maria Inês Gandolfo Conceção, Larissa Polejack e o Professor e caro amigo Maurício Neubern, por tantos momentos de aprendizagem compartilhados. Vocês são muito especiais para mim;

A Hélio López, grande amigo e irmão por seu apoio e confiança, por ocupar o espaço de meus irmãos de luta em Cuba, os quais sinto muita falta. A Mariana de Oliveira, por nossos encontros e trocas de ideias que sempre me ajudaram a pensar. Sou muito grato por tê-los como amigos.

Aos colegas do grupo de pesquisa pelas discussões enriquecedoras e por seu apoio solidário para minha vinda para o Brasil, Marília Bezerra, Maria Luísa, Elias Caires de Souza, Zeca, e o grande Matheus, meu parceiro de mestrado.

A meu colega e amigo da psicologia Renan pelo começo de uma grande amizade que acredito será para sempre. Muito obrigado meu irmão.

Ao grande Roger meu parceiro brasileiro que acredito será um ótimo profissional da psicologia.

Aos meus amigos das ruas cubanas com os quais cresci e aprendi uma filosofia de luta, que me acompanharão até o final de minha vida: Juan Luis, Pocho, Frank, Marlom, Papucho, Joan, Tony, Alex, Leo, Carlos-Viltre, Trujo e July, o pequeno gigante, com todo o respeito e admiração que merecem, apesar da distância, sempre estamos juntos.

A toda minha família em Cuba, meus caros irmãos (Rafael, Miriam e Leonardo) tios e tias, sobrinhos, primos e especialmente a minhas três mães adotivas Mony, Mumyyy e Tety. Obrigado pelo seu carinho e amor de seu filho, Pupi.

A: Robert, Carli, Luisito e Mercy, por nossa parceria que constitui uma eterna e fértil fonte de carinho e aprendizado para mim. Obrigado por sempre estarem ao meu lado.

A: Alexander Cordovés “o kaiser” e Deysi Garcia, Lisbet Almaguer, Aida Torralbas, Miosotis Hidalgo, Yuri Sanz, Marybexy, Carlos Manuel, Zaily e Rígel colegas e mestres que contribuíram em minha formação profissional.

A meu pai falecido pelos seus ensinamentos. “**Paciência, persistência e caráter**” qualidades que definem um posicionamento frente a vida. Muito obrigado.

Mas todo o esforço e toda a luta que travei tem um nome especial: Gladys Eliza Samuells Edward, minha mãe, também falecida, exemplo de luta e persistência diante das dificuldades, e parte inseparável de minha vida. Muito obrigado por todo o carinho, ternura e amor recebido, por tantos aprendizados que me fizeram sentir confiança e segurança para enfrentar os desafios, e por me conduzir através de caminhos difíceis acreditando sempre na vitória. Se não fosse por você, nada disso teria acontecido.

Ao Programa de Estudantes-Convênio de Pós-Graduação PEC-PG, da “CAPES/CNPq - Brasil”, pelo apoio financeiro através da concessão da bolsa de mestrado para a realização e desenvolvimento da presente pesquisa. Assim como, ao Programa de Pós-graduação em Educação – PPGE da Universidade de Brasília.

RESUMO

A histerectomia é considerada uma das cirurgias mais frequentes a nível mundial depois da cesárea. Não obstante, o processo de histerectomia tem sido tratado, principalmente, por abordagens que destacam o biológico enquanto eixo central, apoiadas nos saberes médicos. De modo a avançar em relação às formas universais de se tratar o tema, este trabalho teve como objetivo principal compreender processos de produção subjetiva de mulheres submetidas à histerectomia, tendo como foco expressões singulares no modo de viver o próprio processo. A partir dessa perspectiva, ressalta-se a importância de se ter em conta o estudo desta temática enquanto um processo singular, experimentado de maneira diferenciada por cada pessoa. As participantes foram três mulheres de origem cubana, submetidas ao processo de histerectomia após serem diagnosticadas com patologia benigna do útero, e que, decorrentes desse processo, não poderiam mais ter filhos. Como referencial teórico, foi utilizada a Teoria da Subjetividade, em uma perspectiva cultural-histórica, que tem como princípio epistemológico a Epistemologia Qualitativa, e metodológico, o método construtivo-interpretativo. Os instrumentos de pesquisa utilizados foram a dinâmica conversacional, o complemento de frases e as pranchas para a expressão dos participantes a partir de suas percepções. Os resultados deste estudo apontam para o valor da singularidade no processo da experiência vivida por mulheres histerectomizadas, assim como a necessidade de ações educativas orientadas a favorecer os processos desenvolvimento humano em saúde, em que se vinculam a história da pessoa e a sua relação inseparável com os cenários que constituem a realidade vivida. A contribuição desta pesquisa relaciona-se à visibilidade teórica gerada, propícia às reflexões até então pouco exploradas em pesquisas no âmbito dessa temática, em que saúde e educação aparecem como complementares.

Palavras-Chave: Histerectomia, educação, saúde, subjetividade.

ABSTRACT

Hysterectomy is considered one of the most frequent surgeries worldwide after cesarean. Nevertheless, the hysterectomy process has been treated in a narrow way, mainly, by approaches that emphasize the biological as a central axis, supported by medical knowledge. In order to advance in relation to the universal ways of dealing with the subject, this work had as its main objective to understand subjective productions of women submitted to hysterectomy, focusing on singular expressions in the way of living the process itself. From this perspective, it is important to take into account the study of this subject as a unique process, experienced in a differentiated way by each person. The participants of the study were three Cuban women, who underwent hysterectomy after being diagnosed with benign uterine pathology and whom, as a result of this process, could no longer have children. To this end, the theoretical and epistemological position on which the research was based was the Theory of Subjectivity, from a cultural-historical standpoint, as well as its epistemological and methodological proposition, Qualitative Epistemology and the constructive-interpretative method. The research tools used were conversational dynamics, phrase complements and planks for the expression of the participants from their perceptions. The results of this study point to the value of the uniqueness in the process of the experience as it emerges to hysterectomized women, as well as the need for educational actions aimed at favoring the processes of human development in health, including the person's history and its inseparable relationship with the scenarios that constitute the lived reality. The contribution of this research is related to the theoretical visibility that generates, propitious to new reflections regarding other researches in the scope of this theme; in which health and education appear as complementary.

Keywords: Hysterectomy, education, health, subjectivity.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	11
2.	CAPÍTULO TEÓRICO	14
2.1.	Considerações iniciais acerca da histerectomia	14
2.2.	Breve panorama da educação em saúde em cuba: os desafios de uma atenção integral em saúde	20
2.3.	Educação, saúde e subjetividade: possibilidades de diálogo em uma perspectiva cultural-histórica	24
2.4.	Educação em saúde: desdobramentos e implicações de um conceito	25
2.5.	Educação popular em saúde <i>versus</i> teoria da subjetividade	30
2.6.	A subjetividade nas pesquisas: desdobramentos da interface entre saúde e educação	35
2.7.	A Teoria da Subjetividade no estudo da histerectomia e a articulação aos processos educativos	38
3.	OBJETIVOS	45
3.1.	Objetivo geral:	45
3.2.	Objetivos específicos:	45
4.	CAPÍTULO EPISTEMOLÓGICO E METODOLÓGICO	46
4.1.	Epistemologia Qualitativa	46
4.1.1.	O caráter construtivo-interpretativo do conhecimento	47
4.1.2.	A legitimação do singular como instância de produção do conhecimento científico	49
4.1.3.	O reconhecimento do caráter dialógico como processo de comunicação	50
4.2.	Participantes	52
4.3.	Cenário social da pesquisa	52
4.4.	Instrumentos de pesquisa	55
I.	Dinâmica conversacional:	55
II.	Complemento de Frases	55
III.	Pranchas	56
4.5.	CrITÉrios de seleção dos casos	58
5.	ANÁLISE E CONSTRUÇÃO DA INFORMAÇÃO	59
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
	BIBLIOGRAFIA	98
	ANEXOS	105

a)	Complemento de frases	106
b)	Apresentação das pranchas	109
c)	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	112

1. INTRODUÇÃO

O interesse em estudar os processos de subjetivação das mulheres submetidas à histerectomia surgiu, em primeiro lugar, devido à escassez de produções científicas sobre esse tema no cenário cubano. Em segundo lugar, pela ausência de abordagens que considerem as mulheres como sujeito do próprio processo, em que a atenção se volta para a forma como este processo é sentido e vivenciado por elas, num esforço para compreender a complexidade da experiência do fenômeno que, por sua vez, não se resume apenas a diretrizes ou práticas médicas.

Por este viés aqui defendido, o processo de histerectomia é um processo complexo, que envolve o modo como a pessoa organiza subjetivamente a própria experiência, em que o social e o individual são parte intrínseca e recursiva. Assim, propõe-se um olhar mais amplo sobre a saúde como um sistema de configuração multidimensional, contraditório, singular e ativo, articulado à subjetividade humana.

Ao focar a subjetividade, o processo de histerectomia é entendido em sua dimensão histórica, cultural, em que se contextualiza a produção de conhecimento a partir da experiência singular da mulher (GONZÁLEZ REY, 2004). Deste modo, propõe-se uma revisão do que vem caracterizando os procedimentos terapêuticos empregados pela medicina no estudo das pessoas a serem histerectomizadas.

A histerectomia é, portanto, o foco central desta pesquisa, que busca extrapolar a centralidade da visão médica no âmbito do tema, visando o conhecimento das produções subjetivas que emergem no processo da mulher que será histerectomizada. Para este estudo, o marco referencial utilizado inclui a proposta teórica, epistemológica e metodológica da teoria da subjetividade, em uma perspectiva cultural-histórica, desenvolvidas por González Rey (1997, 2002, 2009b, 2011), que permitirão compreender a histerectomia a partir da ótica da pessoa que passa por esse processo.

Além disso, neste trabalho, a educação é compreendida enquanto favorecedora de desenvolvimento subjetivo, a partir das contribuições da teoria supracitada, de modo que se busca o estudo do sujeito que emerge no curso da própria experiência, propondo uma nova compreensão de processos educativos no âmbito da saúde.

A partir desse entendimento, inclui-se no estudo deste tema a produção subjetiva da mulher, que se articula a uma história de vida, à forma como ela sente e se posiciona em relação à histerectomia, bem como ao modo como as relações emergem no curso desse

processo; o que, por sua vez, podem ser favorecedoras de sentidos subjetivos alternativos à pessoa, propiciando novas maneiras de olhar para a própria experiência, tornando-a um processo de desenvolvimento (MITJÁNS MARTINEZ, 2008; TACCA; GONZÁLEZ REY, 2008).

Neste sentido, este estudo parte das necessidades de aprofundamento do tema em um novo campo de pesquisa, pautado pelas reflexões e emoções das mulheres participantes desse processo, tendo como ponto de partida a produção do conhecimento e a articulação entre educação, saúde e cultura, desde uma visão transdisciplinar e ampla do saber.

Ao se levar em conta a produção singular da mulher, apresenta-se um novo olhar até então pouco explorado no que se refere às maneiras generalizadas de se discutir a temática, favorecendo uma visibilidade teórica propícia à reflexão de uma compreensão alternativa que envolve a mulher histerectomizada.

Tendo em conta essas questões, ao assumir a teoria da subjetividade enquanto proposta teórica para o desenvolvimento desta pesquisa, e a partir da integração das categorias de subjetividade individual e social, sentidos subjetivos, configurações subjetivas e sujeito, torna-se possível a construção de novas inteligibilidades sobre os desdobramentos do processo de histerectomia, favorecendo sua compreensão também no nível subjetivo de uma vida concreta.

A partir do que foi brevemente exposto nessa introdução, algumas perguntas norteadoras fazem-se pertinentes à presente pesquisa: até que ponto as mulheres histerectomizadas são reféns de determinações externas, ou intrapsíquicas, em que se ignora a possibilidade de ser sujeito e produzir caminhos alternativos frente ao momento pelo qual passam? Como o social e o individual emergem nas produções subjetivas das mulheres submetidas ao processo da histerectomia? Ou seja, como elas produzem subjetivamente a experiência vivida? E, em que medida, essa produção emerge a partir do caráter dialógico-relacional-subjetivo da pesquisa, sendo estas últimas promotoras de novas reflexões, desdobramentos e novos posicionamentos frente à experiência vivida?

Estas são algumas das perguntas que possibilitarão articular a experiência singular da histerectomia à saúde, a partir de novas perspectivas, tendo a subjetividade como eixo principal, abarcando, ainda, processos educativos que estão além das fronteiras da escola, ou resumidos na relação da aquisição de conteúdo. Pelo contrário, o foco será nos

processos subjetivos que emergem na experiência da histerectomia, em que se opta pela inclusão da singularidade e da possibilidade de emergir enquanto sujeito do próprio processo – condição que vai muito além da constante patologização dos processos vividos pelas pessoas, ao remeter-se à doença como processo médico/biológico.

Por fim, tem-se em conta que as mulheres, ao possuírem toda uma história de vida, que as fazem sentir de maneira diferenciada, se posicionam frente a histerectomia de formas distintas, a partir de formas diferenciadas de subjetivação (GONZÁLEZ REY, 2011). Trata-se, assim, de compreender a unidade inseparável entre o simbólico e o emocional, o histórico e o momento atual, e sua emergência através dos sentidos subjetivos como unidades subjetivas, que se organizam em configurações subjetivas capazes de integrar esses diversos aspetos no nível subjetivo, considerando a participação ativa da pessoa nesse processo.

2. CAPÍTULO TEÓRICO

2.1. Considerações iniciais acerca da histerectomia

Primeiramente, antes de adentrarmos no foco do presente estudo, e a sua articulação à teoria, consideramos de fundamental importância apresentar algumas definições conceituais acerca da histerectomia, bem como discutir, resumidamente, como distintas abordagens aproximaram-se desta temática.

Considerada a segunda cirurgia mais frequente a nível mundial na ginecologia depois da cesárea, voltada ao tratamento das patologias benignas e malignas do útero, a histerectomia consiste na remoção cirúrgica do útero. Palavra de origem grega, *hystéra* que significa ventre, útero, e *ektomé* – que remite a recortar, retirar. A remoção pode ser total, quando se retira o colo do útero, mas não os ovários e trompas de falópio ou subtotal, quando só é retirado o útero deixando o colo do útero e ovários. Às vezes, esta cirurgia é acompanhada da retirada dos ovários e trompas (histerectomia total com anexectomia bilateral) (DORLAND'S, 2012).

A cirurgia é realizada em um amplo e variado universo de mulheres, de diferentes faixas etárias, e de distintas condições sociais e educacionais, de modo que, dentre seus principais desdobramentos pós-cirúrgico encontram-se: interrupção das menstruações, impossibilidade de gestar filhos, menopausa cirúrgica, insatisfações com a vida sexual, entre outras complicações no pós-operatório (AHUMADA et. al., 2001)

Os diferentes tipos de histerectomia são classificados como: histerectomia vaginal: se extirpa o útero através da vagina e não é necessário fazer uma incisão no abdômen; histerectomia abdominal: extirpa-se o útero através de uma incisão no abdômen; histerectomia abdominal total: extirpa-se o útero junto com o colo uterino através do abdômen, sendo possível que os ovários se extirpem ou não; e, por último, temos a histerectomia laparoscópica, em que se realizam várias incisões pequenas no abdômen e o médico trabalha através delas usando uma câmara e pequenos instrumentos para desprender o útero. O útero extirpa-se através da vagina (MIRANDA, 2013).

Um aspecto interessante a destacar, levando-se em conta sua incidência a nível mundial, é a relação da histerectomia com o câncer cervicouterino e o vírus do papiloma humano (HPV), considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o segundo câncer mais frequente entre as mulheres.

Neste sentido, a histerectomia é considerada um procedimento terapêutico eficaz para o tratamento, sobretudo, das patologias malignas do colo de útero, podendo, ainda, repercutir em lesões chamadas de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) que, dependendo de sua gravidade, tenderá ou não a evoluir para o câncer (OPS/OMS, 2013).

Ressalta-se que a cirurgia pode ser realizada via abdominal, vaginal, por cirurgia convencional ou laparoscópica, sendo que a técnica a ser utilizada é uma escolha do médico. As indicações mais frequentes de histerectomia são por leiomiomas uterinos, sangramento uterino disfuncional, prolapso genital e endometriose. Além destas há a adenomiose, a dor pélvica crônica, a doença inflamatória pélvica, a hiperplasia endometrial, a neoplasia intraepitelial de colo, o câncer uterino invasivo, a hemorragia pós-parto massiva e a infecção também podem tornar necessária a realização deste procedimento (URRUTIA et al., 2008, 2013).

Segundo informações estatísticas do Ministério da Saúde (2017), nos últimos anos no Brasil, por exemplo, para cada 100 mil mulheres, com 20 anos ou mais, a taxa bruta de histerectomia vem oscilando, tendo atingido seu maior número em 2010: 144.3 (2010); 139.9 (2011); 136.0 (2012); 129.3 (2013); 136.2 (2014) 119.0 (2015).

Por sua vez, algo a ser enfatizado em relação ao contexto cubano é que, na grande maioria das principais pesquisas relacionadas à temática, o foco de atenção em relação à histerectomia volta-se à urgência por causas obstétricas como objeto de atenção priorizada (ARAGÓN, 2009; GARCÍA, 2010; SÁEZ, 2011; HERNÁNDEZ, 2013; MÁRQUEZ, 2014; NODARSE; VANEGAS et al., 2016).

Do ponto de vista destes autores, o que mais chama a atenção é o enfoque unilateral dado aos resultados dos procedimentos cirúrgicos, enfatizando a incidência de complicações infecciosas, a avaliação de técnicas cirúrgicas e diagnóstico, centrando-se de modo restrito nos fatores anátomo-patológicos desse processo. Isso representa a prevalência de uma prática biomédica nas discussões teóricas sobre o tema, em detrimento das produções subjetivas no curso da experiência, focando na doença, ao invés da pessoa e do desenvolvimento humano. Do mesmo modo, termina por deixar de lado os seus contextos sociais e culturais diferenciados (GONZÁLEZ REY, 2011).

Nesse sentido, desde a prática clínica em psicologia, há autores que em sua abordagem sobre a histerectomia, expressam que a reação depressiva constitui uma problemática emocional mais importante, de modo que deveria ser o foco principal num

programa de intervenção psicológica para mulheres hysterectomizadas, devendo ter início no momento em que se toma a decisão de se intervir cirurgicamente (VARGAS; LÓPEZ, 2010). Ou seja, pode-se dizer que a análise se volta para estados emocionais universalmente definidos a partir das patologias estudadas, tomando como eixo central o sintoma na produção do conhecimento.

E, é a partir dos desdobramentos dessas abordagens que, por exemplo, são propostos programas de preparação psicológica pré-cirúrgica, orientados a propiciar informação de forma puramente instrumental, com a finalidade de reduzir os efeitos emocionais focados na ansiedade e favorecer uma adequada recuperação pós-cirúrgica (CÁRDENAS et. al., 2005).

Como argumenta Miranda (2013), não há estudos suficientes orientados por uma visão complexa e que considerem a experiência da hysterectomia para a mulher que a vivencia e os desdobramentos que tal procedimento trás à forma de viver nas diferentes esferas da vida, podendo impactar em sua qualidade de vida.

Um estudo brasileiro recente sobre as experiências e expectativas de mulheres submetidas à hysterectomia, mostrou mudanças favoráveis evidenciadas num grupo de mulheres, a partir de como elas percebiam o processo pré e pós-operatório, tendo em conta sua participação em atividades educativas anteriores à cirurgia (BARBOSA et al., 2012).

Nesse sentido, a partir de uma abordagem fenomenológica, Salimena e Souza (2010) estudaram o cotidiano de mulheres após a hysterectomia, buscando abarcar a singularidade frente às próprias necessidades no curso da experiência. Ademais, destacaram contribuições significativas em relação à compreensão da singularidade por parte da equipe, valorizando aquilo que a mulher traz em seu relato, bem como o seu modo único de sentir o próprio processo - o que eles denominaram de uma “assistência integral e humanizada na área de saúde da mulher” (SALIMENA; SOUZA, 2010, p. 201).

Deste modo, esses estudos visaram abranger as questões de saúde da mulher para além do cuidado médico, acreditando na importância e na necessidade premente de se compreender a hysterectomia como um processo singular. As mulheres passaram, assim, a serem vistas como ser de possibilidades, e não só como as que possuem problemas no útero. Além do mais, ao levar em consideração essa singularidade, o foco passa a ser o trabalho interdisciplinar e a qualidade do relacionamento, dimensões pouco exploradas

na enfermagem ginecológica, ainda focada no trabalho da ginecologia e nas suas enfermidades mais prevalentes.

Barrios e Rodríguez (2015), a partir de um estudo desenvolvido com o objetivo de analisar as concepções e sentimentos da mulher hysterectomizada, na perspectiva de sua condição de gênero, concluíram que é de grande importância refletir a respeito de um enfoque de cuidado integral, que implique também a oferta de serviços de aconselhamento no processo pré e pós-operatório, de modo a pensar novas maneiras de despertar na mulher possibilidades para além do seu quadro, focando sua condição de saúde e qualidade de vida.

Por sua vez, Urrutia e Araya (2008) assinalam que os estudos desenvolvidos nesta área carecem de uma aproximação educativa abrangente, que visem abarcar a realidade multifacetada da vida das mulheres submetidas ao processo de serem hysterectomizadas. Assim, a partir desses trabalhos, a discussão sobre a qualidade dos processos educativos desenvolvidos na relação de cuidado com as pacientes submetidas à hysterectomia se torna um foco de atenção no campo da saúde.

De maneira geral, os resultados dos estudos supracitados expõem um conjunto de elementos que concernem a hysterectomia, tais como: a necessidade de informações expressas pelas mulheres submetidas à hysterectomia sobre a educação sexual, a presença de mitos, crenças, conflitos nas relações com seus parceiros, amigos e familiares, dificuldades dos profissionais para abordar o tema da sexualidade, e a necessidade da educação pós-operatória que propicie o desenvolvimento de projetos de vida futuros – aspectos sobre os quais se devem-se desenvolver o acompanhamento profissional para além do momento da hysterectomia.

Apesar desses estudos orientados às maneiras singularizadas de se vivenciar a hysterectomia, e dos avanços destas abordagens em suas aproximações qualitativas, buscando compreender como a mulher percebe sua experiência, ainda é possível constatar a não superação da dicotomia social/individual. Além disso, fundamentam o seu trabalho de pesquisa em procedimentos ancorados em uma lógica racionalista e indutivo-descritiva, centrada na “coleta de dados” através de uma forma operacional e instrumental, resumindo a experiência da doença à descrição de um conjunto de sintomas e propostas focadas na patologia.

Ademais, se faz notável uma discrepância em relação a conceber a singularidade no estudo do tema. Ou seja, o constante distanciamento da mulher que passa por essa experiência ainda segue ocorrendo, de modo que a crença se volta para a eficácia de práticas denominadas “educativas”, mas que, na maioria das vezes, desconsidera a produção subjetiva, a partir das relações estabelecidas com a equipe médica e dentro de seu próprio sistema de relações pessoais, o que é parte essencial no próprio processo de desenvolvimento de alternativas frente aos processos implicados nesta intervenção médica.

Outro aspecto relevante a destacar é que, a maioria das pesquisas produzidas em relação a essa problemática, vem sendo desenvolvida fundamentalmente na área da saúde por enfermeiros e médicos (URRUTIA; RIQUELME; ARAYA, 2006, 2008, 2013; MIRANDA, 2013; CARMONA, 2011), o que nos permite pensar que os estudos na área da psicologia e da educação não têm sido suficientes para gerar reflexões promotoras de novas abordagens sobre o tema.

Sobre isso, Brito et al. (2016) apontam que o maior interesse dos profissionais médicos pela temática constitui reflexo do modelo biomédico predominante na prática hospitalar. Tal modelo, por sua vez, pauta-se no diagnóstico de doenças, focado na atuação das especialidades centradas na figura do médico.

De modo geral, percebe-se na bibliografia analisada, (SALIMENA; SOUZA, 2010; URRUTIA et al, 2006, 2008, 2013) a presença de perspectivas ontológicas diferentes, com o seu conseqüente impacto epistemológico e metodológico que não transcende uma representação metodológica centrada na quantificação e correlação de variáveis – expressão dos paradigmas dominantes no campo científico.

Tais reflexões se ancoram nos questionamentos que fundamentam o referencial teórico metodológico assumido neste trabalho, em que se discute e critica o caráter instrumentalista da atenção e da pesquisa, enquanto o eixo norteador da produção do saber no decorrer da história das ciências sociais (GONZÁLEZ REY, 2007).

Outro aspecto a ser ressaltado para se pensar uma nova forma de abordagem dessa problemática é que, diferentemente das pesquisas desenvolvidas na atualidade sobre o processo cirúrgico da histerectomia e seus múltiplos desdobramentos para a saúde da mulher, a teoria da subjetividade visa a produção do conhecimento científico baseado

numa definição ontológica definida para além dos pressupostos tradicionais instaurados no pensamento científico (GONZÁLEZ REY, 2002).

Nesse sentido, concordamos plenamente com Mitjans Martinez (2014), quando assinala que:

A conjugação de interpretação e construção em um processo e, muito especialmente, sua articulação com o momento empírico visando a produção de conhecimento científico sobre ontologicamente definido, é o elemento central que diferencia a Epistemologia Qualitativa das formas em que a interpretação e a construção tinham sido consideradas em outros enfoques (MITJÁNS MARTINEZ, 2014, p.64).

Portanto, uma discussão mais ampla e reflexiva sobre essas concepções me levou a posicionar-me a partir da teoria da subjetividade, em uma perspectiva cultural-histórica, na qual a Epistemologia Qualitativa foi gerada como base epistemológica para a produção de conhecimento sobre a subjetividade (GONZÁLEZ REY 1997, 2002, 2007, 2010, 2011), a se constituir como principal marco teórico conceptual que orientará a presente pesquisa.

Esta concepção apresenta-se, portanto, como uma nova abordagem no estudo do processo de histerectomia, gerando uma discussão que a situa a partir de uma produção simbólica, emocional, cultural e historicamente situada, no caráter inseparável entre processos sociais e individuais, que se desdobram em posicionamentos frente à qualidade da vida humana, tanto por parte das pessoas, como das sociedades (GONZÁLEZ REY, 2015).

Desta forma, apresenta-se a proposta de pesquisa qualitativa construtivo-interpretativa que busca se distinguir-se das que têm dominado as pesquisas qualitativas na área de saúde, visando estudar os sentidos subjetivos que emergem no curso da experiência da histerectomia. Com isso, abarca-se a cultura e o meio social na configuração subjetiva que se forma no processo de viver a histerectomia, tendo em vista que essa forma de trabalhar o problema está ausente nos estudos desenvolvidos pelas diferentes abordagens de pesquisa sobre esta problemática.

No contexto das mulheres histerectomizadas, o estudo sob a perspectiva da subjetividade favorece um olhar fundamentado na forma de sentir as experiências vividas por cada mulher, sem reduzir sua compreensão a uma busca restrita de comprovações em termos de categorias pré-estabelecidas e universais, uma vez que seu escopo corresponde

a compreender o percurso do desenvolvimento dessas mulheres através de suas diferentes histórias de vida.

Por fim, consideramos a relevância de questionarmos alguns dos paradigmas dominantes relacionados ao processo de histerectomia, por sua vez, focados em um modelo biomédico, ainda prevalecente nas práticas médicas em geral, constituindo-se em um aspecto a ser refletido e problematizado. Tal ocorrência torna-se pertinente na medida em que as dificuldades das mulheres histerectomizadas na atualidade aparecem configuradas no contexto da saúde através de diagnósticos, da construção de patologias e de tratamentos médicos, mais especificamente gineco-obstétricos, que centram o seu foco de atenção exclusivamente na dimensão biológica do processo (FREITAS, 2008).

2.2. Breve panorama da educação em saúde em cuba: os desafios de uma atenção integral em saúde

O percurso histórico das práticas e concepções de educação em saúde em Cuba tem como ponto de partida as propostas fiscalizadoras e higienistas desenvolvidas no século XIX e, principalmente, nos primeiros anos do século XX. Nesse período, a presença de doenças infectocontagiosas na ilha como febre amarela, varíola, disenteria e sarampo levaria à criação de locais para o afastamento de pessoas doentes.

De modo geral, a medicina era baseada no empirismo sob a influência europeia e, a princípios do século XX, depois da intervenção norte americana na ilha pelos Estados Unidos, cuja influência foi um fator importante na erradicação da febre amarela através da aplicação do descobrimento do médico e cientista cubano Carlos J. Finlay Barrés¹. As práticas de vacinação conjuntamente com a implementação das medidas higienistas seriam institucionalizadas sob o controle da medicina (SINTES, 2008; OCHOA, 2009).

Na continuidade desse período, após o restabelecimento da República (1902-1958), o desenvolvimento histórico da saúde pública no país e as ideias desenvolvidas e avançadas da Escola de Higienistas em Cuba, levaram à criação da *Secretaria de Sanidad*

¹ Pesquisador médico e científico cubano que desenvolveu a sua teoria do contágio de doenças ou do vetor biológico para explicar a transmissão da febre amarela pelo mosquito *Aedes Aegypti*, desenvolvendo sua verificação e aplicação no teste de campo, através de muitas inoculações. As medidas epidemiológicas recomendadas por ele permitiram a erradicação da forma urbana da doença em Cuba e seu desaparecimento como flagelo da humanidade.

y *Beneficência*, com status ministerial, tendo sido ainda considerado o primeiro Ministério de Saúde Pública do mundo. Esse avançado conhecimento sanitário, contribuiu para o desenvolvimento de uma atenção na área da saúde pública nas cidades, alcançando um nível avançado em relação a outros países da América Latina, ao conseguir, por exemplo, erradicar definitivamente a febre amarela em 1908 e diminuir a mortalidade infantil em razão do tétano a partir de 1903. Estabelecia, assim, de maneira permanente, a vacinação contra a varíola. Não obstante, isso não acontecia nas regiões rurais em Cuba, mediante um argumento que pontuava acerca da insuficiência de gastos assistenciais e preventivos, destinados a melhorar os serviços de saúde pública.

Com o começo do triunfo revolucionário, foram adotadas ações que tinham como finalidade a promoção de saúde e prevenção de doenças, dentro de um sistema gratuito de saúde pública. Nesse sentido, Domínguez e Zacca (2011), pontuam que para desenvolver esta abordagem foram levados em conta três elementos: a tendência à superespecialização da prática médica, as mudanças no padrão de morbidade e mortalidade com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis e a necessidade de promover estilos de vida mais saudáveis na população. O modelo Médico e Enfermeira da Família (MEF) garante uma maior acessibilidade aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, seu objetivo geral é melhorar o estado de saúde da população. Para atingir este objetivo, considera-se uma ampla abordagem, que vai desde a promoção até a reabilitação; utilizando-se, ainda, a análise de situações de saúde como instrumento essencial. Esta análise exige integralidade, sendo essencial para a comunidade e para a participação intersetorial.

Sigarreta e García (2005) ressaltam a relevância de se considerar a promoção de saúde como um processo educativo de ensino-aprendizagem, por meio do qual a comunidade consiga exercer o controle da saúde, bem como elevar o seu nível com a utilização dos recursos disponíveis segundo as condições de vida que possuem e a transformação de seus hábitos e costumes para estilos de vida mais saudáveis. Assim, se entende que a educação em saúde constitui uma ferramenta fundamental no processo de promoção de saúde.

No entanto, segundo Soto (2005), no caso do cenário cubano, o conceito de educação em saúde tem sido tão manipulado que, em diversas ocasiões, acabou dificultando o convencimento das equipes de saúde acerca da utilidade da sua devida

implementação e uso. Em nosso caso, talvez, o apoio que representa o cumprimento das ações de promoção de responsabilidade estatal, culmina em considerar erroneamente que a atividade educativa é secundária e não o centro das ações.

Essa responsabilidade estatal se constitui em um aspecto muito interessante para avançar no desenvolvimento de novas formas de compreensão sobre as ações educativas em saúde, que têm sido parte das formas institucionalizadas hegemônicas no modelo social cubano. Nesse sentido, os posicionamentos críticos de González Rey (2011) em relação as estratégias que permeiam as ações da promoção de saúde contribuem no sentido de descrever as implicações do centralismo estatal nas ações educativas, como quando expressa:

Não se pode definir aquilo que é melhor para uma população a partir de medidas e decisões centralizadas que não implicam formas sociais participativas; as ações adquirem sentido subjetivo quando a pessoa ou população às quais uma ação é orientada fazem parte do processo mesmo das definições e vias das políticas dirigidas a essa população; essa é uma das grandes diferenças entre as medidas verticais e voluntaristas dos sistemas populistas e as medidas visam ao crescimento real da população em termos de mobilidade social e condições de vida, e não apenas por indicadores de consumo. (GONZÁLEZ REY, 2011, p.45)

É a partir do proposto por essa perspectiva, a Teoria da Subjetividade, numa perspectiva Cultural-Histórica, que se desenvolve na presente pesquisa um olhar focado nas ações educativas, assim como proposto pelo autor, com o intuito de colocar a temática da subjetividade e os processos de desenvolvimento da saúde humana como dimensão importante das políticas públicas a ser resgatadas no cenário cubano atual. Além do mais, ressalta-se o intuito de avançar sobre os problemas, contradições e desafios nesta área, enfatizando a forma com que essas práticas afetam e são afetadas pelos processos dominantes das subjetividades sociais e individuais das mulheres histerectomizadas em seu processo de viver essa experiência.

Por sua vez, Sanabria (2007) assinala que, para muitos profissionais, a Educação em saúde ainda é interpretada como um pacote de recomendações para o cuidado e a higiene pessoal. Assim sendo, não é possível enxergá-la como uma solução para um problema que requer ações sistemicamente articuladas. Deste modo, quando não são alcançados os objetivos planejados, atribuem, frequentemente, o fracasso às ações

desenvolvidas, e não à falta de uma compreensão complexa do problema e das soluções propostas.

Nessa perspectiva, Ochoa (2009), ao se referir sobre as práticas problemáticas na educação em saúde, presentes nos cenários da saúde pública cubana, aponta para o abandono do diálogo entre os profissionais da saúde e seus interlocutores. Igualmente, destaca a importância do valor e a necessidade do diálogo entre a equipe da saúde e a população, como um aspecto central a ser valorizado. Nesse sentido, ao se referir de maneira mais específica a essa temática, ele expressa:

A consulta médica ou entrevista médico-paciente é uma das situações mais favorável que existem para a educação sanitária, embora nesse cenário, a educação se reduz a conteúdos relativos à cura ou reabilitação também pode se fazer aqui promoção e prevenção. Mas lamentavelmente, o diálogo é algo que se pratica menos entre os médicos e seus pacientes. Essa tendência de entregar-se a certas tecnologias de diagnóstico e terapêuticas que depreciam o contato face a face e a paciente conversa com a necessária paciência para escutar que praticam uma proporção elevada de médico hoje em dia. (OCHOA, 2009, pp. 110-111)

Assim, de maneira congruente aos posicionamentos de González Rey (2007, 2011, 2015), consideramos que essas práticas expostas pelo autor se encontram ancoradas nos pressupostos positivistas institucionalizados pela biomedicina, focadas no valor da tecnologia e sua sofisticação no diagnóstico. Dessa forma, constituem-se em formas naturalizadas de objetivação, que desconsideram o diálogo e suas potencialidades, o que gera, por sua vez, profissionais mais passivos e centrados em um instrumentalismo que despersonaliza o atendimento e desconsidera o posicionamento singularizado das pessoas em sofrimento.

Tomando o exposto como norteadores central da atenção integral em saúde da população cubana, percebe-se como a valorização do relacionamento médico-paciente constitui um aspecto essencial para se pensar o desenvolvimento das estratégias de promoção da saúde. É nesse sentido, precisamente, que concebemos a importância das ações educativas em saúde como um aspecto essencial a ser considerado, enquanto processos que enfatizam a qualidade do desenvolvimento humano. Tem-se em conta, portanto, a premência de uma visão mais abrangente acerca do tema, destacando a relevância ímpar dessa proposta no estudo dos processos envolvidos no binômio saúde-doença.

2.3. Educação, saúde e subjetividade: possibilidades de diálogo em uma perspectiva cultural-histórica

Neste tópico, são apresentadas diferentes tentativas de aproximações relacionadas a possíveis interfaces entre saúde e educação, ao longo de um percurso histórico. Não obstante as diversas conquistas já alcançadas por diferentes estudos, verifica-se ainda a predominância de uma interlocução recorrente que tem como eixo central a medicalização e o aspecto biológico, no que se refere à saúde. Ademais, as propostas, em sua grande maioria, omitem possíveis caminhos alternativos de articulação entre educação e saúde que não estejam limitados às práticas instrutivas, que, por sua vez, não têm qualquer conexão com a pessoa em sua experiência de vida concreta, omitindo, assim, o aspecto subjetivo dessa experiência.

Frente à prevalência da dicotomia entre o social e o individual, e a atribuição da cultura como algo externo à pessoa, nos deparamos com uma contínua produção do conhecimento que propõe a definição de condições “eficazes” de aprendizagem, mas que são estabelecidas *a priori*, sem considerar a realidade em que essas dinâmicas complexas se configuram a partir de cada contexto social e cultural, e a forma como cada pessoa produz subjetivamente sua experiência.

Além disso, o enfoque educativo na saúde apresenta-se, por vezes, em uma concepção linear e reducionista da aplicação de métodos que focam na prevenção ou na cura do sintoma, ignorando a complexidade e os processos de desenvolvimento que não estão limitados à aquisição de recursos intelectuais provenientes de informações gerais transmitidas individual e socialmente.

Levando em conta as limitações citadas, os tópicos a seguir procuram demonstrar a possibilidade de se avançar em relação à compreensão da educação e saúde enquanto processos indissociáveis na forma de experimentar qualquer fenômeno humano, de modo que uma experiência educativa deve se relacionar de forma estreita com o desenvolvimento de recursos subjetivos relacionados à forma de viver qualquer processo humano. Uma experiência educativa é, nessa aproximação, o desdobramento de relações dialógicas, afetivas, favorecedoras de reflexões, que culminam em posicionamentos ativos no curso da experiência.

No entanto, antes de adentrar nessa proposta, apresentaremos resumidamente no tópico seguinte como a educação já foi estudada e compreendida na sua relação com a

saúde, procurando demonstrar os avanços a partir da proposta que aqui pretendemos defender no que se refere aos processos educativos e à saúde humana.

2.4. Educação em saúde: desdobramentos e implicações de um conceito

Inicialmente trazemos para essa discussão um momento histórico relevante, no final do século XIX e início do século XX, que consistiu na construção de concepções e práticas de educação e saúde, e que tiveram como base a higiene enquanto um campo de conhecimentos no qual ambas se articulam, produzindo uma forma de conceber, explicar e intervir sobre os problemas de saúde. Nesse contexto histórico, surgiu na Europa e nos Estados Unidos o modelo higienista, que enfatizava os aspectos biológicos das doenças, bem como as estratégias curativas e preventivas, tal como ocorreu em Cuba com a erradicação da febre amarela nos inícios do século XX (GARCÍA, 1998; SINTES, 2008).

Nesse sentido, o desenvolvimento histórico dos conceitos de saúde e educação teve associado à influência dos grandes paradigmas desenvolvidos na compreensão do processo saúde-doença como o biomédico, orientado a informar e a proibir condutas geradoras de risco para a saúde, caracterizado pelo discurso hegemônico da prevenção de doenças. Assim como, o modelo de promoção de saúde com um enfoque mais abrangente que vai em direção de um bem-estar global. Concepções ambas que tem ganhado o status de política de saúde pública a nível internacional (GONZÁLEZ REY, 2011; SANABRIA, 2007).

Do mesmo modo, a 1ª Conferência Mundial sobre promoção de Saúde, realizada em 1986 na cidade de Ottawa (Canadá), apontou cinco estratégias principais para estabelecer de maneira efetiva as políticas de promoção da saúde: a criação de uma política pública saudável; a criação de entornos que apoiem a saúde; o desenvolvimento de habilidades pessoais; a reorientação dos serviços sanitários em direção a promoção de saúde; e o fortalecimento da ação comunitária (OMS, 1986). Estas estratégias envolviam, dentre outras questões, a necessidade de desenvolver programas de educação em saúde, considerando a educação como uma ferramenta importante à promoção da saúde, tomando-a enquanto algo abstrato.

Nesse sentido, priorizou-se uma aproximação tradicional da educação para a saúde, baseada na informação e na modificação de comportamentos, apoiados no modelo

biomédico. Isso se deve ao fato de que a saúde pública reconheceu o papel da educação de modo mais auxiliar e instrumental: uma estratégia, uma ferramenta. Portanto, não foi um assunto da saúde pública pensar a teoria da educação, ao ser tida como um campo de outras disciplinas. A questão é referente a como esses conhecimentos vem sendo aplicados, adaptando-os a visão disciplinar; neste caso, à visão biomédica que, além disso, requer um modelo educativo que esteja de acordo às suas imposições e controle.

Nessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a “educação em saúde” como uma disciplina que se ocupa a orientar, organizar e iniciar processos que visem promover experiências educativas que, por sua vez, seriam favoráveis ao impacto nos conhecimentos, nos posicionamentos e nas práticas do indivíduo e da comunidade, no que se refere aos processos que envolvem a saúde.

Isto implicou no desenvolvimento do movimento da atenção primária na saúde, abarcando a equidade social, a qualidade habitacional e a educação, entre outros aspectos sociais, como elementos centrais do desenvolvimento saudável da população (SINTES, 2008).

Não podemos negar que o campo da educação em saúde promoveu certa interdisciplinaridade entre as esferas do conhecimento, ao abranger e conectar diferentes áreas de formação, tanto nas ciências humanas, educação, psicologia, antropologia, sociologia, quanto nas ciências da saúde, como medicina, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, entre outras.

Nesse mesmo sentido, as demandas e problemáticas exigiam uma leitura dos fenômenos ligados às práticas culturais dentro do campo da saúde, apontando para as diferenças, contradições e possíveis articulações entre as equipes de profissionais, visando uma compreensão complexa da realidade.

No caso da educação em saúde, pode-se dizer que seu desenvolvimento tem seguido o mesmo fluxo das mudanças dos paradigmas dominantes que têm permeado a saúde, e que foram também influenciados pelas transformações ocorridas nos processos pedagógicos da educação escolar de maneira geral.

Na abordagem dessa temática, são significativas as elaborações expostas pelo pesquisador Flores (2007), conforme segue:

Uma das concepções mais generalizadas sobre educação e saúde é aquela cujas atividades se desenvolvem mediante situações formais de ensino-aprendizagem,

funcionando como agregadas aos espaços das práticas de saúde. Os traços mais evidentes das relações que se estabelecem em situações desse tipo são o didatismo e a assimetria expressa na ação que parte do profissional de saúde na condição de “educador” em direção ao usuário dos serviços de saúde na condição de “educando”. (FLORES, 2007, p.7).

Esse mesmo posicionamento expresso pelo autor, é congruente com a concepção de educação bancária defendida por Paulo Freire (1967), a partir da qual analisou, partindo de uma perspectiva crítica, o caráter da educação. Suas reflexões implicam um questionamento às formas tradicionais de desenvolver o processo de ensino-aprendizagem na compreensão do binômio saúde-doença, de modo que se evidencia a expressão de uma prática pedagógica fundamentada, no caso do profissional da saúde, por uma unidirecionalidade no processo educativo, associado à tendência tradicionalista de hiperbolizar os métodos e tecnologias de ensino, desconsiderando o diálogo e sua inserção em práticas sociais diversas, como comunidade, centros de saúde, família, escolas, dentre outros.

Do mesmo modo, as pesquisadoras cubanas Fariñas e Torre (2001) apontam que o caráter imediato é um dos princípios básicos do fazer pedagógico cotidiano, independentemente do nível de ensino onde este tenha lugar, tomando com princípio norteador a presença de estereótipos e rituais profissionais permeadas pelas práticas institucionalizadas. Assim sendo, o didatismo expressa-se através da veneração e o caráter absolutista dos procedimentos que norteiam as diferentes práticas educativas.

Em outras perspectivas associadas à realidade cubana, González Rey e Mitjans Martínez (1989) apontam que a educação de hábitos alimentares adequados, do exercício físico, de não fumar e outros, constituem apenas um momento da ação social sobre a saúde humana; de modo que outros momentos estão relacionados com as particularidades da inserção individual dentro do sistema social.

Portanto, sugere-se não conceber processos educativos fixos e que possam contribuir com uma educação para a saúde para toda a população de modo geral, pois, não podem ser reduzidos à informação sobre um conjunto de hábitos ou medidas que o homem deveria observar, focando apenas em evitar as doenças de tipo contagioso, por exemplo, ou deixando de lado a singularidade na forma de vivenciar o curso do próprio desenvolvimento.

Trata-se, por este viés, de justamente gerar alternativas para o desenvolvimento das potencialidades individuais e sociais vinculadas à saúde humana, voltando a atenção,

por exemplo, a riqueza de interesses, às capacidades de determinação, à tomada de decisões, à flexibilidade para encontrar alternativas ante situações tensas e contraditórias, a importância dos objetivos e planos futuros. Deste modo, considera-se o papel de uma educação ativa e criativa como processo permanente, sem predeterminações causais, e que engloba todas as esferas da vida, não podendo ser reduzida exclusivamente à escola, de forma a integrar os diferentes contextos sociais que constituem a vida das pessoas no geral (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTINEZ, 1989).

Werner (2001), em suas reflexões sobre o diálogo entre educação e saúde, a partir do que caracteriza os modelos e práticas que norteiam as políticas públicas do Brasil, assinala dois aspectos que se articulam e vêm avançando em relação ao tema. Por um lado, tem-se em conta a medicalização da saúde, baseada na utilização de explicações e modelos biologizantes para abordar fenômenos sociais complexos, tais como drogas, sexualidade e o fracasso escolar. Por outro, tem-se em consideração a pedagogização da saúde, a partir da incorporação do discurso pedagógico como forma de resolver os problemas de saúde através de palestras e campanhas que partem da concepção de que os problemas de saúde decorrem da ignorância dos indivíduos, buscando eliminar as condições que favorecem as doenças. Nas palavras de Werner: “o ensino de saúde é visto como forma de se alcançar a saúde” (WERNER, 2001, p.45).

O autor desenvolve essas ideias focadas no contexto brasileiro a partir de concepções dominantes nas políticas e práticas que são implementadas especificamente e unicamente no cenário escolar. Este fato constitui uma expressão presente nas práticas educativas em saúde em diversas realidades culturais. Nelas, predominam e encontram-se aplicados tanto o modelo de ser humano da biomedicina, através de sua representação do organismo humano, como o de uma abstração analítico-mecanicista construída pela modernidade, em consonância ao discurso racionalista proclamado desde a filosofia por Descartes na França e sua proposta da separação entre a mente e o corpo (STOZ, 2007).

Frente ao exposto, essas práticas vêm sendo o objetivo central das ações da educação na saúde, tendo como referenciais as concepções de saúde e de educação pautadas por paradigmas hegemônicos no percurso histórico do desenvolvimento científico.

Outro aspecto a ser ressaltado são as discussões relacionadas às definições de educação em saúde *versus* educação para a saúde. Nesse sentido, Falkenberg et. al. (2014)

questionam o emprego do termo educação para a saúde, ao ser considerado como uma concepção verticalizada dos métodos e práticas educativas, de maneira congruente às críticas feitas por Paulo Freire (1967) em relação à educação tradicional.

Podem-se refletir, portanto, que distintas aproximações entre saúde e educação favoreceram, por vezes, a desconsideração da singularidade e do caráter ativo da pessoa e dos diferentes grupos sociais frente aos processos de ensino-aprendizagem. Não apenas isso, mas deixaram de lado também o fato de que a educação está presente a todo o momento na vida do ser humano, desconsiderando-a enquanto um processo de desenvolvimento à pessoa, e que não apresenta uma definição única.

Partindo dessas considerações, buscamos neste trabalho distanciar-nos do emprego de definições acabadas, por entender que denotam um processo finalizado e fechado, quando, em realidade, a educação e a saúde devem situar-se em um cenário de debate e tensão, promovendo reflexões alternativas ao modo de experimentar o próprio processo.

Assim, podemos pensar que a mesma concepção unilateral de educação que concebe o cenário escolar como o seu único espaço, também tem generalizado o desenvolvimento das práticas educativas em saúde a partir do desenvolvimento de situações formais de ensino-aprendizagem como princípios norteadores dessas práticas.

Nesse sentido, defendemos que, para além das implicações de um conceito para o desenvolvimento das práticas em saúde, o que se trata é de reconhecer que esse desenvolvimento passa pela busca constante de novas alternativas no que se refere a ordem teórico-metodológico, que permita gerar novos espaços de inteligibilidade² sobre o que é a saúde humana.

Do mesmo modo, concordamos com Lopéz (2013, p. 93) quando fala sobre a necessidade de:

Que os conceitos de educação-saúde e ensino-aprendizagem sejam concebidos de forma que o hífen não dicotomize esta relação, mas materialize a reciprocidade entre ambas as dimensões e que também seja colocado ali pela insuficiência de um único termo que abarque tamanha complexidade (LÓPEZ, 2013, p. 93).

² “São aqueles espaços que são produzidos na pesquisa e que não esgotam a questão que significam, se não que pelo contrário abrem a possibilidade de seguir aprofundando um campo de construção teórica” (GONZÁLEZ REY, 2007, p.4).

Desse modo, não se trata, portanto, de uma lógica abstrata que outorga *à priori* atividades que seriam desenvolvidas de maneira separada, mas da articulação de um conjunto de saberes e fazeres na compreensão da saúde, incluindo o sujeito do próprio desenvolvimento.

A integração entre educação e saúde constitui-se em um ponto essencial para o desenvolvimento de uma nova visão que articula, necessariamente, aspectos sociais e culturais, ao ter como foco as produções subjetivas e como elas podem ser geradoras de desenvolvimento à pessoa. Esse posicionamento pressupõe uma atitude de abertura ante o conhecimento, a partir de uma nova maneira de se pensar e de se compreender a complexidade de nossa realidade, o que exige olhares alternativos sobre o objeto do conhecimento, assim como sua contextualização e problematização na busca de novas abordagens.

Faz-se importante apresentarmos e explorarmos, da mesma forma, a educação popular em saúde, que tem origem na pedagogia freireana, baseada em uma concepção de processo de ensino-aprendizagem enquanto uma troca mediante um processo dialógico entre educador e educando, e que se dá numa realidade vivida (MACIEL, 2009).

Nessa concepção, o conhecimento advém da reflexão crítica sobre essa realidade, construindo-se ao mesmo tempo em que o homem vai se constituindo e se posicionando como um ser histórico. Nesse sentido, não cabem relações verticais entre educador e educando, ou a transferência de conhecimentos e a normatização de hábitos, que marcaram o pensamento hegemônico da educação sanitária no século passado e que ainda hoje estão presentes, de certo modo, nas práticas educativas em saúde.

2.5. Educação popular em saúde *versus* teoria da subjetividade

Em uma pesquisa bibliográfica, elaborada com o objetivo de levantar uma sistematização da produção científica sobre a educação popular em saúde, Bezerra e Elias (2011) assinalam que, na segunda metade da década de 1970, surgiram em movimentos nos quais os profissionais de saúde, baseados em uma relação menos hierarquizada entre eles e a sociedade, e inspirados nos conceitos da educação popular sistematizados inicialmente por Paulo Freire, abririam toda uma área de produção de conhecimentos vinculados às suas práticas, denominada “educação popular em saúde”.

Nesse sentido, segundo Stotz (2007, p.55):

Este movimento, teve como principais referentes um conjunto de correntes do pensamento (cristianismo, humanismo, socialismo), cuja convergência estaria dada pelo compartilhamento dos princípios da Educação Popular formulados por Paulo Freire, baseado numa diversidade de experiências que foram recolhidas e sistematizadas, a partir de problemas de saúde específicos no âmbito dos serviços de saúde, dos locais de moradia, dos ambientes de trabalho (STOTZ, 2007, p.55).

Segundo Vasconcelos (2007, p. 21), um elemento fundamental da educação popular:

É o fato de tomar, como ponto de partida do processo pedagógico, o saber anterior do educando. No trabalho, na vida social e na luta pela sobrevivência e pela transformação da realidade, as pessoas vão adquirindo um entendimento sobre a sua inserção na sociedade e na natureza. Esse conhecimento fragmentado e pouco elaborado é a matéria prima da Educação Popular. Essa valorização do saber e dos valores do educando permite que ele se sinta "em casa" e mantenha suas iniciativas. Nesse sentido, não se reproduz a passividade usual dos processos pedagógicos tradicionais. Na Educação Popular, não basta que o conteúdo discutido seja revolucionário, mas que o processo de discussão não se coloque de cima para baixo.

Assim, através dessa aproximação educativa em saúde, emergiram novas formas de se conceber distintos processos no âmbito da saúde; estabelecendo o diálogo entre o saber popular e o saber científico, levando à ruptura com uma tradição autoritária e normatizadora da relação entre os serviços de saúde e a população, abrindo caminho para a mobilização social pelo direito à saúde, dentre outros.

Trata-se, dessa forma, de uma trajetória percorrida pela Educação Popular, tal como referida por Paulo Freire como pedagogia da problematização, em que se buscava caracterizar os problemas a serem debatidos, articulá-los com a realidade social, e encaminhar as soluções parciais num processo contínuo de reflexão-ação-reflexão (VASCONCELOS, 2007).

Em um encontro em 1982, que tinha como finalidade um diálogo com pessoas envolvidas na Educação Popular, Paulo Freire expôs cinco princípios, que considerava fundamentais para os educadores e às educadoras: saber ouvir; desmontar a visão mágica; aprender/estar com o outro; assumir a ingenuidade dos educandos (as) e viver pacientemente impaciente (FREIRE, 1982).

Entre as diversas implicações da aplicação destes pressupostos de Freire, citam-se como principais: sentir que não estamos sós no mundo, promover a capacidade de

escutar e a compreensão mágica da realidade, reconhecer que não há sabedoria absoluta, nem ignorância absoluta, além de reconhecer o entendimento equivocado do conhecimento intelectual como superior, assumir a ingenuidade do educando, compreender que a educação é tanto um ato político quanto um ato político-educativo e, por fim, promover a compreensão da relação entre impaciência e paciência (CECCIM, 2007).

Embora a educação popular em saúde seja considerada uma alternativa às práticas tradicionais da educação em saúde, assim como ao paradigma biomédico e seus pressupostos institucionalizados na compreensão do processo saúde-doença, Vasconcelos (2003, p. 4) assinala os problemas de assumir uma defesa absoluta sobre qualquer enfoque de educação e saúde:

Educação Popular não é veneração da cultura popular. Modos de sentir, pensar e agir interagem permanentemente com outros modos diferentes de sentir, pensar e agir. Na formação de pessoas mais sabidas, devem ser criadas oportunidades de intercâmbio de culturas. E as pessoas mudarão quando desejarem mudar e quando tiverem condições objetivas e subjetivas de optar por um outro jeito de viver. (VASCONCELOS, 2003, p. 4)

Essas considerações do autor, advertem sobre os perigos que emergem na compreensão dos processos de educação em saúde, e me permitem refletir acerca das diferenças existentes entre a proposta de educação popular em saúde com os pressupostos da teoria da subjetividade proposta por González Rey (1997, 2002, 2010, 2011). Assim, quando o autor fala que “as pessoas mudarão quando desejarem mudar e quando tiverem condições objetivas e subjetivas de optar por um outro jeito de viver”, apresenta-se uma compreensão dicotômica da realidade que assume a questão do subjetivo-objetivo, como parte da visão hegemônica do marxismo que considerou o homem como determinado por suas condições externas, o que leva a um determinismo histórico-cultural muito frequente no imaginário Marxista.

Ao contrário dos pressupostos da teoria da subjetividade proposta por González Rey (1997, 2002, 2010, 2011) na qual a home é considerado a partir de sua capacidade para produzir novas realidades que não se definem direita nem linearmente a partir das condições de vida impostas desde fora. Desse modo, acredita-se que a transformação do indivíduo não se dá pela mudança do ambiente em que vive de forma automática, mas pela mudança que ele produz subjetivamente dentro das condições que ele vivencia.

Outro aspecto essencial a ressaltar como diferença é que, a perspectiva da educação popular em saúde, com base no humanismo Freireano está associada ao sujeito consciente proposto por Freire, que partindo da tomada de consciência tem a capacidade de realização. Desse modo, a conscientização não pode existir fora da “práxis”, ou melhor, sem o ato de ação –reflexão. Esta unidade dialética constitui o modo de ser ou de transformar o mundo que caracteriza os homens.

Assim, segundo a posição teórica sobre subjetividade assumida neste trabalho (GONZÁLEZ REY, 2002, 2007, 2011), se destaca, primeiramente, a subjetividade como sistema de configurações subjetivas é inconsciente, sendo a consciência o resultado das representações desenvolvidas pela pessoa, que nunca abrangem de forma direta esse sistema subjetivo, influenciando ele de forma indireta pelas construções conscientes que sempre representam uma fonte de produção de novos sentidos subjetivos para além da intenção dos indivíduos que as desenvolvem. Porém, os processos de sentidos subjetivos em que aparece organizada a experiência vivida, não tem nenhuma relação imediata nem direta com a consciência.

Nesta perspectiva, a partir da consideração do sujeito que aprende - proposta teórica desenvolvida por este referencial, a aprendizagem passa a ser definida como um processo de produção de sentidos subjetivos, o que implica reconhecer que o conhecimento é produzido a partir da multiplicidade de elementos que se configuram subjetivamente em quem o produz. Isto implica no reconhecimento de que consciência-inconsciência não formam uma dicotomia, mas sim dois momentos diferentes da experiência subjetiva que se constituem dentro de uma nova unidade, que são os sentidos subjetivos.

Outro aspecto importante que diferencia estas duas propostas fica explícito por Hurtado (2007, p. 1), quando relata:

Educação popular é o processo contínuo e sistemático que implica momentos de reflexão e estudo sobre a prática do grupo ou da organização; é o confronto da prática sistematizada com elementos de interpretação e informação que permitam levar tal prática consciente a novos da compreensão. É a teoria a partir da prática e não a teoria “sobre” a prática. Assim, uma prática de educação popular não é o mesmo que “dar” cursos de política para a base, nem fazer ler textos complicados, nem tirar os participantes por muito tempo de sua prática, para formá-los, sem tomar a própria realidade (e a prática transformadora sobre essa realidade) como fonte de reconhecimentos, como ponto de partida e de chegada permanente, percorrendo dialeticamente o

caminho entre a prática e sua compreensão sistemática, histórica, global e científica sobre esta relação “entre teoria e prática”. (HURTADO, 2007, p. 1).

A concepção expressa por Hurtado, no que se refere ao relacionamento entre teoria-prática, leva-me a refletir sobre os pressupostos que norteiam as práticas da educação popular em saúde, a partir das reflexões expostas por González Rey (2014), quando fala sobre o culto ao empírico e à simplificação do teórico, como explícito na seguinte citação:

O empírico, dessa forma, aparece como externo ao pesquisador e é concebido como primário para o saber produzido - o que implica na ideia de que os conceitos emergem como recurso de significação de uma evidência dada no nível empírico. Desse ponto de vista, o teórico é mero reflexo disso, aparecendo através de conceitos descritivos e isolados, e prescindindo, paradoxalmente, da própria construção teórica. (GONZÁLEZ REY, 2014, p.13).

Deste modo, a partir dos pressupostos supracitados, conforme expresso por Hurtado, através de sua representação sobre teoria e prática, apresenta-se uma outra questão fundamental para ser discutida. Assim, quando afirma que “é a teoria a partir da prática e não a teoria “sobre” a prática”, a ênfase volta-se para uma prática determinista, que se sobrepõe à teoria, como se toda prática não tivesse uma teoria que a orientasse de maneira explícita ou implícita. Essa centralidade expressa pelo autor, em relação à prática como critério da verdade, se reafirma ao atribuir-lhe o valor de ponto de partida e de chegada permanentes.

Contrariamente ao ponto de vista supracitado, as teorias, na perspectiva da subjetividade, são concebidas como sistemas de conceitos ou representações que geram inteligibilidade sobre os problemas estudados (GONZÁLEZ REY, 2014). Nessa compreensão, portanto, o momento do campo é inseparável das ferramentas teórico-conceituais assumidas ativamente pelo pesquisador, que permeiam suas reflexões durante todo o processo.

Considerando o exposto, acreditamos ser necessária uma discussão mais complexa da relação entre a saúde e os processos educativos como momentos de um mesmo processo. Essa articulação torna-se possível a partir da articulação da subjetividade nessa relação, que nos leva a um aprofundamento dos resultados já

produzidos por pesquisas nesta área, bem como a produzir novas inteligibilidades sobre as diferentes formas em que as pessoas produzem subjetivamente a própria experiência.

Desta maneira, trata-se de uma proposta que visa um olhar diferenciado, que implique o reconhecimento do sujeito capaz de gerar espaços próprios de subjetivação e desenvolvimento, dentro dos diferentes contextos sociais de sua vida cotidiana.

Antes de aprofundarmos nessa discussão, apresentamos no tópico seguinte algumas pesquisas que trataram de temáticas no âmbito da saúde, psicologia e educação, a partir da aproximação teórico-metodológica aqui apresentada, a fim de compreendermos novas formas de entender os problemas discutidos neste tópico.

2.6. A subjetividade nas pesquisas: desdobramentos da interface entre saúde e educação

O desenvolvimento de diferentes pesquisas (LÓPEZ, 2013; GOULART, 2013, 2017; COSTA, 2016; SILVA, 2015) tem trazido inúmeras questões para refletir sobre a possibilidade de uma nova abordagem sobre questões estreitamente interrelacionadas com a relação entre psicologia, educação e saúde, apresentando possibilidades de um olhar diferenciado a partir de uma visão interdisciplinar, que busca transcender as tradicionais formas estreitamente disciplinares que têm dominado o cenário científico.

Lopez (2013), baseado na perspectiva da teoria da subjetividade de González Rey (1997, 2002, 2004, 2011), contribui com interessantes resultados que destacam como o sujeito e a sua dimensão subjetiva representam um elemento central para a compreensão e desenvolvimento dos processos educativos em saúde. O trabalho desenvolvido por ele teve como foco o atendimento de pacientes hipertensos, implementando práticas educativas em saúde que superaram tanto os modelos tradicionais no contexto educativo, como o modelo biomédico, ancorados no paradigma positivista.

Para Santos e Lopéz (2014):

O reconhecimento do caráter simbólico da singularidade na saúde humana abre outro campo de visão sobre sua representação, diferente daquele que a conceitua como uma máquina, formatada por mecanismos bioquímicos e histológicos, para este outro que estabelece relações multiarticuladas na processualidade da experiência vivida (SANTOS; LOPÉZ, 2014, p.25).

Os resultados dessa pesquisa desenvolvida pelos autores, precisamente apontaram para a compreensão de uma multiplicidade de fatores que configuraram as emoções da pessoa frente à hipertensão arterial. Assim, promoveram a articulação entre as histórias de vida das pessoas em sofrimento, à multiplicidade de caminhos, conflitos e desdobramentos vividos, que caracterizam os aspectos subjetivos relacionados ao aumento da pressão arterial.

Da mesma forma, na perspectiva da teoria da subjetividade, outras pesquisas têm sido desenvolvidas no contexto brasileiro, levando a um debate acadêmico-científico crítico, em que a saúde tem se constituído como um ponto central na aproximação e diálogo com as ciências sociais. Nesse sentido, destacam-se importantes contribuições a partir da discussão entre saúde e educação, incluindo um olhar alternativo ao processo de constituição da reforma psiquiátrica brasileira (GOULART, 2013, 2017).

No trabalho de Goulart (2013), as novas formas de expressão da lógica manicomial no contexto brasileiro, foram discutidas a partir de processos subjetivos sociais nos serviços de saúde mental, os quais, a despeito de fazerem parte de uma estratégia progressiva no campo da saúde mental, seguem cultivando processos de institucionalização típicos dos tradicionais manicômios. O autor enfatiza a emergência do sujeito nos serviços de saúde mental, enquanto condição ativa e diferenciada de subjetivação de pessoas muitas vezes consideradas passivas, portadoras de transtornos mentais. As discussões trazidas entre institucionalização e lógica biomédica são articuladas a partir da expressão da prática assistencial e suas formas de se relacionar com o desenvolvimento humano, concebido a partir de um novo olhar proposto pela teoria da subjetividade.

Em seus trabalhos, discutiu-se, ainda, os desdobramentos teóricos e práticos de pensar uma clínica que se paute por práticas educativas voltadas ao desenvolvimento subjetivo, a partir de uma ética do sujeito, e não da noção central ainda dominante da patologia. Outro aspecto a ressaltar como resultado dessa pesquisa, é o valor heurístico atribuído ao modo de vida, concebido em uma visão alternativa ao prevalecente, favorecendo a compreensão das possíveis articulações entre saúde-educação, para além das práticas educativas tradicionais, que têm sido hegemônicas no campo da saúde mental (GOULART, 2013, 2017).

Nessa perspectiva, foram desenvolvidas outras pesquisas em congruência com a tentativa de produção de conhecimento pautada pela complexidade e indissociada da reflexão sobre novas práticas nos diferentes cenários de pesquisa. No caso da pesquisa desenvolvida por Costa (2016), destaca-se o desenvolvimento e a importância das práticas corporais orientadas à produção de subjetividade dos usuários que recebem atendimento nas instituições de saúde mental.

O autor reflete sobre a atuação do profissional de educação física e a sua prática/intervenção a partir da consideração do corpo desde uma abordagem sistêmica e complexa (COSTA, 2016). Desse modo, pauta o desenvolvimento de projetos futuros de assistência à saúde mental com o foco na importância do corpo, como objeto fundante da educação física, e sua necessária integração nas políticas públicas que objetivam a promoção da saúde mental.

Na mesma direção da pesquisa de Costa, a pesquisadora Silva (2015) aborda a especificidade das ações educativas sobre a vida e o morrer, a partir dos fundamentos da teoria da subjetividade, propondo o desenvolvimento de cenários diferenciados, com o intuito de resgatar o valor humano do profissional de saúde, do paciente e familiares. Nesse sentido, estudou as produções subjetivas de médicos paliativistas, reconhecendo os aspectos subjetivos e dialógicos que caracterizam toda prática humana, na busca por promover saúde, bem-estar e qualidade de vida, a partir de uma ruptura com o paradigma biomédico.

Ademais, a discussão trazida pela autora, estabeleceu um diálogo crítico e reflexivo com diferentes propostas pedagógicas atuais no campo da saúde brasileira, que orientam suas práticas numa educação continuada, pautada na transmissão e aplicação de saberes, desconsiderando a dimensão subjetiva das pessoas em relação à aprendizagem.

Dentre as implicações destas linhas de pesquisas, desenvolvidas a partir da teoria da subjetividade de González Rey (2002, 2007, 2015), aponta-se a necessidade de transcender os diagnósticos orientados às patologias, demonstrando a importância de enfatizar a compreensão das configurações subjetivas, o estudo do modo de vida, assim como o desenvolvimento de novas inteligibilidades, capazes de integrar a unidade do simbólico-emocional nas formas de expressão humanas, em relação ao funcionamento do corpo.

2.7. A Teoria da Subjetividade no estudo da histerectomia e a articulação aos processos educativos

O desenvolvimento da teoria da subjetividade pauta-se em inúmeras influências filosóficas e teóricas articuladas em diferentes momentos históricos, que González Rey (2010) denomina de “giro complexo” do pensamento ocidental, em que se estabeleceu o desenvolvimento de novas relações entre a filosofia e a ciência, assim como novas visões sobre o mundo.

A esse respeito, o autor afirma:

[...] as filosofias que mais contribuem nesse sentido, e com as quais venho dialogando de forma crescente no curso de meu trabalho sobre a subjetividade têm sido o marxismo, a fenomenologia de Merleau Ponty, a hermenêutica, a filosofia da ciência e a teoria da complexidade. (GONZÁLEZ REY, 2010, p. 91)

Apesar dessas principais influências, que participam do desenvolvimento da teoria supracitada e que são reconhecidas pelo autor, a psicologia soviética, da mesma forma, constitui-se em outro referencial importante. Nela, tem-se em conta as contribuições dos pioneiros dessa psicologia, como Vygotsky e Rubinstein, e seus pressupostos sobre o caráter histórico-cultural do psiquismo humano. No entanto, em minha opinião, as elaborações teórico-metodológicas propostas por González Rey constituem uma produção teórica com múltiplos desdobramentos no cenário científico atual.

Nesse sentido, as elaborações conceituais da teoria da subjetividade, transcendem de maneira criativa os pressupostos que lhe deram origem, ao considerar as limitações tanto do termo de refração, empregado por Rubinstein e seu reducionismo gnosiológico, quanto o conceito de interiorização, proposto por Vygotsky - ambos associados com a ideia de reflexo como princípio fundador da psicologia soviética.

Um autor que tem desenvolvido suas ideias sobre o tema da subjetividade foi o psicanalista francês Guattari (1996, p. 16), quem, em suas reflexões expressa:

Ao contrário, o que há é simplesmente uma produção de subjetividade. Não somente uma produção da subjetividade individualizada - subjetividade dos indivíduos - mas, uma produção de subjetividade social, uma produção da subjetividade que se pode encontrar em todos os níveis da produção e do consumo. E, mais ainda: uma produção da subjetividade inconsciente. (GUATTARI, 1996, p. 16).

González Rey (2002) reconhece nas reflexões supracitadas as contribuições sobre o tema da subjetividade, presente nos trabalhos deste autor, ao considerar que sua concepção da subjetividade é processual e não determinista, o que explicita diferentes reflexões que se têm organizado na visão da pessoa como constituinte e constituída no sistema histórico cultural, e as implicações decorrentes desse aporte. Outro aspecto a considerar, refere-se às ênfases, tanto na singularidade dos sujeitos, quanto nos diferentes processos de subjetivação associados às instâncias sociais e individuais.

Desse modo, a categoria **subjetividade** é entendida como processualidade e organização, constitutiva do sujeito individual em cada um de seus momentos de ação social, os quais são inseparáveis dos sentidos subjetivos que tais momentos terão para ele. Simultaneamente a subjetividade se expressa a nível social como constituinte da vida social, momento definido como subjetividade social, e não se diferencia dela por sua origem senão pelo cenário de sua constituição. Assim não são os objetos externos os que definem por seu reflexo no plano psíquico o fenómeno da subjetividade, senão as diferentes formas de relación nas que o home actualiza suas potencialidades em cada um dos momentos de sua vida social, as quais se organizam e se constituem a nível subjetivo. (GONZÁLEZ REY, 1997).

No curso desse processo, suas próprias ações são fontes dos processos de subjetivação que se configuram na sua experiência. A importância do social para a definição da subjetividade não se apresenta pela expressão linear no sujeito, mas pela tensão gerada da relação da pessoa com o social, que se expressa nos diferentes momentos de constituição subjetiva, a subjetividade individual e a subjetividade social (GONZÁLEZ REY, 2012).

Nesse sentido, a Teoria da Subjetividade apresenta-se como uma alternativa para avançar em relação aos reducionismos na esfera da psicologia e da educação. Do mesmo modo, essa teoria mantém um forte compromisso ontológico, no sentido de compreender a psique como produção histórico-cultural, rompendo assim com a definição transcendental ou universal da psique humana, e afirmando um novo tipo de qualidade da psique, que se define como subjetividade (GONZÁLEZ REY, 2002, 2009b).

Nessa teoria, o desenvolvimento teórico da categoria sentidos subjetivos, teve suas origens a partir dos trabalhos desenvolvidos por González Rey (1989, 1995) na sua proposta teórico-metodológica sobre a personalidade.

Nessa perspectiva, Moncayo (2017) expõem um conjunto de critérios sobre o curso conceitual da categoria sentido, reconhecendo que, apesar da influência da psicologia soviética ter estado presente no pensamento de González Rey, assim como as ideias de Vygotski, estes constituem momentos de organização de seu pensamento, que já vinha sendo desenvolvido em trabalhos anteriores como mostrado nas citações pelo autor em seu trabalho, começando pela definição de sentido psicológico (1989), até a sua primeira definição de sentidos subjetivos (1995). Além disso, é também estabelecido um diálogo crítico do autor com Vygotsky nestes trabalhos.

Posteriormente, González Rey retoma o termo e desenvolve a categoria sentidos subjetivos como a “unidade inseparável do simbólico e o emocional, onde um evoca ao outro sem estar determinado por ele” (GONZÁLEZ REY, 2002, p. 128). Esse caráter inseparável do simbólico-emocional articula-se em uma relação recursiva, em que as emoções emergem de forma permanente e inter-relacionadas à imaginação e às fantasias produzidas subjetivamente pela pessoa, a partir de sua história e do momento atual. Nessa processualidade, a intenção compõe apenas um elemento integrado nas complexas configurações que se constituem no plano subjetivo, às quais a pessoa não tem um acesso consciente de forma direta nem intencional.

As **configurações subjetivas** emergentes no momento da ação são geradoras de novas produções de sentidos subjetivos, que por sua vez, podem alterar outras configurações subjetivas. Nesse processo, as emoções e o simbólico se unem dentro de um sistema dinâmico que é a subjetividade, que não substitui o caráter biológico, mas que o integra em um novo nível qualitativo.

Trata-se de um sistema que se organiza de modo complexo, com capacidade emocional geradora e não linear que, uma vez constituído, é fonte de emoção permanente. Desse modo, os sentidos subjetivos são parte da subjetividade, tanto social como individual, associado à ação do sujeito e na organização de sua subjetividade individual, assim como nos diferentes espaços e contextos em que o sujeito atua, nos processos de sua subjetividade social (GONZALEZ REY, 2002, 2009b).

Nesse sentido, González Rey e Mitjans Martinez (2017) assinalam que:

Os sentidos subjetivos emergem no curso da experiência, definindo o que a pessoa sente e gera nesse processo, definindo a natureza subjetiva das experiências humanas. Esse novo tipo de processo emerge na vida socialmente organizada, permitindo a integração do passado e do futuro como qualidade inseparável da produção subjetiva atual. Trata-se de um atributo fundamental da configuração subjetiva, que é uma formação autogeradora, que surge do fluxo diversos dos sentidos subjetivos, produzindo, de seu caráter gerador, grupos convergentes de sentidos subjetivos que se expressam nos estados subjetivos mais estáveis dos indivíduos no curso de sua experiência. (GONZÁLEZ REY e MITJANS MARTINEZ, 2017, p. 63).

Esta aproximação permite-nos pensar na possibilidade de protagonismo da mulher frente à histerectomia, de modo a buscar alternativas frente ao sofrimento, posicionando-se mediante a sua experiência e reconhecendo seu caráter dinâmico e complexo como gestora de seu próprio desenvolvimento. Ressalta-se, ainda, a possibilidade de compreender os diferentes processos de subjetivação, a partir das produções de sentidos subjetivos e a implicação da subjetividade em uma temporalidade que articula passado-presente e futuro configurando-se subjetivamente no processo de viver a histerectomia de forma inseparável das produções individuais e sociais dominantes do gênero, saúde, doença, a partir da multiplicidade de desdobramentos que configuram subjetivamente a experiência de ser histerectomizada.

Em relação a categoria **sujeito**, primeiramente vale destacar que as noções de sujeito e subjetividade têm sido abordadas a partir de diferentes referenciais na história da ciência. Segundo afirma González Rey (2013, p. 23):

Foram os impactos da linguística moderna, do estruturalismo e do giro linguístico da filosofia sobre as ciências sociais, que implicaram a substituição de diferentes temas, relacionados com a antropologia filosófica, pelos conceitos da linguagem, estrutura, jogos de linguagem e práticas discursivas, deixando detrás qualquer referência aos processos humanos. (GONZÁLEZ REY, 2013, p. 23).

Justamente nesse cenário, a influência do pós-estruturalismo francês desde a década de 60 do século passado, proclamaria a chamada “morte do sujeito”, substituindo-o por normas e códigos reguladores a capacidade geradora do homem, organizados ao redor da ideia de estrutura. Desse modo, o sujeito racional consciente e transparente da modernidade, ficava excluído do discurso científico acadêmico das ciências sociais (GONZÁLEZ REY, 2013).

É nesse contexto que a categoria sujeito, desenvolvida por González Rey (1989, 1997, 2002, 2004), foi trazida ao cenário acadêmico relacionado, mais especificamente,

com o desenvolvimento de seus pressupostos teórico-metodológico no estudo da personalidade e sua compreensão no processo da saúde. Este aspecto pode ser percebido através de seus múltiplos posicionamentos críticos e reflexivos sobre as diferentes correntes da psicologia (como psicanálise, humanismo e behaviorismo), assim como da psicologia em uma orientação marxista, quando assinala:

O desenvolvimento do enfoque marxista na psicologia tampouco tem enfatizado o papel do sujeito em sua elaboração teórica, se não o determinismo externo sobre o psíquico o qual foi reduzido essencialmente ao determinismo objetual sobre as operações internas e psicológicas. (GONZÁLEZ REY; MITJANS MARTINEZ, 1989, p.14).

A partir desse processo de produção científica, ambos autores avançam na construção da categoria subjetividade, tomando em conta a superação das dicotomias presentes na construção do conhecimento científico - algo que pode ser percebido na reflexão antes exposta, que sugere uma nova compreensão do individual e social.

Conforme essa visão expressa pelo autor, a ideia de **subjetividade social** encontra-se associada a uma definição de sociedade como sistema. Assim sendo, seu caráter processual, tanto no nível macro como micro, não vai apresentar uma causalidade linear. Trata-se do estabelecimento de interdependências entre si, que configuram sua organização subjetiva. No entanto, ela não é um reflexo dos sistemas constituintes, e sim uma produção subjetiva que articula os diferentes cenários sociais na condição de sentidos subjetivos que emergem na organização da subjetividade individual e social dos sujeitos que atuam nos espaços dessa subjetividade social (GONZALEZ REY, 2014).

Segundo González Rey (2015), o social e o individual está presente de forma geral nos processos de desenvolvimento da saúde humana. Assim, tanto a saúde como o adoecimento, são demarcados pelo social, mas não reduzido ao individual. Nesse sentido, o social, em toda sua complexidade, só é passível de se tornar inteligível por meio da diversidade de produções subjetivas singulares e diferenciadas das pessoas que partilham os diferentes espaços sociais. Portanto, faz-se necessário romper com as concepções naturalizadas e a-históricas de saúde para compreendê-la como organização em processo em termos subjetivos.

Nesse sentido, de acordo com os pressupostos de González Rey (2004):

Tanto o sujeito como a subjetividade, em nível social como individual, é considerado como aquele indivíduo no grupo que legitima seu valor, que é capaz de gerar ações singulares, e que mantém sua identidade através dos vários espaços de contradições e confrontações que necessariamente caracterizam a vida social. (GONZÁLEZ REY, 2004, p. 153)

O sujeito, como proposto na perspectiva teórica aqui utilizada, implica a condição da pessoa que se torna capaz de gerar um espaço próprio de subjetivação nos diferentes momentos de sua vida, por meio de sua própria ação e capacidade de ruptura. Ressalta-se, assim, a possibilidade da pessoa de construir autonomia relativa, ao serem produzidas ações alternativas frente às formas dominantes da organização social.

Nessa perspectiva, portanto, a subjetividade implica uma processualidade na qual o individual e social articulam-se de maneira inseparáveis, como dois momentos constituintes e constitutivos do sistema subjetivo, integrando o conjunto de práticas simbólicas, culturais e institucionais na compreensão do processo da saúde humana.

Pensado por este viés, a presente pesquisa procura avançar sobre os problemas, contradições e desafios que as práticas de saúde geram no momento atual, enfatizando a forma com que essas práticas afetam e são afetadas pelos processos dominantes das subjetividades sociais e individuais.

Partindo dessas ideias para pensar a pesquisa em pauta, e como já exposto anteriormente, verifica-se a necessidade de se pensar acerca de processos educativos alternativos no âmbito da histerectomia, de forma que não sejam centrados na transmissão de informações, mas que sejam facilitadores de um questionamento profundo da pessoa sobre sua experiência. Com isso, favorecem-se novas alternativas de produção frente ao processo que se está vivendo, podendo se expressar de diferentes maneiras, por exemplo, implicando também em novas decisões e posicionamentos nas diferentes esferas da vida.

Por fim, diferentemente das abordagens levantadas anteriormente, que têm marcado o percurso das ciências médicas, a teoria da subjetividade propicia um olhar diferenciado sobre os processos de saúde, demonstrando que não se tratam somente de ocorrências orgânicas, naturais e objetivas, mas que estão também intimamente relacionadas com as características de cada sociedade, com sua cultura, e com as produções subjetivas dos indivíduos.

Em suma, este trabalho avança em relação à diferentes estudos sobre o tema, que buscaram estabelecer relações entre educação e saúde, com o foco na histerectomia, no que se refere à:

- O foco não mais será voltado para a instrução, nem na informação oferecida, mas em como as relações no curso das experiências podem se desdobrar em recursos subjetivos da pessoa, facilitando o seu posicionamento ativo frente ao próprio processo cirúrgico;
- O eixo central na discussão não será mais a histerectomia enquanto instância estática, desarticulada da pessoa, mas a pessoa que vivencia a própria experiência do adoecimento e da intervenção clínica;
- Nesse sentido, a cura e o sintoma deixam de ser o foco exclusivo, e o desenvolvimento de recursos subjetivos emerge como possibilidade de transcender a atenção focada no biológico;
- Deste modo, a aproximação às experiências vividas pelas mulheres submetidas à histerectomia visa conhecer as tramas relacionais que configuram os diferentes espaços em que elas desenvolvem suas vidas, como isso impacta na sua qualidade de vida e, através dos infinitos desdobramentos possíveis daquela experiência, terminam encontrando um caminho alternativo de crescimento, mesmo diante das perdas causadas pela histerectomia;
- Assim, ao enfatizar no desenvolvimento subjetivo, a partir do processo de viver a experiência das mulheres histerectomizadas, através do enfoque dialógico-relacional-subjetivo, como proposto por esta pesquisa, acredita-se que novos sentidos subjetivos podem emergir através de uma educação favorecedora da emergência da pessoa como sujeito de sua doença. Essa educação se caracterizaria por ser uma experiência dialógico-relacional-subjetiva, promotora de reflexões, posicionamentos alternativos ou novos, e de novos sentidos subjetivos para os envolvidos nessa experiência.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral:

- Compreender processos de produção subjetiva de mulheres submetidas à histerectomia, tendo como foco expressões singulares no modo de viver o próprio processo.

3.2. Objetivos específicos:

- Explicar como as mulheres configuram subjetivamente o processo de serem histerectomizadas;
- Analisar como se articulam processos educativos e saúde, em mulheres histerectomizadas, na dimensão de seus contextos relacionais;

4. CAPÍTULO EPISTEMOLÓGICO E METODOLÓGICO

4.1. Epistemologia Qualitativa

A partir do referencial teórico adotado nesta pesquisa, pretende-se utilizar a metodologia construtivo-interpretativa, que se apoia na Epistemologia Qualitativa, ambas desenvolvidas por González Rey (1997, 2006, 2007, 2009b, 2011, 2013), partindo de uma definição ontológica da subjetividade que aponta para sua especificidade qualitativa diferenciada, a qual não é uma organização intrapsíquica que se esgota no indivíduo, senão um sistema complexo e aberto em desenvolvimento, onde o social e individual se articulam de forma permanente como elementos constitutivo e constituinte da subjetividade.

Trata-se de um novo nível na compreensão dos processos psicológicos humanos nas condições da cultura, em que se articulam a história como elemento constituinte de um sujeito concreto que, por sua vez, é constituída por aquele de forma permanente, como produção de sentidos subjetivos dentro dos diferentes cenários sociais em que desenvolve suas ações, a partir das múltiplas formas de organização da subjetividade social que o constituem.

É preciso destacar que, a legitimidade do conhecimento em grande parte do período moderno da ciência fundamentou suas premissas epistemológicas no racionalismo, no empirismo e no positivismo. Desse modo, a neutralidade do pesquisador, as representações dicotomizadas da realidade, as correlações estatísticas e a operacionalização de variáveis, as categorias universais, e a coleta de dados, foram o foco de desenvolvimento das pesquisas no campo das ciências sociais. Disso, surge a necessidade de um debate epistemológico orientado a superar critérios hegemônicos, centrados em definir a validade ou legitimidade do conhecimento, por sua correspondência linear a uma realidade (GONZÁLEZ REY, 2002, 2007).

Essas ideias são congruentes com os posicionamentos críticos de Ernst Cassirer, ao refletir sobre o papel do positivismo e empirismo quando expressou:

Os empiristas e os positivistas têm sustentado sempre que a tarefa superior do conhecimento humano consiste em proporcionar-nos os fatos e nada mais que os fatos: uma teoria não baseada nos fatos seria um castelo no ar, mas esta não é uma resposta ao problema que comporta um verdadeiro método científico; pelo contrário, é o problema mesmo. Então, que quer dizer, qual é o sentido de

um “fato científico”? É patente que nenhum fato semelhante ocorre na observação fortuita ou em uma mera acumulação de dados sensíveis. Os fatos da ciência implicam sempre um elemento teórico, que quer dizer um elemento simbólico. (CASSIRER, 1945, p. 54)

Essa postura crítica, presente em diferentes momentos de sua obra, articula-se num debate epistemológico que permite interrogar o predomínio dos princípios metodológicos institucionalizados pelas práticas científicas, (positivismo-empirismo) questionando seus limites e possibilidades. Esses mesmos questionamentos são parte importante dos pressupostos teóricos- epistemológicos desenvolvidos por Gonzalez Rey (1997, 2002, 2007, 2011, 2015), que fundamentam esta pesquisa, e que possibilitam avançar na geração de novos espaços de inteligibilidade para seguir aprofundando um campo de construção teórica sobre a realidade estudada.

No entanto, de acordo com González Rey (2007, p. 3), “a relação entre a filosofia e as ciências particulares deve apoiar-se na criação e não na importação”. Isto pressupõe o estabelecimento de um diálogo reflexivo e crítico, que permita a construção de espaços de inteligibilidade, que constituem **zonas de sentido**, que por sua vez, apresentam uma capacidade geradora de múltiplos desdobramentos frente a uma realidade estudada. Partindo desses pressupostos, os princípios que fundamentam a pesquisa desde o referencial epistemológico assumido, são expostos nos três tópicos a seguir.

4.1.1. O caráter construtivo-interpretativo do conhecimento

De acordo com Gonzalez Rey (1997, 2002, 2007), o caráter construtivo-interpretativo do conhecimento implica compreender o conhecimento como uma produção e não como uma apreensão linear da realidade. Deste modo o acesso direto à realidade será sempre parcial e limitado por nossas práticas. No entanto, esse posicionamento não significa a incognoscibilidade da realidade senão uma nova compreensão da dimensão do real, que tem sido desconsiderada historicamente pelas tendências hegemônicas dominantes nas práticas científicas.

Outro aspecto relevante que trouxe a perspectiva assumida é a necessária diferenciação entre construção e interpretação. Portanto, as categorias construídas pelo pesquisador não constituem uma representação intencional e imediata de nenhum referencial empírico. Desse modo, se legitima o valor do especulativo como operação do

pensamento e parte inseparável do processo de construção teórica (GONZÁLEZ REY, 2007).

Nessa perspectiva, o objetivo central da pesquisa é a construção de modelos teóricos compreensivos com valor explicativo sobre sistemas complexos, sem a pretensão de esgotar o problema em toda sua complexidade. No entanto, o termo “explicação” não significa a busca de uma causalidade linear sustentada em sistemas estatísticos ou correlacionais, senão um sistema de argumentações que se organizam no modelo teórico desenvolvido pelo pesquisador. Estes são definidos como as ideias que vão se integrando a um tecido dinâmico articulado através das reflexões do pesquisador, em que diferentes aspectos da informação aparecem articulados dentro de uma construção teórica (GONZÁLEZ REY, 2007).

Portanto, a pesquisa qualitativa, de caráter construtivo-interpretativo, constitui-se num processo permanente de produção de conhecimento, em que os resultados são momentos parciais que se integram, constantemente, na construção dos modelos teóricos desenvolvidos pelo pesquisador e abrem novos espaços de inteligibilidade.

Nesse processo, o **indicador** constitui uma peça fundamental para a construção da informação, sendo a congruência, a consistência e a viabilidade critérios de rigor científico para o trabalho interpretativo do pesquisador. Tem-se em conta, ademais, que os elementos que adquirem significação neste processo não são acessíveis de forma direta à experiência, nem aparecem em sistemas de correlação.

Em relação ao indicador, González Rey (2002) assinala que:

O indicador só se constrói sobre a base de informação implícita e indireta, pois não determina nenhuma conclusão do pesquisador em relação ao estudado; representa só um momento hipotético no processo de produção da informação, mesmo que conduza à aparição de novos indicadores por meio das novas ideias do pesquisador associados à construção dos indicadores precedentes. (GONZALEZ REY, 2002, p.112).

Assim, é possível compreendermos o caráter processual, dinâmico e contraditório do processo de construção do conhecimento como produção humana, sendo a expressão de uma lógica configuracional da pesquisa, em que se articula à lógica do pesquisador.

4.1.2. A legitimação do singular como instância de produção do conhecimento científico

Tal legitimação implica uma reflexão epistemológica alternativa, em que a consideração do estudo de caso se legitima a partir de seu valor como procedimento de pesquisa. Nesse sentido, Gonzalez Rey (2007) expressa:

A legitimidade da informação proveniente do estudo de caso singular está definida pelo que ela aporta à construção do modelo comprometido com o curso da pesquisa. A qualidade é intrínseca ao próprio processo construtivo e suas demandas, e incompatível com fontes que sejam extrínsecas a este processo. (GONZÁLEZ REY, 2007, p.81)

Desta forma, o conhecimento científico não se legitima pela quantidade de pessoas a serem estudadas, mas pela qualidade da informação gerada. Nesse sentido, o papel do pesquisador como produtor intelectual de suas ideias, implica a articulação no modelo teórico em desenvolvimento dos diferentes elementos hipotéticos produzidos na pesquisa.

Portanto, o valor do singular, como fonte de conhecimento e legitimação do saber no estudo de caso, não se encontra definido por critérios avaliativos associados à verificação, observação ou significação estatística, que sustentam a “coleta de dados” como unidade fundamental dos procedimentos metodológicos – algo que fundamenta tanto o paradigma cientificista positivista, como a pesquisa qualitativa tradicional baseada na fenomenologia.

Em relação ao aspecto teórico, González Rey (2007) expressa:

O teórico não se reduz a teorias que constituem fontes de saber preexistentes em relação ao processo de pesquisa, mas concerne, muito particularmente, aos processos de construção intelectual que acompanham a pesquisa. O teórico expressa-se em um caminho que tem, em seu centro, a atividade pensante e construtiva do pesquisador. (GONZÁLEZ REY, 2007, p. 27)

Esse valor do teórico passa pela recuperação do pesquisador como protagonista da pesquisa. Além disso, podemos pensar como, precisamente o uso das teorias, tem sido concebido como dogma a partir da reificação de categorias definidas *à priori*, que, por sua vez, tem sua base nos pressupostos dos sistemas de práticas institucionalizados pelo positivismo.

Nesse mesmo sentido, Cassirer (1945) expressa:

A obra de todos os grandes científicos — de Galileu e de Newton, de Maxwell e de Helmholtz, de Planck e de Einstein — não consistiu em uma mera recolecção de fatos; era uma obra teórica, e isto quer dizer construtiva. Esta espontaneidade e produtividade constitui o verdadeiro centro de todas as atividades humanas. É o poder supremo do homem e sinala, ao mesmo tempo, os confines naturais de nosso mundo humano. Na linguagem, na religião, na arte, na ciência, o homem não pode fazer mais do que construir seu próprio universo simbólico, o que lhe permite compreender e interpretar, articular e organizar, sintetizar e universalizar sua experiência. (CASSIRER, 1945, p. 189)

Essa consideração, em minha opinião, é congruente com os princípios epistemológicos da epistemologia qualitativa e a proposta de pesquisa qualitativa que se apoia nela, ao revelar o papel do pesquisador como produtor de seus conhecimentos desde uma lógica construtiva, e ao assinalar sua significação em uma cultura compreendida como sistema simbólico de práticas humanas, em que se expressa de maneira permanente o caráter criador do ser humano.

Desse modo, apresenta-se um conjunto de ideias que se articulam ao debate epistemológico atual, desde uma nova visão ontológica que busca transcender uma visão racionalista do homem como a única maneira de compreender sua realidade. Tem-se em conta que sua compreensão parte de uma análise das produções históricas, em que o teórico e o prático se expressam através da integração, contradição e continuidade, do conhecimento na compreensão do ser humano em uma dimensão cultural no seu processo de construção.

4.1.3. O reconhecimento do caráter dialógico como processo de comunicação

O terceiro princípio geral da Epistemologia Qualitativa é a compreensão da pesquisa como um processo de comunicação dialógica. Assim sendo, o diálogo converte-se em uma via privilegiada para estudar as configurações subjetivas e sentidos subjetivos que caracterizam os indivíduos, e que permitem conhecer o modo como configuram subjetivamente as experiências de vida.

Nessa aproximação, os múltiplos espaços de expressão em que o processo dialógico vai sendo construindo, adquire um valor significativo para o desenvolvimento das pesquisas, gerando uma ruptura com a forma instrumentalizada e apriorística que tem fundamentado o emprego da entrevista, por exemplo, centrada na lógica da resposta.

Assim, o processo dialógico constitui-se em um espaço legítimo e autêntico de permanente produção de informação na pesquisa, pois seus desdobramentos aos participantes da pesquisa, representa um caminho importante na aproximação aos diferentes casos singulares em seu aporte diferenciado ao conhecimento.

Desse modo, busca-se a partir dos diferentes sistemas de relação constituídos nesse processo, a emergência do outro em sua condição de sujeito, através de sua expressão livre e aberta, além de reconhecer o espaço social da pesquisa a partir da qualidade da informação produzida e das implicações, tanto do pesquisador, como dos sujeitos da pesquisa (GONZÁLEZ REY, 2002, 2007).

Outra consideração diferenciada é que, nesta perspectiva, os trechos de informação constituem a unidade interpretativa fundamental, em que a implicação da pessoa com o expressado não reconhece limites formais, externos à própria necessidade de expressão produzida pelo espaço conversacional. Eles constituem uma peça complexa de informação, que facilita tecer hipóteses sobre sentidos subjetivos no curso da pesquisa, a partir de múltiplas matizes de expressão que implicam, por exemplo, as emoções, a densidade, a amplitude do narrado, assim “como as tensões e contradições que têm sua expressão pessoal nos diferentes cenários da vida” (GONZÁLEZ REY, 2007, p. 34).

Esses princípios fundamentam a presente pesquisa e são articulados às contribuições epistemológicas explícitas nas reflexões antropológicas e filosóficas de Cassirer (1945), que expõe um conjunto de ideias favorecedoras de um olhar diferenciado para se pensar o desenvolvimento de novos espaços de inteligibilidade no estudo e compreensão da subjetividade.

Em relação às diferentes formas simbólicas na cultura, Cassirer (1945) assinala:

Ao descrever a estrutura da linguagem, do mito, da religião, da arte e da ciência, sentimos a necessidade constante de uma terminologia psicológica; falamos de “sentimento” religioso, de “imaginação” artística e mítica, do pensamento lógico ou racional. Não podemos entrar em nenhum desses mundos sem estar em posse de um método psicológico cientificamente sadio. (CASSIRER, 1945, p. 43)

Essa clara alusão à ciência psicológica à validade de seus construtos, testemunha um interesse por estabelecer um diálogo entre a psicologia e a filosofia, em que o metodológico ocupa um lugar fundamental. Tendo em conta o contexto histórico em que desenvolveu seus pressupostos, o autor ainda coloca uma questão central frente às

exigências e necessidades de produzir um conhecimento para além das práticas hegemônicas no campo da psicologia.

Portanto, seus aportes permitem pensar, em consonância com o exposto até aqui, em uma nova forma de representação da realidade no contexto da cultura, que tenha como foco novas construções capazes de gerar inteligibilidade sobre a condição cultural da existência humana.

4.2. Participantes

O estudo foi desenvolvido com três participantes do sexo feminino.

Dentre os critérios de seleção, as participantes deveriam ter sido submetidas à histerectomia, ter a idade entre 20 e 40 anos, e com um período pós-cirúrgico entre seis meses e oito anos. A definição dessa faixa etária foi estabelecida levando-se em consideração a importância destes anos na vida reprodutiva da mulher.

Sua inserção ao processo da pesquisa aconteceu de forma voluntária, a partir de conversas informais em um primeiro momento da pesquisa.

Os aspectos éticos foram tidos em conta, com a finalidade de proteger sua identidade e intimidade, de maneira consentida, explicitando que a qualquer momento poderiam encerrar sua participação.

4.3. Cenário social da pesquisa

Na perspectiva de pesquisa que aqui é proposta, entende-se por cenário de pesquisa a criação daquele espaço social que caracterizará o desenvolvimento da pesquisa, e que está orientado a promover o envolvimento dos participantes na pesquisa a partir de um vínculo afetivo e de um caráter relacional-dialógico promotor dessa aproximação (GONZÁLEZ REY, 2007).

Isso pressupõe que na criação desse processo, as pessoas tomarão a decisão de participar da pesquisa, de modo que o pesquisador buscará estabelecer relacionamentos baseados na confiança com os participantes no contexto em que será desenvolvida a pesquisa.

Tendo em conta a importância de se construir este cenário - um aspecto central no desenvolvimento da presente pesquisa – busquei iniciar uma aproximação ao campo, em Cuba, a partir de minha prática profissional como docente-pesquisador-adjunto na Universidade de Holguín Oscar Lucero Moya de Cuba.

Assim, em sala de aula, a partir de uma conversa informal após o término de uma palestra sobre as “doenças crônicas”, especificamente sobre o câncer, ministrada na disciplina “Staff e estudo de casos”, uma aluna expôs sua preocupação com o estado de saúde de sua irmã, ao ser diagnosticado com um mioma uterino. Relatou que a irmã tinha 27 anos de idade e dois títulos universitários, que era casada e não poderia ter filhos, por conta de uma intervenção cirúrgica em que lhe foi extirpado o útero.

Após escutar seu relato, interessei-me pelo caso e combinei um primeiro encontro com a sua irmã naquele mesmo final de semana. Essa primeira conversa foi caracterizada por um diálogo espontâneo, em que foram emergindo diversos posicionamentos frente à sua experiência de vida atual. Algo que chamou minha atenção como pesquisador foi o que ela expressou em relação à dinâmica médico-paciente vivenciada durante todo o processo durante sua internação hospitalar. Além disso, em sua fala, os efeitos da intervenção cirúrgica foram um aspecto central expressado acerca desse processo.

Nesse primeiro encontro informal, expliquei que havia me interessado muito pelo seu caso, e a convidei para fazer parte de meus estudos. Ressaltei, da mesma forma, que o foco da minha pesquisa se relacionaria à experiência dela frente ao processo da histerectomia. Neste mesmo encontro foi informado, ainda, que a sua participação seria voluntária, de forma anônima, ou seja, sua identidade não seria revelada no estudo, assim como se houvesse desistência de continuar participando da pesquisa, ela poderia interromper.

Do mesmo modo, durante uma apresentação sobre o tema da histerectomia num grupo de estudos de gênero no âmbito da minha universidade, conheci uma mulher de 38 anos, graduada em economia, que havia sido operada há oito anos.

Nosso primeiro contato surgiu de uma conversa informal, a partir de sua aproximação voluntária, na busca de ajuda profissional por conta do término de seu relacionamento com seu parceiro. Dentro desse espaço, estabelecemos um diálogo em que a questão central exposta por ela foi sua impossibilidade de ter filhos, como consequência de uma histerectomia.

O foco constante dessa problemática em seu relato, me levou a refletir acerca de alguns elementos que despertavam minha curiosidade enquanto pesquisador: como seria a relação com o seu parceiro nesse processo, qual seria para ela o significado da maternidade, bem como das relações familiares, como ela se sentia nessa situação. A partir destas indagações, perguntei se ela se interessaria em fazer parte deste estudo. Ela aceitou prontamente e, durante algumas sessões, estabelecemos um diálogo de forma aberta e espontânea.

Por último, considerando o meu interesse em outras participantes para este estudo, durante o processo supracitado, emergiram outras conversas informais relacionadas com o trabalho de pesquisa no âmbito da Universidade em que eu lecionava. Trata-se de uma jovem profissional de 29 anos, casada, sem filhos e professora universitária, a qual tinha sido submetida ao processo de intervenção cirúrgica fazia três anos. A aproximação inicial ocorreu da seguinte maneira: após o término da atividade, ela se apresentou interessada pela temática, e estabelecemos uma pequena conversa. Posteriormente, voltou explicando o porquê de seus interesses e algumas das insatisfações experimentadas com o processo de intervenção cirúrgica a que foi submetida. Nesta ocasião, a conversa acabou sendo muito longa, o que permitiu estabelecer um diálogo muito mais aberto. Naquele momento, a participante demonstrou interesse em participar da pesquisa, relatando que seria muito importante para ela para favorecer o desenvolvimento de novos conhecimentos relacionados ao seu problema de saúde.

Ressalto, por fim, que o trabalho foi desenvolvido de maneira individual, tendo em conta o valor da singularidade, e a qualidade da informação produzida a partir das experiências diferenciadas. Um aspecto importante a ser colocado relaciona-se ao fato de que, através do modelo teórico a ser desenvolvido nesta pesquisa, o que se buscou é a geração de “espaços de inteligibilidade”, que permitam uma compreensão do fenômeno alternativa aos pressupostos teóricos-metodológicos que têm fundamentado as diferentes abordagens sobre esta temática na atualidade.

4.4. Instrumentos de pesquisa

Os instrumentos, de acordo com os pressupostos da Epistemologia Qualitativa, servem como facilitadores da expressão aberta e espontânea das participantes da pesquisa (GONZÁLEZ REY, 2007). Isso significa que eles não constituem o principal meio de “coletar dados” relevantes para o processo de análise posterior.

Ao contrário, eles representam um recurso para provocar a expressão do outro, representando fonte de informação para produzir hipóteses no processo de construção da informação, o que permite maior aprofundamento sobre diferentes informações com base nas múltiplas formas de expressão emocional-simbólicas de cada pessoa.

Abaixo, seguem os instrumentos utilizados no curso da pesquisa:

I. Dinâmica conversacional:

A ideia central deste instrumento é descolocar o pesquisador do lugar tradicional de formulador de perguntas, para que ele possa se integrar em uma dinâmica de conversação, que possa tomar diversas formas, promovendo a produção de um tecido de informação que implicará com naturalidade os participantes (GONZÁLEZ REY, 2007). Desse modo, pretendeu-se que as participantes da pesquisa se integrassem em um processo dialógico que facilite a emergência dos sentidos subjetivos relacionados aos objetivos da pesquisa.

Nos encontros com as participantes, foi buscado a geração de um espaço de respeito mútuo e afetuoso, que favoreça um diálogo espontâneo. Além disso, os locais foram escolhidos pelas participantes da pesquisa, com total liberdade e de acordo com o tempo disponível de ambos. O diálogo foi fluido, e as temáticas emergiram nesse processo, de maneira aberta a partir da implicação emocional das participantes.

II. Complemento de Frases

Foram apresentados um conjunto de indutores curtos e inconclusos, com o intuito de colocar as participantes frente a um universo diferenciado de frases, produzindo subjetivamente informações de forma singular e diferenciada. Estes indutores podem

referir-se tanto a atividades, experiências ou pessoas, que estimularam a expressão das participantes.

Partindo dessa perspectiva é que podemos dizer que as informações foram tanto diretas como indiretas, orientadas a descentrar as participantes e favorecer a expressão dos sentidos subjetivos, que ao final, foram interpretados pelo pesquisador (GONZÁLEZ REY, 2007). É necessário assinalar que tal instrumento não constitui um fim em si mesmo, mas se expressa como recurso para produzir informações em relação a outros recursos empregados no curso da pesquisa.

Assim, sua utilização na presente pesquisa deu-se articulando os possíveis indicadores que o pesquisador foi levantando a partir dos diálogos com as participantes, considerando o valor significativo atribuído à singularidade e à expressão diferenciada das produções subjetivas em cada um deles. Porém, optei por elaborar um instrumento que apresentou diferentes indutores associados de forma específica às experiências vividas pelas participantes de pesquisa.

Deste modo, articularam-se vários aspectos que implicam os diferentes cenários sociais constituintes da história das mulheres, e sua emergência na situação atual, a partir das aproximações e diálogos produzidos, visando gerar novos desdobramentos no processo de pesquisa (ver anexo).

III. Pranchas

González Rey (1982), ao fazer referência ao T.A.T em seus primeiros trabalhos sobre a personalidade - técnica desenvolvida por Morgan e Murray (1935), assinala:

O T.A.T pode utilizar-se em qualquer pesquisa que possibilite explorar a significação das pranchas para uma análise de conteúdo significativo em relação com o problema de pesquisa, para o qual quicá seja necessário mudar o conteúdo das pranchas mesmas por outro mais significativo com relação à informação que se deseja obter, não entanto, em nenhum caso o princípio da técnica implica necessariamente a interpretação teórica de seu criador. (GONZÁLEZ REY, 1982, p. 25).

Esse posicionamento crítico expresso pelo autor, constituiu um ponto de partida para redefinir sua aplicação no campo da psicologia, diferentemente das interpretações de seus criadores, fundamentadas na prática psicanalítica, e que até hoje continua sendo

uma das provas mais utilizadas para o diagnóstico clínico no estudo e compreensão da personalidade.

De acordo com as considerações expostas por González Rey (1982, 1989, 2002, 2007), o objetivo de utilizar as pranchas, se apoiou no uso de indutores provindos de situações distintas, aplicado de forma singular e diferenciada, em que se busca a expressão de trechos complexos de informação, o que se diferencia do conceito de técnica projetiva.

Sobre isso, González Rey aponta que:

Ao utilizar as pranchas, buscamos fazer com que o sujeito construa, reconstrua e vivencie experiências que o levem a expressar-se em suas conversações sobre temas que facilitem a expressão de sentido subjetivo e que haviam estado ausentes em momentos anteriores da expressão do sujeito; nesse sentido, um instrumento é facilitador para a criação de outros instrumentos, gerando a condição subjetiva necessária para que os sujeitos neles se expressem. A palavra não apreende o sentido subjetivo, mas a expressão verbal facilita sua expressão pela multiplicidade de processos nela envolvidos. (GONZÁLEZ REY, 2007, p. 48).

Nesse sentido, sua utilização na pesquisa não se fundamenta em critérios de validade, confiabilidade e padronização que guiaram sua construção e seu uso, de forma tradicional, no campo da psicologia, nem nos pressupostos teóricos-metodológicos de seu criador Murray (1935). O que foi feito com este instrumento foi a constituição de um espaço dialógico que favoreceu a produção subjetiva através de histórias geradas pelas participantes pesquisadas.

Em relação as histórias, as participantes puderam relata-las de forma verbal ou escritas, se for o caso, tendo em conta as singularidades das mulheres envolvidas, de modo a facilitar sua implicação no processo de forma espontânea e livre de situações que possam gerar alguma tensão no curso da pesquisa. Desta maneira, sua utilização não foi imposta a partir de critérios *à priori*, mas se articulou através dos relacionamentos durante o processo.

O acompanhamento do diálogo após concluída as histórias, constituiu-se em um momento essencial, em que as trocas e posicionamentos puderam facilitar uma produção subjetiva através da multiplicidade de sentidos subjetivos que emergiram nesse processo,

tendo em conta as produções imaginativas e as fantasias das participantes, em relação com a experiência vivida.

As temáticas das pranchas foram interpretadas a partir dos indicadores, que foram emergindo nos trechos de informação produzidos, e que se relacionaram de forma estreita com indicadores que apareciam em outros instrumentos. Desse modo, as situações foram relacionadas com a diversidade de aspectos que se configuraram subjetivamente e as produções de sentidos subjetivos das experiências vividas, em sua singularidade. Não obstante, é necessário assinalar que sua apresentação não se orientou especificamente ao processo de serem hysterectomizadas, a partir do diagnóstico apresentado, senão à diversidade de situações que configuraram as atividades da vida cotidiana (ver anexo)

4.5. Critérios de seleção dos casos

A pesquisa foi desenvolvida a partir dos seguintes critérios: mulheres diagnosticadas com patologias benignas, que vivenciaram o processo de ser hysterectomizada, não possuem filhos, idade entre 20-40 anos, e aceitação voluntária de participação na pesquisa.

Não foram incluídas: mulheres que não tenham experimentado o processo de serem hysterectomizadas, nem aquelas portadoras de patologias malignas em relação ao útero, e que tenham filhos.

Ressalta-se, ainda, que a participação no presente trabalho foi tida em conta qualquer tipo de risco às mulheres envolvidas. A aproximação foi de cunho dialógico em todos os momentos, em que será oferecida total liberdade caso a/o participante não queira contribuir, expressar ou realizar qualquer atividade proposta. Da mesma forma, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, com explicações e informações sobre este estudo (ver anexo).

5. ANÁLISE E CONSTRUÇÃO DA INFORMAÇÃO

O trabalho de construção e análise das informações ocorreu no decorrer do processo da pesquisa, com cada um dos diferentes casos. Nesse sentido, foi buscado o desenvolvimento de modelos teóricos sobre as informações produzidas, que possibilitassem a compreensão da dimensão subjetiva de mulheres histerectomizadas.

As presentes construções teóricas foram delineadas a partir de três estudos de casos. No processo construtivo-interpretativo realizado com os casos, por sua vez, característico da produção de conhecimento acerca da subjetividade, o intuito foi o de ater-se à relação de convergência entre os diferentes fatores que são parte do fazer científico por essa perspectiva. Foram, assim, tecidos hipóteses parciais e indicadores, que culminaram na elaboração teórica desenvolvida. Essa produção possibilitou gerar inteligibilidade quanto aos possíveis sentidos subjetivos associados à experiência das mulheres histerectomizadas envolvidas no processo de pesquisa.

5.1. Caso 1: Y.A.P.

Y.A.P. tinha 27 anos, casada sem filhos, natural do município de Banes na província de Holguín-Cuba, quando participou da pesquisa. Atualmente, ela reside na cidade de Holguín, capital administrativa desta região do país. É formada em pedagogia e direito e desempenha o seu trabalho atualmente como advogada.

Seu pai veio a óbito durante a ocorrência de um infarto, enquanto ela cursava o seu primeiro ano de Faculdade - fato esse que marcou significativamente a sua vida, tendo em consideração a qualidade do vínculo afetivo desenvolvido entre eles. Segundo o seu relato, ele sempre foi muito compreensivo e carinhoso com ela, e com sua irmã mais pequena. Foi ele quem estimulava, com frequência, a necessidade do estudo para o sucesso profissional e o alcance de um futuro promissor.

Y.A.P. foi diagnosticada, após sangramentos e dores vaginais, com cinco fibromas uterinos. Como consequência desse processo, ela foi submetida a uma histerectomia radical, que trouxe como resultado a impossibilidade de ter filhos.

A pesquisa com ela se iniciou após seis meses de sua cirurgia. A nossa primeira conversa começou da seguinte forma:

Pesquisador: Gostaria de começar nosso diálogo falando de como foi a experiência de saber da necessidade de ser submetida à histerectomia, e de como pensa essa situação em sua vida, hoje.

Y.A.P.: Bom eu sempre padeci de problemas na parte interior (sangramento e dores vaginais) dos ovários. Porém, **já faziam dois anos e meio que eu estava buscando uma maneira de ficar grávida para ter meus filhos**, e nesse período buscamos várias opções, incluindo as **ajudas espirituais. Já tomei remédios de todo tipo (chá para conseguir ter um filho)**. Também fomos a ver um biólogo que preparava remédios, mas quando voltamos para fazer a consulta, tudo tinha piorado, então tive que submeter-me a uma operação cirúrgica e me fizeram uma histerectomia radical e como consequência não posso ter filhos. **Desde então minha vida mudou para sempre, pensei que poderiam acontecer outras coisas comigo, mas nunca isso, que não poderia ter filhos. Parece uma maldição ou um castigo. Agora só me resta apreender a viver com o sofrimento de não poder chegar a conhecer nunca a felicidade que se sente ao ser mãe. Tenho chorado tanto que já não tenho mais lágrimas para derramar. [Grifos meus]**

Nesse primeiro trecho a participante expressa elementos importantes em relação à sua experiência de ser histerectomizada. Nesse sentido, a partir das suas expressões iniciais em nosso primeiro encontro, como: *“Eu estava há dois anos e meio buscando a maneira de ficar grávida para ter meus filhos”, “ajudas espirituais, tomava remédios de todo tipo, chá para poder ter um filho”*, aspectos que sugerem uma experiência pessoal associada com a possibilidade de ser mãe como foco de um projeto vital.

Deste modo, faz-se relevante destacar o valor de suas últimas expressões como uma primeira aproximação à maneira como ela produz subjetivamente essa experiência em sua vida atual. Nesse primeiro momento, é interesse refletir sobre a possibilidade de uma produção subjetiva associada ao “sofrimento”, na qual uma visão de fatalismo e aparente resignação emerge, ou ainda de conformismo, articulando-se com uma representação da “felicidade” vinculada ao prazer e a satisfação de “ser mãe”, como um indicador que pressupõe a existência de afetos e decisões relacionadas ao seu sentir em relação a essa experiência.

Faz-se relevante ressaltar antes de prosseguir a importância de ter filhos para a mulher, como algo muito significativo na subjetividade social cubana, que ainda é pautada em um modelo de ideal feminino associado a ser mãe. Ideal que está ainda mais presente nas regiões do interior do país. Esse fato aparece em várias expressões de Y.A.P., frente aos diferentes instrumentos utilizados com ela como, por exemplo, no completamento de frases, por meio de expressões vinculadas às expectativas frustradas e às inseguranças que emergiram perante sua condição atual.

Meu maior sonho: poder ter tido pelo menos um filho;
Na infância: sonhava em ser mãe e uma profissional bem-sucedida;
Sofro: pelo que não posso alcançar;
O futuro: difícil e inseguro.

Naquele momento em que as emoções emergiam de forma inesperada por meio da confirmação do diagnóstico, muito além de qualquer tentativa racional e do que as palavras podem traduzir em relação a essa sua última frase sobre o “*futuro como difícil e inseguro*”, pode ser vista como um sentir que poderia gerar múltiplos desdobramentos simbólicos que expressam os sentidos subjetivos dessa experiência.

Assim, quando dialogamos sobre essa frase, ela expressou:

Imagina não sei o que pensar, nem o que fazer. Eu gostava muito da ideia de ser mãe, de construir minha própria família. No futuro podem acontecer muitas coisas, sei lá. Como ficar sozinha. É uma sensação de solidão, de ser diferente em relação a como era antes. Não sei o que poderá acontecer com meu parceiro, é difícil chegar à velhice e não ter ninguém para te confortar. A adoção não é uma opção no momento, mas é algo que penso frequentemente, pois é uma realidade que devo enfrentar [...] para isso ninguém prepara ninguém aqui...**[fazendo referência a sua condição atual] isso não se trata só de blá, blá, uma coisa é falar, e outra é sentir e viver tudo isso [...].**

As expressões utilizadas por Y.A.P. para manifestar sua posição, mais do que os significados semânticos, esboçam uma dimensão simbólica-emocional que emergem em sentidos subjetivos associados às inseguranças e às dúvidas, compreendido pelo modo como ela foi tentando lidar com uma perspectiva futura que a tenciona em diferentes direções, bem como pela forma como ela foi refletindo sobre suas incertezas e principais preocupações diante da impossibilidade de ser mãe.

Nesse sentido, ela produz sentidos subjetivos associados à solidão, ao mal-estar, fracasso e a insegurança que emergem de maneira inseparável ao temor que ela sente frente à possibilidade da perda do seu marido e a chegada da velhice, que implica o reconhecimento de uma temporalidade futura na qual ela se reconheceu, no entanto, sem se colocar no lugar de vítima, tendo em conta a sua capacidade de refletir sobre si mesma.

Deste modo, se estabelece a tensão entre a emergência do sujeito, em que se estabelece a criação de um novo espaço, e a subjetividade social, que a pressiona em um tipo de modelo e de posição com relação a si mesma. Entretanto, isso não surgiu explicitamente como algo limitador ou frustrante para Y.A.P., senão como a expressão das novas demandas e desafios presentes em sua vida, que a levam a refletir desde sua

singularidade sobre um novo momento, o qual pressupõe novos desafios que ela deve assumir e enfrentar.

As últimas expressões ressaltadas de Y.A.P. apontam, de maneira significativa, para uma questão central que implica a efetividade das práticas educativas em saúde, que têm caracterizado o cenário cubano, que se relaciona na base de uma medicina social perpassada por um discurso biomédico, através de práticas padronizadas e estratégias educativas didáticas (FARIÑAS e TORRES, 2001), por sua vez, focadas na informação. Essa, neste caso, passa a formar parte da configuração subjetiva que Y.A.P. produz frente a sua condição atual, gerando incertezas que são inseparáveis da forma como ela vive e sente a sua experiência da histerectomia.

No decorrer de um de nossos diálogos, em outro momento enquanto falávamos sobre ser um castigo ou maldição o que havia ocorrido com ela, Y.A.P. expressou o seguinte:

Imagina Robinson, às vezes só podemos pensar dessa maneira, pois a vida realmente é complicada, e você se encontra em **situações como esta, que só acontecem às pessoas que levam uma vida sacrificada e que tratam de cumprir com todas as coisas da melhor maneira.** Olha só, passei a vida estudando e planejando meu futuro. De repente, tudo se complicou e **agora não vou poder ter meu filho. Imagina, isso é irreversível.** Isso pelo menos para mim é algo único, que penso que vale a pena ser vivido e sentido, algo que cresce dentro de mim. **Então cadê o erro? Porque comigo?**

A partir deste trecho de informação, somado aos demais, é interessante analisar o modo como a participante expressa um questionamento crítico associado à maneira de conduzir-se na vida, em termos de “sacrifícios”, que implica uma reavaliação de sua vida até esse momento. Além disso, implica também a sua responsabilidade quanto ao cumprimento das normas estabelecidas pela sociedade - outro indicador da tensão e contradição que ela experimenta perante a sua situação atual.

Desse modo, ela parece ter sido levada a se sentir culpada por suas escolhas pessoais, produzindo a imagem de sacrifício que tem caracterizado uma subjetividade social cubana, com discursos hegemônicos normativos e padronizados perpassados por um modelo ideal do “dever ser”, que não exclui a maternidade, tida como uma opção de vida e fonte de prazer frente à ausência de atividades, ou de alternativas recreativas no tempo livre, e que contribuem, em alguma medida, para as expectativas da mulher em relação a vida familiar e a ter filhos.

Meu maior problema: é não haver conseguido tudo o que desejava;
Lamento: não haver feito o que queria quando podia;
Na vida: nunca se sabe o que vai ser bom.

Essas expressões apontam para o desenvolvimento de um processo de subjetivação relacionado a sentimentos de incapacidade e frustração, no que se refere à realização de seus projetos de vida. Tais sentimentos, somados à falta de recursos para gerar sentidos subjetivos alternativos, se desdobram na forma como ela sente a sua experiência da histerectomia, em que são gerados sentidos subjetivos associados ao sofrimento e à incapacidade para se tornar mãe.

A relevância dessas expressões fica ainda mais evidente a partir da maneira como ela refere-se à impossibilidade de não ter filhos como um fato “irreversível”. Com isso gera, mais do que uma postura de aceitação, uma sensação de desesperança e impotência no momento atual. Nesse sentido, ao ter em conta a sua última expressão: “*Cadê o erro, porque comigo?*”, Y.A.P. parece assumir a culpa, na medida em que busca explicações que não aparecem no dizer diretamente vinculado a sua fala, mas na organização e nas formas com que essa experiência é vivida e sentida por ela; como uma produção pessoal de uma construção social, que indica uma fonte de mal-estar no seu sofrimento atual.

Após esse momento, propus à participante um exercício imaginativo, que tinha por objetivo favorecer expressões implicadas com os sentidos subjetivos que emergiam frente a sua situação de vida atual.

Pesquisador: Y.A.P. Imagine que suas lágrimas tivessem uma voz, o que estariam dizendo em relação a sua experiência atual.

Y.A.P.: **Eu sinto muita mágoa, dor, tristeza e arrependimento por isso que me aconteceu.** Não tem sido fácil suportar este processo, o qual não tive nem a possibilidade de escolha. **O médico foi claro com o diagnóstico, quem eu agradeço muito e fico muito feliz por ter falado claramente comigo, pois odeio ser enganada; ainda mais tratando-se de um momento tão importante na minha vida.** Então são muitas lembranças que me acompanham neste momento [...]. **E logo eu, que tinha vivido toda uma história tentando engravidar, ia ficar sem o meu útero. Nunca passou por minha cabeça essa situação.**

Assim sendo, frente a uma proposta que esteve orientada a descentralizar a participante, que a colocou em uma posição geradora, ela expressou sentimentos de “*mágoa, dor, tristeza e arrependimento*”, que emergem como uma produção subjetiva inseparável do seu “sentir” frente à experiência da histerectomia. Além disso, a sua

expressão carregava uma emotividade que parecia vincular-se às demais vivências supracitadas que, por sua vez, emergem como uma fonte de sentidos subjetivos, de modo que podemos pensar que as diferentes áreas de sua vida iam adquirindo uma conotação simbólico-emocional, produzida em expressões diferenciadas, geradoras de sofrimento no processo de viver essa experiência.

Essa sua emocionalidade emerge de forma implícita, num primeiro momento, associado ao valor moral em uma expressão autêntica sua, quando disse: *“O médico foi claro com o diagnóstico, quem eu agradeço muito e fico muito feliz por ter falado claramente comigo, pois odeio ser enganada; ainda mais tratando-se de um momento tão importante na minha vida”*, o que expressa uma satisfação própria em relação a honestidade e sinceridade, que parece ser congruente com uma filosofia de vida pessoal. Tal congruência pode ser compreendida mediante as produções subjetivas diversas, em momentos igualmente diversos, tais como experiências indesejáveis e conflituosas que em sua experiência vivida geraram algum tipo de sofrimento.

Esse fato remete a um aspecto central da prática médica, que no cenário cubano configura-se como parte das produções culturais compartilhadas sobre “falar na lata”. Pode-se refletir como é desconsiderado, muitas vezes, como essa expressão naturalizada poderia impactar os cenários das práticas, por meio da promoção da qualidade dos relacionamentos e afetos, que no caso de Y.A.P é vivenciada com bem-estar. No entanto, essa vivência singularizada é impossível de ser padronizada, pois implica o reconhecimento à singularidade no processo de atendimento médico, para além de uma prática que, de maneira mais específica na área da ginecologia, tem colocado o foco nas doenças orgânicas em temáticas que implicam aspectos sensíveis para a saúde da mulher.

Na sequência do diálogo sobre o trecho anterior, quando falamos sobre a emotividade ao falar que *“odeia o engano”*, na busca de um maior aprofundamento sobre possíveis fontes de sentidos subjetivos diversos em relação ao desconforto que sente, Y.A.P. expressou:

Penso que as pessoas sempre estão falando em ajudar o próximo, mas quando você precisa, ninguém aparece... E quando aparece, é mais para saber o que aconteceu e logo saírem falando pelas costas. No meu caso, [faz referência à Histerectomia] penso é um tema pessoal e familiar e para compartilhar com as nossas amigas mais sinceras. Tem pessoas que nunca me visitaram quando eu estava bem, por que só agora? Não gosto disso. Isso para mim é hipocrisia associada ao formalismo tradicional. Me incomoda, pois creio que o respeito é fundamental para os relacionamentos. Temos que pelo menos tentar ser

autênticos, isso para mim é uma postura para seguir em frente, persistindo, lutando.

É muito interessante como, nesse trecho, Y.A.P. coloca em questão a legitimidade dos valores em suas relações com os outros através de seus afetos mais íntimos. Ela estabelece vínculos, mas em suas expectativas aparecem as cobranças e a não aceitação dos desdobramentos morais, como é possível compreender quando expressa que as *“pessoas sempre estão falando em ajudar o próximo, mas quando você precisa, ninguém aparece... E quando aparece, é mais para saber o que aconteceu e logo saírem falando pelas costas”*. Essa sua sensibilidade em relação aos afetos se expressa a partir de posicionamentos próprios, reafirmando os mesmos princípios que configuram o seu sentir e o modo como opta por assumir seus relacionamentos.

Desta forma, a sinceridade, o respeito e o seu desconforto com a hipocrisia ou formalismo, emergem de forma inseparável de suas emoções, reflexões e posições diante de um cotidiano que implica os desdobramentos de produções simbólico-sociais, que se integram na configuração subjetiva da experiência vivida por Y.A.P. Assim, ela valoriza e assume a autenticidade como um posicionamento frente a vida, *“ser autênticos, isso para mim é uma postura para seguir em frente, persistindo, lutando”*, o que constitui um recurso subjetivo para seu desenvolvimento pessoal, que pode vir a favorecer sua emergência como sujeito.

Em outro momento, com o intuito de obter uma melhor compreensão sobre essa experiência e seus desdobramentos para o seu sistema de relacionamentos mais íntimos, apresentei para ela o tema familiar da seguinte maneira:

Pesquisador: Como você vivencia esta experiência no seu contexto familiar?
Y.A.P.: Bom, primeiramente **meu esposo tem sido muito compreensivo e incondicional comigo, duas coisas que para mim são imprescindíveis**. Ele sempre disse que se Deus não deu filhos, não fazem falta. Mas eu penso que não posso sacrificá-lo para que ele não tenha filhos, eu vou deixar ele livre para que possa fazer sua vida. **Isto não é fácil, que homem poderia viver com uma mulher que não pode dar um filho. Ele** sempre tem ficado a meu lado como principal apoio. De forma unida com minha mãe e minha querida irmã.

No trecho anterior, é interessante compreender como suas referências iniciais são direcionadas ao seu esposo, de modo que ela apenas menciona brevemente as outras figuras da família, como sua mãe e irmã mais nova ao final de seu relato – reflexão essa que poderia nortear, ou ser aprofundada, em nossas futuras conversas.

Nesse sentido, ela começa refletindo sobre as qualidades de seu esposo, que define como “imprescindíveis” - compreensão e incondicionalidade que, congruentemente com os indicadores anteriormente levantados, formam parte de uma filosofia pessoal, comprometida com os afetos e com a moral, aspectos sobre os quais configura seus vínculos, não sendo o matrimônio uma exceção.

No entanto, ao acompanhar suas reflexões, o casamento emerge como uma fonte permanente de conflitos e contradições ante a possibilidade da perda dos afetos gerados nele como resultado de sua impossibilidade de ter filhos. Assim, apesar das manifestações de “apoio” de seu parceiro, ela tenta assumir a responsabilidade com papéis de gênero naturalizados, associados com sua condição de ser mulher, a qual é afetada pela impossibilidade de procriar.

Tudo isso parece indicar a presença de um conflito gerado pela constante tensão entre amor, culpa, insegurança e desejos não realizados, o que tem como base a sua representação daquilo que uma mulher deve representar. Esta afirmação se complementa com as seguintes frases:

Meu maior temor: a solidão;

Meu marido: realmente me dá força e me motiva a seguir adiante;

O casamento: amor, prazer, apoio e insegurança.

Essas expressões escritas denotam amor, apoio e prazer, em associação à solidão e insegurança, sendo mais um indicador relacionado a sustentar a tensão e o medo que sente como mulher ante a possibilidade de perder o marido. Esses aspectos aparecem como atributos relacionados à subjetividade social dominante sobre a mulher e a maternidade, associados a um “imaginário de valores”, que têm acompanhado os diferentes cenários sociais das mulheres cubanas e que, no caso de Y.A.P., apresenta-se como um processo subjetivo de naturalização ao expressar “*que homem poderia viver com uma mulher que não pode dar um filho*”.

Além do mais, tais processos parecem-nos atrelados a uma lógica patriarcal subjetivada, não conscientizada, que emerge mais como uma reação por achar que não tem cumprido bem seu papel de mãe/esposa, com base nos papéis sociais que foram subjetivados por ela, do que como uma avaliação de sua atuação nestas funções, com base em novas alternativas capazes de gerar opções que favoreçam seu desenvolvimento pessoal.

A partir dos indicadores anteriores, levanto uma reflexão com o objetivo de aprofundar como ela sente e se representa o “ser mulher”.

Pesquisador: Você coloca no complemento de frases que “**Uma mulher:** é completamente feliz quando realiza seus sonhos”. Você gostaria de dialogar um pouco mais sobre isso.

Y.A.P.: Bom, para mim ser mulher é ter a possibilidade de se fazer o que quiser, respeitando sempre os outros, porque ser mãe é uma escolha, com certeza. Só que em meu caso, a vida me negou isso no sentido de não poder ter meu filho. Por isso agora me pergunto tantas coisas e não encontro respostas.

Por que, se tenho sido boa filha e esposa, me acontecem essas coisas? Agora estou vivendo uma vida que não é a minha. **Lamentavelmente tenho sentido precisamente a dor de viver em minha própria carne este problema, não é fácil não. Tento processar isso em minha cabeça, mas é frustrante e não é nada confortável!** [Voz interrompida].

No trecho anterior, ela começa expressando sua opinião sobre ser mulher em termos de possibilidade de “poder fazer o que quiser”, a partir da qual parece assumir um legítimo direito de sua realização, incluindo o respeito pelos outros. Entretanto, volta o foco para a sua preocupação central, não poder ter filho. Nesse sentido, mediante a emergência de uma reflexividade carregada de emotividade e questionamentos sobre si mesma, expressou: “*Por que se tenho sido boa filha e esposa me acontecem essas coisas?*”.

Evidencia-se, assim, um conflito entre um “dever ser” perpassado pelo imaginário social de gênero, e a expressão singular e diferenciada de Y.A.P., vivendo esse processo. Este conjunto de reflexões nos fazem conjecturar sobre os desdobramentos deste modo de pensar a maternidade através da evocação do “passado” e o “presente” como fonte de contradição, em que se produz subjetivamente uma permanente tensão que a faz refletir, reconhecendo o momento como difícil, através do mal-estar e desconforto que vivencia.

Porém, essa postura não a coloca numa posição de vítima, ao mostrar seu envolvimento reflexivo, implicando-se de maneira ativa, sem fugir ou negar seus sentimentos - o que constitui um outro indicador de sua postura ativa perante a vida e o sofrimento.

Nesse sentido, acreditamos que o caminho de se tornar sujeito não diminui a intensidade do sofrimento, pelo contrário, pode vir a aumentá-lo, pois aquilo que o indivíduo tanto almeja e os sentimentos vivenciados por ele nesse processo, num sentido contrário, emergem com força, de modo que a única alternativa para superar os conflitos

seria abrir novos caminhos de vida como processo de desenvolvimento humano (GONZÁLEZ REY, 2017).

Essa perspectiva pode ser compreendida mediante análise do completamento de frases a seguir, que remetem as expressões subjetivas produzidas por ela frente aos diferentes indutores, e que revelam uma unidade temática que me fez pensar em novos desdobramentos, a partir de uma conversa com ela, orientada a conhecer o significado da felicidade para sua vida.

Eu gostaria: estar feliz

Eu secretamente: penso na felicidade plena

Eu sempre: tenho desejado ser feliz

Eu preciso: ser feliz

Desejo: ser imensamente feliz.

Assim, quando questionada sobre sua concepção sobre a felicidade, a partir das frases anteriores ela expressa:

Na vida penso que nem tudo é alegria, porque essa felicidade completa não existe, ao menos para mim. Sempre, desde menina, sonhei poder formar uma família, visitar meus pais aos domingos, almoçar e passar o dia todo juntos, mas isso não aconteceu e já não acontecerá porque não posso ter filhos. Sempre quis também colocar o nome de meu pai o carinho maior de minha vida neste filho. Este é outro fracasso que devo carregar, a ausência do meu pai, porque este morreu quando menos esperávamos e quando mais necessitávamos, minha irmã e eu. Então esse sonho já sei que não será realidade porque já não tenho filhos, nem pai. Mas, a vida tem que continuar né. Afinal, todos temos nossos desafios.

Nesse relato, Y.A.P. expressa a implicação de suas emoções na sua realização pessoal, assumindo a não existência de uma “felicidade plena”, o que possibilita construir um indicador, para além do significado dessa expressão, relacionado a ruptura com as formas naturalizadas de conceber a vida, por sua vez, podendo implicar em novos sentidos subjetivos dessa experiência. Nesse sentido, emerge uma produção simbólica onde evoca seus sonhos e imaginação em relação ao modelo ideal de família almejado, expressão do desconforto e mal-estar que vivencia com sua situação atual. Desta maneira, representa um eixo de significação muito importante, no qual se articulam diferentes aspectos que configuram subjetivamente sua história pessoal, “infância”, “família”, “filho” e “pai”, como uma fonte de sentidos subjetivos diversos, geradores de emoções que a levam a construções permanentes em relação a um projeto de pessoa, novamente apontando para

novos posicionamentos ativos, ao reconhecer, por exemplo, que “*a vida tem que continuar né...ao final todos temos nossos desafios*” – expressão essa dos novos desdobramentos que tem essa experiência para sua vida, que a colocam como agente desse processo.

Do mesmo modo, com o intuito de gerar uma nova situação dialógica que facilitaria o descentramento da participante e provocaria novos desdobramentos, decidi apresentar para ela várias pranchas que incluíam várias famílias em diferentes situações de vida. Com isso, ela poderia escolher qualquer uma, explicitando sua escolha e desenvolvendo uma história que implicasse em imaginar o passado, presente e futuro. O objetivo era o de utilizar um indutor que favorecesse, em alguma medida, evocar possíveis lembranças de sua história de vida familiar.

A escolha realizada por ela foi um casal com suas duas filhas, argumentando a semelhança com sua família e as lembranças que trazia em relação a sua vida. Sobre a imagem, ela expressou:



Olhando para essa imagem lembro muito de minha infância com meus pais.... Todo mundo feliz.... Até porque eu sou loira né, e sempre ficava perto de meu pai... [risos]. Então, aí essas duas meninas sempre juntas desfrutando do carinho e a ternura de seus pais. Imagino um pai muito amoroso e compreensivo com suas filhas e uma mãe sorrindo de felicidade, com muita vontade de ver crescer suas filhas, e com muito carinho para dar do jeito que ela entender. Vejo assim o prazer deles por desfrutar de suas filhas e sonhar com um futuro juntos. Mas, como toda família, não há nada perfeito né. Imagino as contradições, pois, é como fala o provérbio “**sorriso nos lábios e veneno no coração**”. O futuro é inimaginável e eu prefiro esperar que aconteça o melhor para eles, sobretudo que todos seus sonhos cheguem a ser realizados.

É interessante notar como o jogo entre imaginação e recordação apareceu nesse relato de Y. A. P. Num primeiro momento, após uma imagem familiar, as memórias emergiram aludindo a qualidade de seus relacionamentos e afetos ao redor das figuras significativas na sua vida afetiva.

Assim, ela representou a figura de um pai como fonte geradora de afetos profundos, associados ao amor e compreensão em seus relacionamentos com as filhas. Incluiu, ademais, a figura materna referindo-se à “felicidade” e à “vontade”. Não obstante, ressaltou um aspecto muito interessante ao expressar: “*com muito carinho para dar do jeito que ela entender*”, reconhecendo as contradições próprias que acontecem em qualquer vínculo familiar. Somando essa compreensão à frase utilizada por ela “*sorriso nos lábios e veneno no coração*”, tanto pela sua implicação emocional como pelos desdobramentos simbólicos que de maneira implícita subjazem essa expressão, me foi plausível conjecturar sobre a possível existência de tensões no relacionamento estabelecidos com sua mãe tendo em conta a sua história de vida familiar.

Foi assim que, a partir dessa expressão, outra temática emergiu em nosso diálogo:

Pesquisador: Você coloca em sua narrativa uma frase muito interessante “sorriso nos lábios e veneno no coração”. O que significa isso para você? Poderia trazer algum exemplo disso em sua vida.

Y.A.P.: Sim, olha, isso eu o tenho experienciado desde menina. A minha mãe é uma pessoa muito complicada e ela sempre estava sorrindo para as pessoas de fora, mas em casa não era nada fácil de lidar!!! Não com meu pai, mas sim comigo e com minha irmã. Sempre jogava as coisas na cara da gente, pedindo gratidão, tudo era sob seu controle. Criticava tudo o que fazíamos; não deixava eu sair com minhas amigas; era tudo muito foda com ela; ela falava uma coisa e fazia outra. Eu sinto ela como uma pessoa hipócrita sabe. Sinceramente, até hoje não gosto das pessoas assim. Eu lamento muito isso, porque deixei de fazer muitas coisas que queria. Sempre foi pouco respeitosa e invasiva, mas bem, é minha mãe e tenho que aceitar o jeito dela.

É importante destacar desse trecho o modo como Y.A.P. produz subjetivamente sua experiência, articulando-se com os aspectos de sua história de vida familiar. Assim, o vínculo que Y.A.P desenvolveu subjetivamente com a sua mãe evoca emoções de insatisfação, que se expressam na forma de vivenciar sua condição atual.

Dessa forma, sua expressão sobre a mãe aparece como uma importante fonte de conflitos em sua história de vida, que ela expressa de forma aberta descrevendo-a como uma “*pessoa muito complicada*”, através das exigências que pautaram o modo delas de se relacionarem; assim como sua expressão “*ela sempre estava sorrindo para as pessoas de fora, mas em casa não era nada fácil de lidar!!!*” *Sempre jogava as coisas na cara da gente, pedindo gratidão, tudo era sob seu controle. Criticava tudo o que fazíamos; não deixava eu sair com minhas amigas; era tudo muito foda com ela; ela*

falava uma coisa e fazia outra– são expressões subjetivas que, tanto pelo tom, quanto como pelos gestos que acompanharam a sua fala, tornam-se significativas na compreensão de seus valores morais, os quais, como vimos no início desta construção, geram uma emotividade que pauta a qualidade e o valor que atribui a seus relacionamentos.

Nesse sentido, essa experiência emerge em seu próprio “sentir” sobre a “hipocrisia” e o respeito ao espaço próprio, através dos afetos intensos gerados por ela e pela sua incapacidade para gerar espaços alternativos naquele momento de sua vida, que poderiam leva-la a adotar um posicionamento ativo diante do peso de uma figura simbólica tão importante como a mãe.

Essas informações me levaram a considerar a qualidade de suas relações com a mãe e suas conseqüências para seu mundo afetivo na vida adulta como uma fonte de sentidos subjetivos geradores de conflitos na configuração de seu conflito atual. Isso aparece de nas seguintes expressões do completamento de frases:

Eu secretamente: nunca consegui entender minha mãe;

Uma mãe: não deveria impor limites a seus filhos;

Às vezes penso: na possibilidade de haver tido uma mãe diferente.

Assim, ser uma “boa mãe”, “diferente”, “compreensiva” e flexível na educação de seus filhos, para ela foi uma obrigação, que por sua vez, aponta para os desdobramentos associados à qualidade e os afetos gerados por ela nesse relacionamento.

No percurso de suas expressões, tomando em conta a evocação de suas lembranças, minha reflexão se focava em um aspecto central colocado por González Rey (2009, p. 133) “a forma em que a infância é lembrada, desde qualquer dos espaços em que ela foi vivenciada com frequência expressa aspectos relacionados de forma geral com a família”. Assim, em outro momento, voltei a fazer uma nova sugestão tomando em conta as lembranças que expressou.

Pesquisador: Gostaria que imaginasse algo, suponhamos que como mesma você colocou essa família que acabou de descrever tem algo parecido com a sua, o que seria diferente e porquê?

Y.A.P: Bem, se eu pudesse mudar alguma coisa a primeira seria que meu pai não tivesse morrido, porque ele era a maior coisa de minha vida, foi um modelo para mim em tudo. Ele sempre me falava da necessidade de estudar para ser alguém na vida. Foi o carinho maior de minha vida. Era muito compreensivo e incondicional comigo e minha irmã. Nesse sentido, não quero que minha

irmã mude nunca, ela é muito especial. Somos muito unidas. **Uma coisa que eu mudaria é minha mãe, que é uma pessoa muito confrontativa e pouco afetuosa; um dia estava de uma forma e outro dia era chata. Nunca consegui compreender ela, apesar de que hoje ela tem me apoiado. Mas se isso houvesse acontecido sempre assim, penso que a vida talvez tivesse sido diferente...**

Nota-se uma vez mais a significação da figura paterna, a qual adquire uma conotação singularizada, que aponta a importância desses afetos e as lembranças contidas neles para sua experiência de vida atual, quando fala “*Foi o carinho maior de minha vida*”. Expressão essa que implica sua emocionalidade utilizando novamente atributos tais como compreensão e incondicionalidade, que valoriza em seus vínculos, como no caso de seu parceiro. Além disso, sua irmã é trazida por ela pela primeira vez, no entanto, pela maneira como ela que se refere a irmã, como especial e muito unidas, remete à uma satisfação e uma segurança que experimenta nessa relação. Não obstante, por outro lado, novamente neste trecho de informação, Y.A.P. manifesta de maneira explícita o seu mal-estar em relação à mãe, caracterizando-a como “*uma pessoa muito confrontativa e pouco afetuosa, um dia estava de uma forma e outro dia era chata*”, o que possibilita a construção de um outro indicador relacionado ao caráter conflituoso e marcante desse vínculo para a sua vida.

Isto nos leva a refletir, de acordo com González Rey (2009), sobre a importância de considerar a família como uma organização subjetiva complexa, que se expressa e alimenta dos diferentes relacionamentos e afetos que constituem de forma inseparável os processos de subjetivação singular e diferenciados de seus membros, mas não de uma forma linear, senão através de novas produções subjetivas que, no caso de Y.A.P., se integram também na experiência de vida atual desdobrados em novos sentidos subjetivos que emergem em seus relacionamentos associados ao valor da autenticidade na sua vida.

Em outro momento de nossas conversas em sua casa, optei por trazer a questão do trabalho, a partir do instante em que percebi que a frase referida a esse indutor apontava para um espaço de produção diferenciada em relação ao momento atual de sua vida. Assim, no intuito de aprofundar em uma esfera de importância vital para seu desenvolvimento, propus para ela a abordagem dessa temática da seguinte maneira: “**O trabalho:** Satisfação e prazer”.

Pesquisador: Y.A.P. Poderia comentar-me um pouco sobre essa satisfação e prazer que experimenta em seu trabalho hoje.

Y.A.P. Uma de minhas aspirações na vida sempre foram ser uma profissional e nesse sentido tenho alcançado tudo o que almejei.... Então fico muito feliz por isso. Me sinto muito satisfeita com os estudos também, sempre gostei muito de ler desde menina, tanto eu como minha irmã. Nosso pai ficava muito orgulhoso com isso. Sinceramente as duas profissões são um orgulho para mim [sorriu com satisfação]. Atualmente trabalho, pois me faz sentir bem comigo mesma, me sinto útil, me relaciono, relaxo, me obriga a pensar e me ajuda a distrair-me. Apesar de que não é fácil tampouco, você tem que se virar todo o tempo para sobreviver neste país. Mas, o gosto pelo que faço é muito maior que isso.

É interessante destacar como nessa reflexão Y.A.P. nos apresenta uma produção sobre si mesma em termos de realização pessoal, não circunscrito exclusivamente na possibilidade de procriação como parte de suas aspirações frustradas. Dessa forma, expressa uma produção pessoal como fonte alternativa em relação ao trabalho como um espaço de vida que valoriza ao sentir-se *“bem comigo mesma, me sinto útil, me relaciono, relaxo, me obriga a pensar e me ajuda a distrair-me”*, que denota a emergência de novos processos de subjetivação frente aos principais conflitos que experimenta.

Assim, “profissão”, “estudo” e a figura paterna constituem-se em um espaço de produção subjetiva geradora de satisfação, que seu “sentir” se expressa em termos de “felicidade” e “orgulho” no momento atual de sua vida, ao implicar seus interesses e afetos com autenticidade. Aqui, é interessante destacar uma questão central ao referir-se à “sobrevivência”, que sem dúvidas no contexto de vida atual dos cubanos configura o cenário de uma subjetividade social que impõe desafios, sacrifícios e insatisfações permanentes, que exigem posicionamentos ativos frente à vida, mas que não impedem considerar sua capacidade de posicionamento ativo e possibilidades de gerar novos caminhos em sua trajetória de vida.

Vale ressaltar que as reflexões aqui tecidas poderiam ter novos desdobramentos a partir de outros momentos de conversação. Não obstante, considero que Y.A.P., no momento atual, evidencia as contradições e desafios de uma nova condição de vida, perpassado por uma emotividade que compromete seu bem-estar no presente, enquanto à criação de novos projetos alternativos associados com a impossibilidade de ser mãe, mas que não a colocam numa passividade, mostrando sua capacidade reflexiva e ativa, bem como suas possibilidades de emergir como sujeito no curso do processo de viver essa experiência.

5.2. Caso 2: G.R.S.

Trata-se de uma mulher de 38 anos de idade, solteira, sem filhos, natural do município de Banes na província de Holguín-Cuba. É formada em economia e atualmente é funcionária de uma empresa de comércio. É a primeira filha de uma família de camponeses, nascida em uma região rural na localidade de Flores, no município de Banes-Holguín. Segundo seu relato, sua família é muito humilde e tradicional, fazendo referência ao predomínio de valores morais tais como: honestidade e solidariedade, aspectos que segundo ela, têm pautado a sua história familiar.

No início de 2008, com 30 anos de idade ao realizar o exame ginecológico, após ter apresentando alguns sangramentos e dores na região da pélvis, foi diagnosticada com endometriose e, decorrente desse processo, foi submetida a uma histerectomia radical que culminou na impossibilidade de ter filhos.

Nossos encontros aconteceram como parte de um projeto Universitário intitulado Gabinete Psicossocial na Universidade de Holguín. Como parte da execução desse projeto, seria disponibilizada uma sala para os docentes-pesquisadores da psicologia, de modo a oferecerem atendimento psicológico e desenvolver suas pesquisas em encontros semanais, todas as terças e quintas feiras, a partir das 15 horas. Desse modo, chegamos ao nosso primeiro encontro.

No início de nossas conversas, logo depois de nos cumprimentarmos, iniciamos um diálogo sobre como tem sido a sua experiência nesse processo da histerectomia:

Pesquisador: Gostaria de começar nossa conversa falando com você sobre a sua experiência do processo da histerectomia.

G.R.S. Esse processo não foi fácil de enfrentar sozinha, porque sem dúvida a família é importante, mas eu não tinha um parceiro que me apoiasse e que estivesse a meu lado nesses momentos difíceis. Esse ponto foi bem difícil para mim. Nem quero lembrar as palavras que me falou o médico: “tudo para fora”, “você tem isso aí muito feio” - foi algo difícil. Nossa, para mim o médico foi bem grosso, eu perguntei se não havia outra forma de ter filhos e ele me “falou na lata”, “você prefere ter filhos e não poder criá-los”. Já depois disso fiquei um pouco chateada e não perguntei mais nada. A operação estendeu-se mais do que o esperado, mas tudo saiu bem.

Um aspecto que chama a atenção nesse trecho, é como na significação dessa experiência a qualidade dos relacionamentos e afetos emergem, num primeiro momento, associados com o valor atribuído por ela, somado a ausência de um parceiro e a sensação de solidão como um possível indicador dos vínculos estabelecidos por ela nessa esfera da vida.

Esse aspecto é trazido por ela também na comunicação estabelecida com o médico, através das frases referidas por ele “*tudo para fora*”, “*you tem isso aí muito feio*”, “*you prefere ter filhos e não poder criá-los*” - experiência que no caso de G.R.S., ao contrário do caso anteriormente analisado, é representada por ela como uma experiência constrangedora e geradora de desconforto ante a ausência de um diálogo que fosse capaz de gerar bem-estar.

Nesse sentido, ao referir-se ao posicionamento do médico como “*bem grosso*”, diante do qual ela fica “chateada”, é possível construir um indicador associado às práticas assistenciais, orientadas por uma visão da pessoa como objeto de tratamento, conduzindo à despersonalização desse processo, assim como a ausência de possibilidades dialógicas. Isso evidencia tanto a exclusão da condição de sujeito da pessoa, quanto a negação da possibilidade de conhecer aspectos significativos de sua doença. Além disso, verifica-se ausência de um espaço por meio do qual pudesse se posicionar e desenvolver novos recursos diante a situação vivida; revelando, assim, um espaço que não gerou para ela possibilidades de desenvolvimento e subjetivação - algo imprescindível à proposta da educação em saúde aqui defendida.

Assim, de acordo com diferentes pesquisas desenvolvidas desde a ótica do referencial assumido na presente pesquisa (GONZÁLEZ REY, 2010, 2011; GOULART, 2013, 2017; LÓPEZ, 2013), essa questão aponta para uma temática ainda não resolvida, que implica a importância de manter uma postura crítica sobre a forma como o tratamento se insere na vida de quem é atendido, de modo a buscar um novo olhar focado em favorecer as potencialidades do sujeito e os espaços geradores, e não no estabelecimento de um espaço pouco dialógico que culmine em constrangimentos e sofrimento.

A partir do relato anterior produzido por ela, e o valor da figura do parceiro como um aspecto significativo, ressaltai essa temática em questão na busca por novos desdobramentos associados a qualidade de seus relacionamentos e afetos nessa esfera.

Pesquisador: G.R.S em sua fala você tem trazido um ponto muito interessante relacionado com a ausência de seu parceiro. Você acha que poderíamos conversar um pouco mais sobre esse tema?

G.R.S: Olha, naquele momento, eu tinha acabado o relacionamento com meu namorado fazia vários meses. Então imagina, ele não ia ficar nesse momento a meu lado, isso me molestou muito, pois eu estava apaixonada. Ele desejava muito! Sonhava em ser pai, inclusive chegamos até a planejar isso juntos. Mas, depois que tudo aconteceu, ele nunca mais ligou para mim, nem para saber como estava. Sinceramente, me senti rejeitada e desvalorizada. Eu nunca faria

uma coisa assim com ninguém. Isso mexeu muito comigo, imagina, aí eu pensei. Bom, já que não posso ter filhos para que almejar alguma esperança em voltar. Teria mesmo era que ficar isolada.

No trecho anterior, sua sensibilidade diante da perda dos afetos de seu parceiro possibilita tecer um indicador relacionado à decepção que se expressa no desconforto ao sentir-se “rejeitada e desvalorizada”. Essa produção, de maneira implícita, apresenta-se de forma inseparável aos papéis de gênero, a partir da maneira como ela descreve essa experiência referindo-se a seu parceiro através da expressão “*ele desejava muito... sonhava em ser pai*” tanto como através de suas próprias expressões “*imagina, aí eu pensei... bom, já que não posso ter filhos para que almejar alguma esperança em voltar*”.

Assim, em seu relato, diante da necessidade de apoio relacionada aos afetos que seu namorado poderia lhe oferecer naquele momento de sua vida, ela mostra-se decepcionada e sem esperança, vivenciando uma sensação de solidão, unida ao fato de não poder ter filhos. Pode-se notar que o afeto do parceiro era algo extremamente ligado ao fato de poderem ter filhos, e na impossibilidade de tê-los, o afeto se vai gerando incertezas e desconforto.

Na sequência de nossa dinâmica conversacional, ela continua seu relato de maneira espontânea e aborda outros aspectos dessa experiência, o que para mim, como pesquisador, significou uma demonstração de seu engajamento com a temática, legitimando o espaço da conversa.

G.R.S.: O vazio que fica, a raiva, isso de não poder ver crescer no meu ventre um filho. Isso foi algo muito importante pelo menos para mim como mulher, é um sentimento de perda de não poder realizar-se, de não poder viver essa experiência dentro do corpo, sentir seu coração pulsar, sua movimentação no interior. Mas, não é fácil você nascer com uma parte de seu corpo e logo isso é tirado daí. Imagina, para mim tem sido uma sensação um pouco desagradável, porque evidentemente falta alguma coisa aí.... Meu útero, apesar de que isso não é visível.

Esse trecho evidencia a sensação de frustração vivenciada por ela naquele momento de sua vida. Experiência que começa descrevendo em termos de “vazio” e “raiva”, produzindo uma emocionalidade que indica a significação que ela atribuiu a esse fato desde sua condição de mulher, em mais uma produção subjetiva sobre a maternidade

e a impossibilidade desta, o que remete à importância disso na subjetividade social cubana e os sentimentos sobre “ser mulher” naquela realidade.

Nesse sentido, seu sentimento do que era ser mulher emergiu diante da experiência de procriação. Esse aspecto apresenta-se de maneira implícita, na sua capacidade de análise e reflexão, a partir do modo como ela vivencia esse “sentir”, gerando uma sensação de perda de não poder realizar-se, de *“não poder viver essa experiência dentro do corpo, sentir seu coração pulsar, sua movimentação no interior”* - produção simbólica que emerge de maneira inseparável de seu corpo e do valor atribuído à perda do útero. Porém, faz-se necessário destacar que o corpo emerge também como um espaço de produção subjetiva singular, que implicou sua sensibilidade a partir dos atributos corporais que historicamente são atribuídos à mulher, como um indicador da tensão e contradição vinculados com a aceitação desse acontecimento para sua vida.

Em outra de nossas conversas, após desenvolver uma análise mais aprofundada do completamento de frases, a experiência do corpo foi retomada novamente a partir da seguinte frase referida por ela:

O corpo: prazer, orgulho, dor, tristeza e solidão.

G.R.S.: Eu penso que essa frase sintetiza minha experiência nesse processo, o prazer de sentir e viver meu corpo após a cirurgia muito mais valorizado, apesar da dor que fica na alma por não poder realizar os sonhos. A tristeza que às vezes acompanha a vida, quando lembro do que posso ser e nunca serei... Uma sensação de solidão pelo temor de não ser amada e a possibilidade de ser rejeitada por algum homem..., mas nós não podemos nos deter em pensar nas coisas que nos acontecem né, porque a vida continua e percebemos que nosso corpo é mais que um útero, que a vida tem muitas coisas para curtir. Eu, por exemplo, sempre gostei muito do meu corpo e não era pelo que tinha por dentro. Então como já falei a vida continua...Não tem jeito...[Risos]

É interessante como ela traz a sua experiência corporal, novamente incluindo os seus afetos através de sua experiência associada com o processo da histerectomia. Assim, ela consegue expressar-se através de sua singularidade, personificando sua vivência em uma produção de sentidos subjetivos que articula seu “sentir”, produzindo uma visão de seu corpo valorizado no “prazer” de ser “vivido e sentido”, apesar das dores e tristezas que emergem como parte de toda condição humana.

Desse modo, sua subjetividade aparece implicada através de seus temores de ser “rejeitada” ou “amada”, mas que não a determinam, senão que emergem num posicionamento ativo através de uma reflexividade que lhe tem permitido abrir novos

caminhos, o que fica expresso em suas últimas expressões “*a vida continua e percebemos que nosso corpo é mais que um útero, que a vida tem coisas para curtir. Eu, por exemplo, sempre gostei muito de meu corpo e não era pelo que tinha por dentro. Então como já falei a vida continua... Não tem jeito*”.

Nestas expressões subjetivas emergem suas experiências vividas desde sua condição de mulher, que são inseparáveis da forma como ela vive hoje seu corpo, como uma nova produção de sentidos subjetivos que a levam a posicionar-se de forma ativa, assumindo o seu corpo e valorizando-o em sua totalidade, a ser vivido como é, sem deixar de reconhecer as mudanças de uma condição física dada pela natureza. Ou seja, não exatamente como forma de sujeição e controle, mas ao contrário, surgem como elemento de autonomia no uso do corpo.

Nesse sentido, pensamos que o corpo se integra de forma inseparável no processo de compreensão da saúde e adoecimento das mulheres hysterectomizadas, como espaço de produção subjetiva configurado subjetivamente no próprio processo de viver uma experiência (GONZÁLEZ REY, 2015).

Nesse mesmo sentido, de acordo com Merleau-Ponty (1999), é a partir do corpo que temos a percepção de existência. É pelo corpo que percebemos o mundo, vivenciamos nossa existência e a ela damos significados e sentidos. Portanto, qualquer experiência, ainda que seja abstrata, passa pelo corpo, pois as sensações são nele registradas e percebidas, memorizadas e marcadas, ao longo de nossa trajetória. A produção subjetiva relacionada à corporalidade não diz respeito a unidades separadas objetivamente, mas traz à tona uma unidade inseparável que é significativa e presente em nossas experiências, sendo algo a ser necessariamente levado em consideração nas ciências e na compreensão dos fenômenos humanos.

Assim, a partir do valor atribuído por ela à família em nossas conversas, apresentei para ela a seguinte proposta de diálogo:

Pesquisador: Você fala que a “**família é a melhor coisa do mundo**”. O que significou para você sua família nesse processo?

G.R.S.: Sim, minha família me apoio em tudo. Nós somos muito unidos sabe, meus pais desde o começo do processo falaram para mim que qualquer coisa que tivessem que fazer, eles estariam a meu lado, incondicionalmente. Na verdade, não tenho queixas deles. Meu irmão até pediu licença em seu trabalho para me acompanhar. Aliás, eu fico muito empolgada com a ideia de que ele possa ter os seus filhos, isso seria algo genial para mim. Assim não fico tão isolada. Sinceramente, fico muito feliz com isso. Sem seu apoio, acho que teria

sido bem difícil; até porque, como já falei para você, não tinha nem namorado naquele momento. Uma coisa que eu valorizo muito de minha família é que todos nossos problemas ficam em casa, pois algo que não suporto é a fofoca das pessoas. Nossa, isso para mim é frustrante.

Nesse trecho destaca-se o lugar que ocupa a família de G.R.S. em sua vida. Em seu relato, valoriza o “apoio” e a “unidade familiar” como aspectos que parecem configurar a dinâmica dos vínculos estabelecidos por eles. Além disso, compreende-se que ela apresenta a figura dos seus pais, destacando seu apoio como “incondicional”, bem como acentuando como ela sente-se “feliz”, assim como a atitude de seu irmão ao pedir o afastamento temporal do trabalho para acompanhá-la.

Nesse sentido, é interessante como ela vivencia esse relacionamento colocando suas expectativas na possibilidade do irmão ter filhos, como uma forma de compensar seu desejo de ser mãe. Essa produção subjetiva indica além de sua fala, a forma como ela vai configurando o processo de viver a experiência de não poder ter filhos; aspecto que se articula em seu sentir associado com a sensação de solidão que experimenta, ficando em sua expressão: “*assim não fico tão isolada*”.

Novamente, apresenta-se aqui a sensação de solidão de maneira congruente com o primeiro indicador associado ao abandono do namorado quando fala “como já falei para você, não tinha nem namorado naquele momento”. Suas últimas expressões parecem apontar para a existência de dificuldades em seus relacionamentos, que precisam ser acompanhadas no processo de construção perante as referências que vivencia como frustrante em relação às fofocas.

Neste sentido, ao questiona-la sobre as valorizações mencionadas por ela em relação aos seus relacionamentos com outras pessoas durante o processo, expressou:

Quando eu recebi o resultado do exame [olhos vidrados], poxa, foi um momento muito difícil para mim, bem frustrante, além da fala do médico que já falei para você, todo mundo tenta confortar e falam para você, que você tem que continuar em frente, não te preocupe, você vai ter sobrinhos, não vai poder ter filhos, mas salvaram sua vida do câncer. Então eu pensava, **toda esta gente falando besteiras sem saber como eu me sentia naquele momento. Imagina, algo assim nunca passou por minha cabeça.**

Ela continua e aponta:

Então eu achava ruim demais quando as pessoas vinham e me perguntavam: como é que é que você está? Porque, na verdade, **as pessoas têm muita curiosidade em saber, mesmo. Mas, para logo ficar fofocando e falando**

besteiras por aí. Quem tinha que saber isso era minha família e minhas amizades verdadeiras. Isso é algo que **odeio das pessoas, sempre querendo olhar a vida dos outros**, mas sobre elas mesmas não falam nada. Isso me frustra.

Em ambos os trechos acima, ela produz um discurso muito interessante que implica seu modo de se “sentir” em relação aos outros perante a experiência vivida. Desse modo, ela consegue refletir ainda hoje valorizando-a como uma experiência frustrante, algo expresso a partir do mal-estar vivenciado, primeiro pela “figura do médico” e, logo após, em relação aos outros em termos de “fofocar, falar besteiras ou curiosidade em saber”. Demonstrou, ainda, a intensidade afetiva ao se referir a “ódio” pelas pessoas que sempre querem olhar a vida dos outros. Essa sua sensibilidade pela crítica parece implicar seu mundo afetivo de maneira significativa, gerando mal-estar e infinitos desdobramentos.

Além do mais, a qualidade do diálogo com os outros, ainda que bem-intencionada por parte das pessoas que a cercavam, se torna um espaço gerador de mais angústia e sofrimento, apontando para o reconhecimento de que nenhuma experiência é unidirecional, senão que sua expressão acontece a partir do que a pessoa produz no processo de viver essa experiência. Essa compreensão favorece um distanciamento daquilo que se entende por redes de apoio na educação em saúde pois, mais que constituir-se um espaço de bem-estar, no caso de G.R.S., constitui uma fonte de sentidos subjetivos gerador de contradições no curso de sua vida atual.

Esses aspectos implicam como a qualidade dos sistemas de relacionamento e o desenvolvimento de novos processos de socialização e realização pessoal devem receber uma atenção especial na projeção de saúde e na realização de ações educativas no âmbito da saúde, colocando o foco no modo de vida (GONZÁLEZ REY, 2004).

A referência à ausência de um parceiro reafirma uma vez mais sua importância como indicador e fonte de sentidos subjetivos no momento atual de sua vida. Esses indicadores também aparecem no completamento de frases, implicando seus afetos e seus vínculos relacionais da seguinte maneira:

Sinto: temor de não encontrar um homem que me queira

Me maior temor: a solidão

Odeio: a fofoca

Penso que os outros: devem preocupar-se por suas vidas

Eu secretamente: preciso de um parceiro

Nessas expressões que emergiram frente a diferentes indutores, ela revela uma posição contraditória em relação a seus afetos, ao reconhecer a necessidade de ter uma pessoa significativa em sua vida, mas ao mesmo tempo, de esconder esta necessidade, tendo em vista o quanto se retraiu em relação às pessoas quando acometida da histerectomia. Em outras palavras, ela teme não encontrar esta pessoa, mas ao mesmo tempo se retrai em relação a investimentos emocionais frente a espaços de relacionamentos potenciais que poderiam favorecer o estabelecimento de novos vínculos em relação a sua vida afetiva íntima.

A partir dessa experiência vivida por ela, associada com sua condição de mulher e suas reiteradas referências à solidão, apresentei para ela um conjunto de imagens de mulheres isoladas, visando um novo olhar orientado a gerar novas produções em relação a sua experiência. Nesta ocasião, propus a ela apenas colocar um título em seu relato.



Título: a solidão

Estou vendo aqui uma mulher solitária [...] pensativa, não sei em que está pensando, mas imagino que algum sofrimento pois na vida todos temos nossos problemas [...]. Acho que ela está preocupada, porque, está triste o olhar dela, ela está triste por alguma coisa que passou, aconteceu [...]. Ela está sozinha, afastada do grupo de mulheres que ficam atrás dela. Talvez esteja pensando em seu futuro ou na perda de um amor. Ou prefere ficar na sua mesmo, afastada das fofocas que sempre acontecem nas conversas de mulheres.

A capacidade imaginativa expressa por G.R.S aponta para aspectos que implicitamente parecem ter configurado subjetivamente o processo de viver sua experiência da histerectomia. Assim, em seu relato, ela produz uma história que apresenta como eixo central a solidão e os múltiplos desdobramentos simbólico-emocionais que configuram esse sentir em termos de sofrimento, engajando-se emocionalmente nesse olhar através de suas próprias reflexões, “preocupação”, “futuro”, “perda do amor” e

afastamento das fofocas, que para além de sua fala, constituem indicadores que, no seu caso, parecem indicar novas inteligibilidades através de suas colocações no processo de construção.

Assim, retomando o aspecto da solidão e as fofocas como possíveis indicadores dos conflitos que poderia estar vivenciando em sua vida hoje, ressaltei o seguinte:

Pesquisador: G.R.S. Você poderia falar um pouco sobre o nome escolhido para o título?

G.R.S.: Bom, a solidão porque isso mexe bastante comigo sabe, sobretudo depois que comecei meus relacionamentos com meus namorados. Achei a companhia muito legal, aí então vieram as fofocas das outras garotas logo depois. A cirurgia tem me trazido novas experiências também; tive quatro relacionamentos, mas todos com homens que tinham filhos, até porque isso foi uma estratégia minha. Certa vez, um dos meninos um dia me falou: você não é minha mãe e aí eu fui embora. Poxa, foi difícil demais viu, mas tenho continuado na frente; esses são momentos que acontecem. Acho que foi uma aprendizagem, pois na verdade só resta olhar para frente. Você tem que fazer um esforço para se recuperar e encontrar coisas que fazem você rir, já que ninguém vai fazer isso por você.

Nessa produção de G.R.S., pode-se observar que as dificuldades afetivas na relação com os outros implicam seus afetos de uma maneira singular. Assim, elas não aparecem por uma rejeição pelos outros, senão pela forma como ela tem vivenciado suas experiências. Essa vivência emerge de modo inseparável das emoções sentidas e vividas por ela, através das experiências em seus relacionamentos, e os afetos gerados com seus “namorados” diante das “fofocas” que atribui às outras mulheres, mostrando seu desconforto.

Por outro lado G.R.S. ao falar de seus relacionamentos com “homem que tinham filhos” como “estratégia”, expressa de forma implícita as suas expectativas frustradas, bem como o seu temor e constrangimento perante a perda dos afetos do outro. Essa afetividade, no caso do menino, emerge de maneira inseparável do temor pela rejeição sofrida e perante a impossibilidade de vivenciar o papel de mãe. No entanto, ela consegue posicionar-se de forma reflexiva, assumindo o fato acontecido como uma experiência da aprendizagem que lhe permite manter-se como si mesma, reconhecendo nessa experiência a necessidade de criar novos espaços que a façam rir e, assim, assumindo uma postura ativa.

Esse seu posicionamento ativo também fica expresso nas seguintes frases do completamento de frases, ao expressar:

A vida: sempre há obstáculos para vencer

Eu: atualmente tenho novas amizades

No futuro: sinto que devo enfrentar e superar meus medos

Com frequência reflito: sobre a necessidade de ser mais aberta em meus relacionamentos

A partir dessas frases, somado às construções anteriores, é possível levantar um indicador de que ela segue refletindo sobre a sua situação de vida atual, em que reconhece os obstáculos e medos que vivencia demonstrando a vontade de supera-los. Embora existam contradições em sua vida, ela não permanece num mero plano declarativo, ao estabelecer “novas amizades” em relação à necessidade que vivencia de ser mais aberta em seus relacionamentos com os outros. Essa reflexividade acompanhada de suas ações aponta para um sentir com múltiplos desdobramentos simbólicos, que expressam a emergência de novos sentidos subjetivos presentes no processo de viver essa experiência.

É importante salientar a partir desse caso, como a experiência de solidão que ela experimenta não constitui um fato concreto em seu processo de ser hysterectomizada, senão que se articula a uma história de vida e os seus infinitos desdobramentos. Assim, deve-se pensar um conjunto de ações educativas considerando a dimensão subjetiva das pessoas e a singularidade dos processos humanos que a constituem, integrando o corpo configurado como um espaço simbólico na construção de si mesmo e o seu desenvolvimento no processo da saúde.

5.3. Caso 3: L.J.

L. J. era casada e sem filhos, formada em direito e tem mestrado em ciências da educação superior. Na atualidade, ela é professora universitária em um Centro Universitário Municipal adjunto à Universidade de Holguín-Cuba.

Quanto à sua vida familiar, L. J, fala com orgulho de sua mãe, tendo-a como figura central em sua vida. Seu pai é apresentado por ela como uma pessoa muito batalhadora, alegre e barulhento. Em seu relato apresenta o seu irmão mais novo como uma pessoa tranquila e muito querido por ela. Atualmente mora com seu namorado em um apartamento próprio, que recebeu como presente de uma prima que mora fora do país. Segundo ela, seu parceiro é um homem compreensivo em relação a sua situação atual.

Há três anos foi operada após ter recebido tratamento prévio pelo período de dois anos para engravidar por causa de um mioma uterino. No entanto, o tratamento não deu certo, e foi necessário ser submetida ao procedimento cirúrgico da histerectomia.

O início de nossas conversas aconteceu de forma espontânea, em um pequeno local disponibilizado para nossos encontros, conservando a privacidade necessária com uma frequência semanal de acordo com disponibilidade do tempo.

Nesta ocasião, a participante começa relatando sua experiência da seguinte maneira:

L.J.: A minha experiência neste processo não foi boa, mas minha mãe me preparou e sempre esteve a meu lado. Ela é enfermeira e conhecia todos os procedimentos e cuidados que deveriam ser desenvolvidos em meu caso. Eu tive possibilidade de escolha, pois recebi tratamento alternativo para poder ter filho, por dois anos. Mas, não deu certo. Então, quando minha mãe me falou sobre a necessidade da cirurgia, nossa, eu fiquei louca e falei para ela que não ia poder ter filhos. Chorei muito. Havia várias mulheres jovens recebendo tratamento, mas nenhuma conseguiu ter filhos. Penso que, ao ficar tanto tempo exposta ao tratamento com agulhas e correntes elétricas, isso acabou com os tecidos. O tratamento dos médicos não foi bom, passaram tanto tempo fazendo experiências e, ao final, não resolveram nada.

Nessa nossa primeira conversa, percebe-se a significação da figura materna nesse processo como fonte de segurança e apoio, referindo-se ao primeiro momento quando recebeu a notícia através da decepção e desconforto vivenciado por ela naquele momento de sua vida. A figura da mãe aqui assume importância ampla. Ela é uma fonte de apoio emocional e uma fonte de espaço dialógico e relacional gerador de uma condição afetiva propícia para novos posicionamentos, que permitem viver e sentir sua experiência de forma diferenciada.

Esta fonte geradora de desenvolvimento na figura da mãe é distinta da dos médicos, que classifica como “experimentadores”, pessoas que tomaram seu corpo como algo a ser testado por meio de tentativas e eventuais erros, sem muita abertura ao diálogo e ao seu desenvolvimento.

Somado a isso, apresenta-se também um importante questionamento em relação à eficácia dos procedimentos médicos. Esse aspecto congruentemente com as colocações de González Rey (2015), evidencia a tendência ainda forte nas práticas médicas ao instrumentalismo, como única forma de apreender um saber como “objetivo” centrado no

funcionamento do órgão, sendo incapaz de desenvolver alternativas que possam fornecer um conhecimento profundo e singular da pessoa que experimenta a doença.

Esse indicador levantado é reforçado pelas seguintes frases completadas a seguir:

Eu secretamente: sempre quis ter um filho;
A vida: é imprevisível;
A saúde: uma disciplina pendente para a medicina.

Desta forma, ela produz, partindo de uma dimensão existencial, uma busca dos significados da vida diante da impossibilidade de ser mãe, mostrando-se decepcionada diante das opções oferecidas pela medicina. Também é marcante que ela veja a saúde como algo pertencente à medicina de maneira específica e formal, e não como algo que pode ser promovido pelas pessoas, em especial por si mesma. Essa produção subjetiva implica uma das formas naturalizadas presente na subjetividade social cubana, que emerge frente aos discursos hegemônicos associados à saúde, e a relevância atribuída a figura do médico como principal gestor nos cuidados da saúde, ocupando um lugar privilegiado em detrimento do saber de outras profissões no âmbito da saúde.

Nesse sentido, de acordo com González Rey (2015), ao ser excluído o tema da subjetividade da epistemologia positivista, com sua pretensa definição objetiva e natural do ato de saber, ele também ficou excluído da prática e da instituição médica, e do papel dos psicólogos, que por sua vez passaram a ter funções complementares ao saber médico. Ressalta-se que, no cenário cubano, o psicólogo tem marcado cada vez menos sua participação nas pesquisas sobre a gênese e o desenvolvimento de processos associados à saúde como no caso da histerectomia.

Na continuidade dessa conversa, optei novamente por colocar em questão uma das referências da participante, tanto pela significação que tinha para novos desdobramentos, como pelo seu valor para compreender seus posicionamentos em relação a experiência vivida. Para minha surpresa, ela passou a atribuir qualidades à doença, que retomam a ideia de processo e desenvolvimento:

Pesquisador: L.J. Olha, achei muito interessante sua representação sobre a doença nesta frase: **A doença:** novos aprendizados e desafios que a vida impõe. Gostaria de escutar você falar um pouco sobre esse tema.
L.J. Ok. Olha, já depois que me falaram que eu não poderia ter filhos, pois aquilo que começou como uma esperança converteu-se em decepção....

Imagina, tive que adaptar-me à ideia que ia fazer.... Já não podia ter filhos; falei com muitas pessoas, inclusive os médicos tentaram de tudo, pois conheciam minha mãe. O problema eu acho que está na confiança cega que nós temos de que a medicina pode resolver tudo, mas o tempo é a melhor cura para tudo. Agora vou à praia, faço academia, vou às festas com minhas amigas, coisas que antes não percebia. Lamentavelmente, não pude ser mãe. A vida tem que seguir. Essa é uma filosofia familiar na qual eu acredito com toda certeza.

No trecho anterior, percebe-se um outro questionamento à prática médica ao expressar “o problema eu acho que está na confiança cega que nós temos de que a medicina pode resolver tudo” o qual indica para além da sua fala, a ruptura com uma visão naturalizada e hegemônica sobre a eficácia dos procedimentos médicos configurada subjetivamente no próprio processo de viver essa experiência.

Assim, ela se posiciona através de uma reflexividade, produzindo uma visão alternativa que aponta sua família como um possível espaço de integração para seu desenvolvimento pessoal reconhecendo que *“a vida tem que seguir. Essa é uma filosofia familiar na qual eu acredito com toda certeza”*.

Além disso, seu posicionamento não aparece como declaração, aparece configurado na emergência de novas ações, o qual fica evidente na expressão: *“Agora vou à praia... faço academia... vou às festas com minhas amigas”*; que são atividades que sugerem uma alternativa de vida e que, partindo da sua fala, ela reconhece como descobertas. Ou seja, ela vê a doença como uma oportunidade de se desenvolver e aprender, não se tornando vítima e assumindo uma posição de simples passividade.

Ao surgir a temática familiar, ela introduz sua família de forma espontânea e expressa:

Bem, sem chegar à lástima eu estava segura que meus pais iam acompanhar nesse desafio. Minha mãe como enfermeira foi ótima, me falou que tínhamos que passar por cima de tudo isso. Eu tive um meio familiar que acho ter me favorecido para continuar na frente. Minha mãe **sofre muito com isso as vezes**, sobretudo quando tive os meus momentos em que não quis saber de ninguém. Sentia um vazio muito grande. Imagina a **mãe sofrer e suportar tudo**. Eu vinha de uma família que todos tinham filhos e uma família grande. Meu pai sempre me falou que tinha que seguir na frente, ele é um homem com uma filosofia de luta e meu irmão é igual a ele. Os dois ficaram firme comigo. É muito confortável sentir isso, sabe. Aí eu falei, não tem jeito, tenho que continuar em frente.

No anterior trecho percebe-se o valor da família para a vida de L.R, que inicia o seu relato com um posicionamento ativo diante da possibilidade de experimentar “lástima” no seio familiar. Essa postura, além de já constituir um indicador, se

complementa com o apoio que ela expressa em relação a seus pais e irmão, primeiramente o “sentir” de estar com uma pessoa tão significativa como a mãe na condição de “enfermeira” no contexto hospitalar.

Nesse sentido, sua mãe aparece em seus afetos como símbolo de sacrifício: “*a mãe o sofre e suporta tudo*” e apoio “*you tem que passar por cima de tudo isso*”, e seu pai e irmão como exemplos de luta. Tais aspectos estão configurados em seus relacionamentos, e sem dúvida, podem se desdobrar em posicionamentos ativos à participante, tornando-se sujeito de alguns aspectos relevantes em sua vida. Expressão essa também dos imaginários de valores que configuram a subjetividade social familiar cubana, perpassada por uma marcada tendência ao “sacrifício” com uma predisposição ao esforço e determinação para abrir caminhos diante de qualquer adversidade.

Suas últimas expressões apontam para a satisfação e apoio que ela vivencia, como quando expressa que “*é muito confortável sentir isso sabe*”. Isso também se expressa em algumas de suas frases no completamento, remetendo a sua afetividade em relação às figuras que configuram seu vínculo familiar, assim como a importância deles:

Minha mãe: a enfermeira do meu coração.

Meu pai: um exemplo de luta;

A família: força, amor e compreensão;

Eu: sou feliz pela família que tenho;

Gosto: muito do carinho de meu irmão.

A significação de suas amizades foi trazida por ela da seguinte maneira:

Eu tenho muitos amigos e amigas e, nesse sentido, sinto-me muito afortunada, eles sofreram junto comigo, mas o apoio e otimismo nunca faltou. Como somos os cubanos... Todo o tempo foram expressões de alento.... Levanta a cabeça que você é uma guerreira. Quem diz que isso é um problema.... Estamos esperando por você para fazer um festão.... Você continua sendo um bom... aí há L.J. para quebrar as ruas cubanas.... Na vida se sofre, mas também se curte [seus olhos brilhavam e sorria de satisfação]. Sinto que nesse momento, você precisa sentir essa sinceridade, pelo menos não suporte as pessoas com visões negativas da vida... isso para mim não ajuda.... Agora tenho meu namorado também e me sinto muito feliz com ele.

No trecho anterior é possível compreender a centralidade dos amigos em seu momento de vida. Esse contato com o outro aparece representado em suas vivências de satisfação de se sentir “afortunada”, “apoiada” através das expressões de afeto recebidas: “*Levanta a cabeça que você é uma guerreira. Quem diz que isso é um problema....*

Estamos esperando por você para fazer um festão.... Você continua sendo um bombom ... aí há L.J. para quebrar as ruas cubanas.... Na vida se sofre, mas também se curte”. Expressões estas que indicam a qualidade de seus relacionamentos como uma fonte geradora de novas produções subjetivas, algo que ela valoriza como “sinceridade”, como manifestação da implicação moral que acompanha seus posicionamentos.

Por outro lado, ela reconhece seu mal-estar quando refere que “*não suporto as pessoas com visões negativas da vida... isso para mim não ajuda*”. Tal fato possibilita levantar um indicador relacionado à forma como ela assumiu a histerectomia posicionando-se de forma ativa diante das posturas, que poderiam impactar seu sentir em relação consigo mesma. Estes espaços relacionais se tornaram importantes fontes geradoras de diálogo e, conseqüentemente, de educação em saúde, tendo em vista sua significação como espaço relacional que a mobiliza para transitar novos caminhos perante sua nova situação de vida.

Além disso, foi possível compreender certas particularidades da subjetividade social na cultura cubana, em que o apoio para enfrentar os desafios impostos pelo cotidiano configura o modo singular e “otimista”, “*como somos os cubanos*”, que identifica nossos valores idiossincráticos. Além disso, é interessante a ênfase no último trecho de sua fala, onde introduz a figura de seu namorado atual, trazendo os seus afetos ao fazer referência à felicidade que experimenta.

A partir da introdução pela primeira vez do namorado em nossas conversas, e tendo em conta o valor significativo desta figura para compreender os sistemas de relacionamentos que configuram a vida afetiva de L.J., o seguinte diálogo foi estabelecido:

Pesquisador: L.J. Em nossa última conversa, você falou da felicidade que experimenta com seu novo namorado. Você acha que poderíamos falar sobre esse tema?

L.J.: Eu tive vários namorados antes da cirurgia, mas depois decidi tomar um tempo. Logo me encontrei com meu parceiro atual. Ele é muito carinhoso e apaixonado comigo.... Tem um filho pequeno que adora brincar comigo e isso me faz feliz. Sinto-me respeitada e valorizada. Isso é algo muito importante para mim. Além disso, ele não se interessa porque eu não posso dar um filho para ele, apesar de que há homens que tentam nos machucar psicologicamente. Isso eu nunca aceitaria. No meu caso, ele reconhece que isso não foi uma escolha feita por mim. A questão é que aconteceu, mas não porque eu queria. E há que continuar a vida. Nós curtimos muitas atividades juntos com minhas amigas, e me sinto apaixonada. Estou feliz de verdade. Ele é meu gatinho.

É importante destacar desse trecho que L.J. refere-se a seu namorado atual valorizando suas qualidades “carinhoso, apaixonado”, experimentando satisfação e felicidade como um indicador de seu engajamento afetivo e a forma como produz subjetivamente esse relacionamento, potencializando novas produções subjetivas para além da experiência de ser “histerectomizada”.

Além do mais, ela desfruta o fato de se sentir “amada” e “respeitada”, gerando um espaço de produção subjetiva compartilhado que lhe permite se posicionar e viver novas experiências, como o fato de ficar feliz e sentir-se aceita e querida pelo filho de seu namorado - o que fica expresso quando disse: *“tem um filho pequeno que adora brincar comigo e isso me faz feliz”*. Além disso, optou por assumir suas decisões diante da possibilidade de ser rejeitada, *“há homens que tentam nos machucar psicologicamente. Isso eu nunca aceitaria”*, reconhecendo o valor de seu parceiro a partir de se sentir “apaixonada”. Essa emotividade e posicionamento expresso por ela, através do valor de sua autodeterminação constitui um indicador da pessoa como sujeito de sua experiência, com capacidade de integrar novos aspectos no processo de viver, gerando caminhos e opções de vida alternativas, de modo que seu relacionamento se constituiu em um importante espaço de subjetivação propício ao seu desenvolvimento.

No intuito de aprofundar essa congruência em seus posicionamentos, apresentei para ela duas frases do completamento de frases, ao considerar que implicam suas realizações e expectativas futuras.

Pesquisador: L.J. Você coloca no exercício de completamento de frases duas questões que considero bem interessantes para nós refletir “**O futuro:** novos desafios” e “**O trabalho:** espaço de prazer”. Qual significado têm isso para sua vida hoje?

L.J.: Olha, a vida impõe desafios... E eu decidi seguir a minha normalmente, trabalho, faculdade, lazer, penso que consegue assumir esta situação porque sou independente e profissional, tenho meu futuro e meus planos. A dinâmica do trabalho me ajuda muito, posso viajar sem problemas. Me sinto livre, ou seja, tenho tido a liberdade para viajar e fazer as coisas que gosto. Tenho tentado ser mais livre; na arte encontrei meu refúgio, por exemplo, nas obras de Frida Kahlo, como através de sua obra ela tem expressado o sofrimento por não poder ter filhos, mas também de seguir em frente. Penso que se deve aprender a amar as coisas que um tem ao seu redor. Aprender a disfrutar dos bons momentos, aprender a lutar...

Nesse trecho, ela mostra novamente a capacidade para refletir sobre sua experiência e se posicionar como sujeito ativo, ampliando sua experiência quanto a outras

possibilidades, que fica expresso em suas produções associadas aos seguintes temas: “trabalho”, “faculdade”, “lazer” e “arte”, como espaços de realização para sua vida.

Essas novas produções de sentidos subjetivos evidenciam sua capacidade para se integrar em novas atividades e “sentir” sua experiência de uma maneira diferente, produzindo a sensação de “liberdade” e de poder fazer as coisas que lhe agradam. A arte aparece como um espaço que implica sua emocionalidade através da figura simbolizada de “Frida Kahlo”, por sua vez, associada ao sofrimento e à impossibilidade de ser mãe, mas que acima de tudo, teve a capacidade de seguir em frente. Essa reflexividade a colocar em um posicionamento ativo como sujeito de sua própria experiência, valorizando a vida como um espaço de aprendizagem e luta.

Nesse sentido, optei por apresentar-lhe vários autorretratos de Frida como um conjunto de indutores livres e não pautados por orientações; tendo em conta que a produção subjetiva de uma vivência emerge por vias inimagináveis e desdobramentos infinitos, os quais não podemos conhecer em essência (GONZÁLEZ REY, 2004, 2007, 2011). Entretanto, eles assumem fundamental importância na constituição do vivido diante de uma condição atual, a partir do reconhecimento do caráter gerador da subjetividade.

A escolha feita por ela em nosso encontro foi a seguinte:



Assim, diante dessa imagem, ela produziu o seguinte relato:

L.J: A primeira vez em que vi esse autorretrato de Frida eu senti admiração e muito respeito, ou seja, veio a minha cabeça muitas coisas. Como essa mulher conseguiu colocar para fora todo esse sofrimento. E agora justamente quando lembro o que eu passei pela minha operação. Essa imagem dela abortando seu filho... caramba! Porque agora para mim não se trata de apreciar uma obra de

arte senão de viver e sentir a dor e conseguir seguir em frente. Então ela ocultou sua face, porque penso que aceitar isso não é fácil... Com certeza, gera desconforto; mas, pode-se viver e encontrar o lado positivo. Ela para mim não fica mais no alto, como um ícone. Ela é uma mulher igual a mim com sua própria luta e história.

É interessante como ela traz em suas reflexões uma vivência subjetiva que ela identifica de forma simultânea com a experiência vivida, produzindo uma emotividade associada com a “admiração”, “respeito” e “sofrimento” o que indica a maneira como se configuram subjetivamente as diferentes alternativas em L.J., gerando novas idéias e representações como fonte de sentidos subjetivos. Assim, na sua reflexão, apesar de seu conhecimento das obras de Frida, ela se implica desde sua própria experiência diante da impossibilidade de ser mãe, assumindo um modelo desmitificado quando fala “...*agora para mim não se trata de apreciar uma obra de arte senão de viver e sentir a dor e conseguir seguir em frente. Ela para mim não fica mais no alto, como um ícone*”, o que lhe permite posicionar-se de maneira reflexiva e diferente, reconhecendo-se desde a sua singularidade e assumindo-se como sujeito com capacidade de lutar desde sua própria história. Esse posicionamento é igualmente congruente com um conjunto de frases expressas por ela no complemento de frases ao expressar:

Acredito que minhas melhores atitudes: ser uma lutadora e nunca me deixar vencer
Sempre que posso: leio um livro, vou uma festa ou faço academia.
Sinto: que tenho crescido como pessoa
Com frequência reflito: sobre novas oportunidades
Minhas aspirações são: atualmente tenho decidido começar meu doutorado

Nessas frases, ela evidencia mais uma vez sua diversidade de interesses e atividades “*leitura, festas e academia*” gerando novas alternativas de vida, assim como um envolvimento emocional e espontâneo consigo mesma que vivencia em seu sentir, como quando diz “*tenho crescido como pessoa*”, somado às suas reflexões sobre novas oportunidades, que são relevantes em sua produção subjetiva atual. Esses aspectos configuram subjetivamente sua capacidade de produzir sentidos subjetivos nas diferentes áreas de sua vida, expressados em sua vontade de lutar e elaborar projetos próprios para o futuro, que, por sua vez, remetem à sua superação como profissional “*começar seu doutorado*”. L.J. não só consegue se posicionar, como também que toma decisões, demonstrando seu engajamento, autonomia e determinação com seu futuro a partir dos múltiplos desdobramentos que tem acompanhado seu processo de ser histerectomizada.

De modo geral, as produções de L.J. definem, na minha opinião, e com base nos pressupostos de Gonzalez Rey (2002, 2004, 2011), as configurações subjetivas na experiência de vida, sendo inseparáveis dos processos de desenvolvimento humano, através da história individual e sua organização singular nos diferentes espaços em se que configuram a subjetividade social, gerando infinitos desdobramentos nas pessoas que os vivem.

5.4. Integração parcial das construções

As informações dos casos foram analisadas de forma simultânea no curso da pesquisa, o que caracteriza o momento de trabalho no campo como indissociável do processo de geração de ideias. Vale ressaltar que o conhecimento científico, na concepção proposta por González Rey (1997, 2005, 2017), possui, invariavelmente, um caráter inacabado e, portanto, provisório no avanço da ciência.

Nessa perspectiva, a partir da construção do primeiro caso, podemos pensar que as produções subjetivas da participante em relação a experiência vivida são permeadas pela tensão com a figura simbólica da mãe, produzida na história de suas relações afetivas, que emerge na forma como ela produz subjetivamente sentidos subjetivos diferenciados, associados a essa experiência vivida em seus relacionamentos interpessoais atuais.

Um aspecto que considero necessário ressaltar nessa análise é o fato de que o lugar central da figura paterna em sua vida é fonte de sentidos subjetivos da configuração subjetiva do processo de viver a experiência de ser hysterectomizada, não como uma fonte de contradições que poderiam limitar seu desenvolvimento, mas na lembrança de um pai tão importante para ela em sua história de vida.

Assim, a centralidade e a experiência da hysterectomia na vida de Y.A.P. vai ficando evidente não só pela forma como integra os diferentes cenários de sua vida com o momento atual, algo congruente com os indicadores construídos, senão pelas produções emocionais associadas a uma história de vida, que não podemos definir *à priori*, sem o reconhecimento da singularidade que a constitui, possibilitando-nos gerar inteligibilidades múltiplas em relação às configurações subjetivas singulares da pessoa no curso de uma experiência vivida.

Desse modo, as configurações subjetivas de Y.A.P. apresentam um processo permanente de tensão, pautado por momentos de indagação comum em suas reflexões “*Isto parece uma maldição ou um castigo, cadê o erro? Porque comigo? Porque se tenho sido boa filha e esposa me acontecem essas coisas?*”, que se expressam numa complexa dinâmica que articula o passado, presente e futuro, gerando momentos de sofrimento, perpassado pelos discursos hegemônicos naturalizados geradores de uma emotividade que é alimentada pelas incertezas, dúvidas, desconfortos e mal-estar atribuídas a ser mãe e sua condição de mulher.

Entre os aspetos subjetivos que comparecem nessa configuração estão os sentidos subjetivos associados à sua representação atual como pessoa, a forma como vivencia esse processo e as implicações que poderiam trazer para o desenvolvimento de sua saúde, mas que não determinam seu ativismo e possibilidades de tornar-se sujeito e conseguir abrir novos espaços próprios.

Por outro lado, tanto no caso Y.A.P, quanto no caso R.G.S., é possível colocar no centro da discussão o valor da singularidade no processo de atendimento médico. Assim, em casos como estes, podemos pensar que as práticas médicas e mais especificamente as da área da ginecologia, distanciam-se em grande medida do seu potencial educativo, uma vez que não promovem situações de vida que favoreçam atendimento integral das pessoas atendidas e que as coloquem no lugar do desafio, rompendo com uma visão organicista que tem pautado o desenvolvimento dessa especialidade de maneira histórica.

Um outro aspecto diferenciador entre Y.A.P. e G.R.S. que aponta ainda mais para o reconhecimento da singularidade, é a qualidade de seus relacionamentos com os outros. Assim, os sentidos subjetivos produzidos em relação ao valor da autenticidade, os quais não se constituem em suas histórias apenas por uma representação externa determinada pelo o que os outros pensam, senão por estarem perpassados pelos afetos em relação às figuras centrais em suas vidas. Por exemplo, como a mãe, no caso de Y.A.P, e o parceiro, no caso de G.R.S., configurados na sua experiência de solidão, o que gerou uma tensão com infinitos desdobramentos, inseparáveis do modo em que cada uma vivenciou o processo de ser hysterectomizada.

No caso de L.J., é possível afirmar que seria pertinente colocar no centro da discussão o que historicamente tem sido afastado da discussão científica. Isto é, o reconhecimento do sujeito trazido por González Rey (1997, 2002, 2007, 2011, 2015) em

suas elaborações teórico-metodológicas, como aquele indivíduo com capacidade de tomar decisões e gerar alternativas próprias diante dos desafios que impõe a vida gerando novos processos e caminhos de desenvolvimentos associados à saúde.

Contudo, a experiência em campo mostrou o valor da singularidade na vivência do corpo contrariamente ao modelo historicamente construído para o corpo feminino pela prática da medicina positivista e sua expressão na prática ginecológica (ARAGÓN, 2009; GARCÍA, 2010; SÁEZ, 2011; HERNÁNDEZ, 2013; MÁRQUEZ, 2014; NODARSE; VANEGAS et al., 2016). Desse modo, ao mesmo tempo em que se podia observar discursos e atitudes de constrangimento diante da perda de um símbolo do corpo feminino, em decorrência das representações sociais contidas nele, no caso de G.R.S., compreende-se novos sentidos subjetivos para além da visão fragmentária deste corpo pelas mulheres.

A educação em saúde surge de maneira singular nos três casos, de forma estreita em relação ao papel dos profissionais como agentes da educação em saúde e suas práticas repletas de descaso e sem a busca por espaços dialógicos que sejam facilitadores de desenvolvimento. Entretanto a educação em saúde não é de propriedade única dos profissionais, e vimos nos três casos, em especial no de L.J., que outros atores podem surgir como propiciadores de espaços dialógicos que geram inteligibilidade, bem-estar e desenvolvimento, em especial a mãe, que assume a função de profissional de saúde em determinados momentos, o namorado e os amigos.

Em L.J., observa-se que a experiência de serem hysterectomizadas promove, nas mulheres pesquisadas, uma reavaliação do que se tornou a vida até esse momento, implicando novos posicionamentos e gerando alternativas através de novos conceitos, valores, atitudes, posturas, dinâmica familiar, social, utilizando as experiências vividas como uma oportunidade de reorganizar diferentes aspectos de sua vida.

Além disso, no caso de L.J., diferentemente de Y.A.P, ela consegue perceber o processo de ser hysterectomizada não como uma fatalidade, senão como uma opção de vida. Essa experiência de vida permite pensar o valor heurístico da categoria de sentidos subjetivos na compreensão dos processos de desenvolvimento humano. Assim, para L.J., os novos sentidos subjetivos produzidos nesta vivência do processo de ser hysterectomizada facilitaram o acesso a novas experiências e espaços de desenvolvimento.

Os processos subjetivos de L.J. representam uma via para compreender os aspectos da subjetividade social através de seus relatos hegemônicos associados ao gênero. Em seu caso, ainda que tenha vivenciado o impacto de ser histerectomizada e a impossibilidade de ter filhos, ela avançou e posicionou-se desde a sua singularidade e seu sistema de relações (família, trabalho, parceiro, amigos), que por sua vez, contribuem com a geração de novas opções e caminhos de vida para o desenvolvimento de sua saúde.

Esse desenvolvimento, de acordo com os pressupostos teóricos assumidos nesta pesquisa, representa uma processualidade que se expressa em produções de sentidos subjetivos que articulam a história como aspecto constitutivo, e sua relação com o momento de vida atual da pessoa, dentro de um novo contexto de relações, em que poderão emergir como sujeito de seu próprio processo de vida e abrir novos caminhos de subjetivação que favorecem o desenvolvimento da sua saúde.

Nesses casos, o emprego das pranchas, por meio da imaginação e fantasias e a evocação de suas memórias, emerge com uma qualidade distinta daquelas que eram sempre reconhecidas pelas práticas hegemônicas da psicologia, permitindo enxergar a reorganização de seu mundo de experiências, de maneira que seu emprego é congruente com o caráter gerador da subjetividade e o valor outorgado à imaginação e fantasia.

É nesse sentido que as ações educativas se tornam relevantes nesse contexto, pois, além de destacar a singularidade do indivíduo, articulam sua história como elemento constitutivo e não acumulativo da pessoa no processo de viver a experiência do adoecimento. Nesse processo, reconhece o valor heurístico das configurações subjetivas e sua expressão singular e diferenciada de forma inseparável dos cenários sociais e suas produções de sentidos subjetivos, considerando o ser humano em sua complexidade, e não o reduzindo ao seu aspecto físico ou a sua doença.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais da pesquisa apontam para os diferentes aspectos significativos que abrem novas possibilidades para futuras abordagens, tendo em conta a necessária compreensão do valor da singularidade como um dos elementos relevantes para o tema da educação em saúde no que se refere ao processo das mulheres serem hysterectomizadas.

Nessa direção, devemos pensar como o médico, o enfermeiro, o psicólogo ou qualquer profissional da área da saúde poderiam atuar no sentido de contribuir com a pessoa em sofrimento na direção de uma nova abordagem, que volte o seu foco para a subjetividade, provocando novas reflexões que, por sua vez, propiciassem uma abertura a novas alternativas frente a uma posição passiva, por meio da criação de espaços dialógicos que impliquem a pessoa em seus processos de saúde.

Isso se dá a partir do reconhecimento do caráter processual, singular e diferenciado que configura a experiência de serem hysterectomizadas, em diversas pessoas, promovendo uma reavaliação das suas experiências de vida até esse momento, ou uma revisão de conceitos, valores, atitudes, posturas, dinâmica familiar, social, como uma oportunidade de reorganizar diferentes aspectos de sua vida.

Entendemos, então, que os sentidos subjetivos da hysterectomia não estão limitados ao espaço simbólico e nem real da maternidade, e sim que está integrado por sentidos subjetivos gerados em outros cenários da vida de cada uma das mulheres estudadas, os quais emergem nas configurações subjetivas de forma singular e diferenciada.

Particularmente, acredito que a ênfase no estudo das necessidades educativas como eixo norteador das pesquisas com mulheres hysterectomizadas, tem conseguido vislumbrar o necessário acompanhamento das mulheres hysterectomizadas com destaque nos processos educativos e a necessidade de um atendimento integral para sua saúde. No entanto, para além dessa abordagem, acredita-se que as representações acerca dos processos educativos em saúde fazem parte da configuração de aspectos subjetivos em um espaço social complexo.

Dessa forma, a dimensão subjetiva de uma experiência e sua expressão singularizada através da produção de sentidos subjetivos, como nos casos estudados, são

inseparáveis da sociedade de uma forma mais ampla, como a família, o parceiro, o trabalho, impossíveis de padronizar ou estudar de forma fragmentada.

O que entendemos a partir da perspectiva teórica por nós adotada da subjetividade é que as produções subjetivas das mulheres histerectomizadas evidenciam como a singularidade se configura subjetivamente de formas diversas e complexas, que se integram afetivamente em sua história de vida gerando uma multiplicidade de caminhos, conflitos e desdobramentos, que poderiam favorecer novos processos de desenvolvimento humano em saúde.

Por fim, que as ações de educação-saúde com foco nas mulheres histerectomizadas sejam concebidas de forma que, ao abarcar a subjetividade como via de acesso, coloquem o sujeito como uma categoria com capacidade teórico-explicativa para compreender a singularidade e gerar novos modelos de inteligibilidade, como um dos aspectos relevantes para o tema da educação em saúde.

Ademais, que os corpos sejam compreendidos para além da evidência orgânica, natural, meramente objetiva, em que a importância se volta também para a dimensão da subjetividade, dos sistemas relacionais e da capacidade da pessoa em produzir alternativas de desenvolvimento, que são impossíveis de padronizar a partir das produções hegemônicas existentes na sociedade.

Considerando a pesquisa realizada e as reflexões teóricas elaboradas, concluímos o presente trabalho através da consideração de que os processos educativos podem se configurar como suporte e subsídio para o desenvolvimento saudável das pessoas. Tem-se em conta a relevância da compreensão das dificuldades, a partir de uma consideração ampla da saúde e da subjetividade, apontando para a multicausalidade dos eventos que ocorrem nas vivências cotidianas. Deste modo, considera-se a vastidão das experiências humanas, de modo que se faz necessário que sejam empregadas as maneiras mais variadas e distintas de compreensão dos fenômenos humanos, que foi o buscado nesta pesquisa mediante a utilização da Teoria da Subjetividade e da Epistemologia Qualitativa para se gerar inteligibilidade em relação a cada um dos casos apresentados.

BIBLIOGRAFIA

AHUMADA, Andrea; ALIAGA, Patrícia; BOLÍVAR, Norma. Enfoque integral de la paciente Histerectomizada. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile* V. 12, Nº3, 2001.

ÁLVAREZ SINTES, R. **Temas de Medicina General Integral: salud y Medicina**. La Habana. Ciencias médicas, 2008.

ARAGÓN, F. J., EXPÓSITO, M., FLEITAS, O., MORGADO, A., MIRABAL, C., V; ARAGÓN, L. Histerectomía total abdominal frente a histerectomía mínimamente invasiva: revisión sistemática y metaanálisis. **Revista Cubana de Cirugía**, v.50. n.1, pp. 82-95, 2011.

ARAYA, Alejandra; URRUTIA, María Teresa. El proceso de ser histerectomizada: aspectos educativos a considerar. **Revista Chilena de obstetricia y ginecología**; v. 73, n.5, 347- 352, 2008.

BARBOSA, Miriam Aparecida; OLIVEIRA Deíse Moura; PINTO, Maria Cristina; KOMURA, Luiza Akiko; GAROFALO, Anabella. Experiências e expectativas de mulheres submetidas à histerectomia. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v. 21, n. 3, pp. 608-15, 2012.

BARRIOS Virginia; RODRÍGUEZ Yolanda. Concepciones y sentimientos de la mujer histerectomizada desde la perspectiva de su condición de género. **In Crescendo. Ciencias de la Salud**, v. 2, n.1, pp. 193-202, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Educação Popular e Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília. Junho 2007. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_de_educacao_popular_e_saude.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Proadess II [homepage na internet]. Taxa bruta de histerectomia por 100 mil mulheres de 20 anos ou mais [acesso 4 mar 2017]. Disponível em: <http://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=res1>.

CÁRDENAS, A; Quiroga C; RESTREPO, M; CORTÉS, D. Histerectomía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicológica prequirúrgica. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, v. 56, n. 3, pp. 209-215, 2005.

CARMONA, Virginia Aurelia. **Proceso de adaptación en las mujeres sometidas a Histerectomía según la teoría de Callista Roy**. Tesis para optar el grado académico de magíster en enfermería. Universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo. Escuela de Postgrado, 2011.

CAROLINE BRITO, F; GOMES Nadirlene Pereira; MOURA Luana; ESTRELA, Fernanda Matheus; CUNHA Kátia Cordélia; MOREIRA Rainane. Complicações pós-

cirúrgicas da histerectomia: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-11, 2016. DOI: 10.18471/rbe.v30i2.15660.

CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa: s.n., 1986.

CECCIM, Ricardo Burg; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pacientes impacientes: Paulo Freire. **BRASIL. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: MS**, p. 32-45, 2007.

COSTA, Jonatas Maia da. **Subjetividade, Educação Física e Saúde Mental: desdobramentos educativos em face à emergência dos sujeitos nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS**. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-graduação em Educação, Faculdade de Educação, UnB, Brasília, 2016.

DORLAND'S. Illustrated Medical Dictionary. [serial on the Internet]. http://www.mercksource.com/pp/us/cns/cns_hl_dorlands. Acessado em: 20/05/14.

DOS SANTOS, Oliveira Mariana; MACHADO, Hélio Ricardo. Educação e Saúde: um diálogo a partir da Subjetividade no enfoque Histórico-Cultural, CRV, 2014.

FARIÑAS Gloria; DE LA TORRE, Natacha. **¿Didáctica o didactismo?** Educación, n. 102 /enero-abril.2001/ Segunda época / La Habana. Cuba.

FLORES, Ovimar. A Educação em Saúde numa Perspectiva Transformadora. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde. pp. 7-15, 2007.

FREIRE Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17ª Edição. São Paulo. Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo. Como trabalhar com o povo. **CCC, São Paulo**, 1982.

FREITAS, Patrícia de. “A mulher é seu útero”. A criação da moderna medicina feminina no Brasil. **Antíteses**. V. 1, n.1, pp. 174-187, 2008 Recuperado de: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/antiteses>.

GARCÍA, Gregorio Delgado. Desarrollo Histórico de la Salud Pública en Cuba. **Revista Cubana Salud Pública**; v. 24, n.2, pp.110-118, 1998.

GARCÍA, Miguel Emilio; ROMERO, Ramón Ezequiel. Histerectomía. Evaluación de dos técnicas quirúrgicas. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**; v. 35 n.2, pp. 1-8, 2009

GARCÍA, Miguel Emilio; SÁNCHEZ, Ramón Ezequiel. Histerectomía vaginal en úteros no prolapsados: a propósito de 300 casos. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**, v. 34, n. 1, 2008 Recuperado en 04 de diciembre de 2016, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000100006&lng=es&tlng=es.

GOMES LB, MERHY EE. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. Caderno. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n.1, pp.7-18, 2011.

GÓMEZ, Daisi Camacaro; CUEVAS, Marbella Camacaro. Un cuerpo mutilado a la orden de otro... **Salus online**, v. 13, n. 1, pp. 57-65, 2009-2010.

GONZÁLEZ REY, Fernando Luis. (1982). **Motivación moral en adolescentes y jóvenes**. La Habana: Editorial Científico-Técnica.

GONZÁLEZ REY, Fernando Luís; MITJÁNS-MARTÍNEZ, Albertina. **La personalidad, su educación y desarrollo**. Habana. Pueblo y Educación. 1989.

GONZÁLEZ REY, Fernando Luís; MITJÁNS-MARTÍNEZ, Albertina. **Subjetividade: teoria, epistemologia e método**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2017.

GONZÁLEZ REY, Fernando Luis. **Comunicación, personalidad y desarrollo**. Pueblo y Educación, Habana, 1995.

_____. **Pesquisa qualitativa e subjetividade: caminhos e desafios**. São Paulo: Thomson. 2002.

_____. **Personalidade, saúde e modo de vida**. São Paulo. Thomson, 2004.

_____. **Investigación cualitativa y subjetividad: los procesos de construcción de la información**. Mc Graw-Hill, 2007.

_____. La significación de Vygotsky para la consideración de lo afectivo en la educación: las bases para la cuestión de la subjetividad. **Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación**, v. 9, n. especial, 2009a, pp. 1-24.

_____. **Psicoterapia, subjetividad y postmodernidad: una aproximación desde Vigotsky hacia una perspectiva histórico-cultural**. Buenos Aires: Noveduc, 2009b.

_____. As Configurações Subjetivas do Câncer: um Estudo de Casos em uma Perspectiva Construtivo-Interpretativa. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 30, n. 2, 328-345, 2010.

_____. **Subjetividade e Saúde: superando a clínica da patologia**. São Paulo. Cortez, 2011

_____. Ideias e modelos teóricos na pesquisa construtivo-Interpretativa. In: MITJÁNS MARTINEZ, Albertina, NEUBERN Mauricio, D. MORI, Valeria (Orgs). **Subjetividade Contemporânea: discussões epistemológicas e metodológicas**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2014.

_____. A saúde na trama complexa da cultura, das instituições e da subjetividade. In: GONZÁLEZ REY, F., BEZERRIL, J. (Orgs.). **Saúde, cultura e subjetividade: uma referência interdisciplinar**. Brasília: UniCEUB, 2015.

_____. La personalidad y el Método Clínico: Hacia una aproximación inicial a los antecedentes de la subjetividad y su epistemología en la obra de González Rey (1989-1995). In GONZÁLEZ REY, Fernando Luis; MONCAYO Jorge Eduardo. Editorial Aula de Humanidades, 2017.

GOULART, Daniel Magalhães. **Institucionalização, subjetividade e desenvolvimento humano: abrindo caminhos entre educação e saúde mental**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Faculdade de Educação, UnB, Brasília, 2013.

GOULART, Daniel Magalhães. **Educação, saúde mental e desenvolvimento subjetivo: da patologização da vida à ética do sujeito**. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-graduação em Educação, Faculdade de Educação, UnB, Brasília, 2017.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. Micropolítica: **Cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 1996.

HERNÁNDEZ, D., FERREIRO, R. M., RODRÍGUEZ, N., DÍAZ, D., VERA, V; PÉREZ, N. Algunos resultados de la histerectomía total abdominal & histerectomía subtotal abdominal en pacientes con diagnóstico de mioma uterino. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**; v. 36(4), pp. 552-564, 2010.

HURTADO C. A educação popular: conceito que se define na práxis. 2007. [acesso em 2007 Dez 20]. Disponível: <http://www.redepopsaude.com.br/varal>.

LOPÉZ, Hélio Ricardo Machado. **Educação em saúde: a produção de sentidos subjetivos em pacientes Hipertensos**. Dissertação de Mestrado pela Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, 2013.

MACIEL, Marjorie Ester Dias. Educação em Saúde: Conceitos e propósitos. *Cogitare Enferm*, v. 14, n.4, pp.773-776, 2009.

MÁRQUEZ, Joaquín; BARRABÍ, Alejandro; ARMAS, Bárbaro Agustín; RUBINOS, Jorge. Histerectomía abdominal en un servicio de cirugía general. **Medisan**, v. 18, n. 2, pp. 169-176, 2014.

MELO, Mônica Cristina Batista de; BARROS, Érika Neves de. Histerectomia e simbolismo do útero: possíveis repercussões na sexualidade feminina. **Rev. SBPH**, v. 12 n. 2, Rio de Janeiro, dez, 2009.

MIRANDA, Cristina. **Impacto de la histerectomía en la calidad de vida de las pacientes entre 35 a 55 años de edad del servicio de ginecología y obstetricia del**

hospital Alfredo Noboa Montenegro. Tesis para optar por el título de medicina. Universidad Técnica de Ambato Facultad ciencias de la salud Carrera Medicina, 2013.

MITJÁNS MARTÍNEZ, Albertina. Um dos Desafios da Epistemologia Qualitativa: a criatividade do pesquisador. In: NEUBERN Mauricio, D. MORI, Valeria (Orgs). **Subjetividade Contemporânea: discussões epistemológicas e metodológicas**, (pp. 61-86) Campinas, SP: Editora Alínea, 2014.

MITJÁNS MARTINEZ, Albertina. Criatividade no trabalho pedagógico e criatividade na aprendizagem: uma relação necessária? Em: M. C. V. R. TACCA (Org.). **Aprendizagem e trabalho pedagógico** (pp. 69-94). Campinas: Alínea, 2008.

MERLEAU PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção.** São Paulo. Martins Fontes, 1999.

NODARSE, Alfredo; CAPOTE, Reinaldo; CUEVAS, Eduardo; BORREGO, Julio; Martínez, Iván; COURET, Martha Patricia. Comportamiento epidemiológico de la histerectomía obstétrica. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**, v.39, n.2, pp. 128-134, 2013

Nota de orientación de la OPS/OMS: Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. Washington, D.C.: OPS, 2013.

OCHOA, Francisco, Rojas. **Salud pública Medicina Social. Algunos conceptos y prácticas sobre la salud, promoción de salud y educación para la salud**, Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2009, pp. (99-117)

SÁEZ, Viviana; DAUDINOT, Carlos Eduardo. Análisis de un quinquenio en la histerectomía obstétrica de emergencia. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**. V. 36 n.2, pp. 21-31, 2010.

SALIMENA, Anna Maria Oliveira; SOUZA, Ivis Emília Oliveira. Cotidiano da mulher pós-histerectomia à luz do pensamento de Heidegger. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2; pp.196-202, 2010.

SIGARRETA, Migdalia Reyes, GARCÍA, Rolando José Garrido. Promoción de salud. In: CURBELO, Gabriel José Toledo. (Orgs.). **Fundamentos de Salud Pública 2**, pp.547-553. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005

SILVA, Giselle de Fátima. **Cuidados paliativos e subjetividade: ações educativas sobre a vida e o morrer.** Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-graduação em Educação, Faculdade de Educação, UnB, Brasília, 2015.

SOTO, Rosaida Ochoa. Educación para la salud. In: CURBELO, Gabriel José Toledo. (Orgs.). **Fundamentos de Salud Pública 2**, pp.554-562. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005.

STOTZ, Eduardo Navarro. Enfoques sobre educação e saúde. In: Valla, V. V. e Stotz, E.N. (Org.). Participação popular, Educação e Saúde: **Teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, pp. 11-22, 1993

SUÁREZ, Juan Antonio; GUTIÉRREZ, Mario, CORRALES, Alexis; CAIRO, Vivian; PÉREZ, Susley. La histerectomía obstétrica como terapéutica segura en la morbilidad extremadamente grave. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**, v. 37, n. 4, pp. 481-488, 2011.

TACCA, Maria Carmen; GONZÁLEZ REY, Fernando Luis. Produção de sentido subjetivo: as singularidades dos alunos no processo de aprender. **Revista Ciência e Profissão** 28(1), 138-161, 2008.

URRUTIA María Teresa. Satisfacción con la educación recibida en un grupo de mujeres histerectomizadas. **Ciencia y Enfermería XIV** n. 1, ISSN 0717-2079, 2008

URRUTIA María Teresa; ARAYA Alejandra. Sexualidad en mujeres histerectomizadas al tercer mes posterior a la cirugía. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, v. 70, n. 3, pp. 160-165, 2005.

URRUTIA María Teresa; ARAYA Alejandra; RIVERA, Soledad; PAOLA, Viviani; VILLARROEL, Luis. Sexualidad en la mujer histerectomizada: modelo predictivo al sexto mes posterior a la cirugía. **Revista Médica de Chile**, v. 135, n. 3, pp. 317-325, 2007.

URRUTIA María Teresa; ARAYA, Alejandra; FLORES, Claudia; JARA, Daniel; SILVA, Sergio; LIRA, María Jesús. Histerectomía: la experiencia de no tener útero para un grupo de mujeres chilenas. **Revista Chilena de obstetricia y ginecología**, v. 78, n. 4, pp. 262 – 268, 2013.

URRUTIA María Teresa; RIQUELME Pía; ARAYA Alejandra. (2006) Educación de mujeres histerectomizadas: ¿qué desean saber? *Rev. Chil. Obstet Ginecol*; 71(6): 410-416.

VANEGAS, Rafael Orestes; SOTOLONGO, Avelina; SUÁREZ, Ana. María; MUÑIZ, Milagros. Histerectomía obstétrica de urgencia. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**, v. 35, n. 3, pp. 1-10, 2009.

VARGAS, Juan Ernesto; LÓPEZ Aurora. Factores emocionales en pacientes sometidas a histerectomía. **Centro Regional de Investigación en Psicología**; v. 4, n.1, pp. 5-10, 2010.

VARGAS, Juan Ernesto; ROSAS, Flor de María. Aspectos psicológicos de la histerectomía: experiencia con una paciente. Centro Regional de Investigación en Psicología; v. 4, n.1 pp. 11-13, 2010 Disponible em: http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/48_aspectos_psicologicos_histerectomia.pdf.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular, um jeito especial de conduzir o processo educativo no setor saúde. [S.l:s.n.], 2003. Disponível em: <http://xa.yimg.com/kq/groups/17929366/2020584321/name/Vasconcelos%20-%20ED.popular%20em%20saude.pdf>.

ZELADA Adrian Valdés; FANDO Rafael Alfredo. La pandemia subvalorada del siglo XXI: el virus del papiloma humano. Su repercusión en la patogenia del cáncer cervicouterino. **Revista CENIC. Ciencias biológicas**, v. 44, n.2, pp.1-21, 2013. Disponível em: <http://revela.com.veywww.redalyc.org/articulo.oa?id=181227534004>

SANABRIA, Gisela, Ramos. El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. **Revista Cubana de Salud Pública**, vol. 33, núm. 2, abril-junio, 2007 Sociedad Cubana de Administración de Salud La Habana, Cuba. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21433204>

ANEXOS

a) Complemento de frases

Eu gosto...

O tempo mais feliz...

Gostaria de saber...

Lamento...

Meu maior medo...

Na escola...

Não posso...

Sofro...

Fracasso...

A leitura...

Meu futuro...

O casamento...

Algumas vezes...

Este lugar...

Minha preocupação principal...

Desejo...

Secretamente eu...

Eu...

Meu maior problema...

O trabalho...

Amo...

Minha principal ambição...

Eu prefiro...

Meu principal problema...

Gostaria...

Acredito que minhas melhores atitudes...

A felicidade...

Considero que posso...

Diariamente me esforço...

Sinto dificuldade...

Um pai
Meu maior desejo...
Sempre quis...
Eu gosto muito...
Minhas aspirações são...
Meus estudos...
Minha vida futura...
Farei o possível para conseguir...
Com frequência reflito...
Esperam que eu...
Dedico a maior parte do meu tempo...
Sempre que posso...
Luto...
Com frequência sinto...
O passado...
Me esforço...
As contradições...
Penso que os outros...
O lar...
Me incomodam...
Ao me deitar...
Os homens...
As pessoas...
Uma mãe...
Sinto...
Quando era criança...
Quando tenho dúvidas...
No futuro...
Necessito...
Meu maior prazer...
Meu maior medo...
A profissão...

Meus amigos...

O corpo....

A família

b) Apresentação das Pranchas

Caso # 1



Caso # 2



Caso # 3



c) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa que tem como foco fundamental a Educação, Saúde e Subjetividade: uma produção subjetiva sobre mulheres histerectomizadas. É desenvolvida por Felix Jorge Robinson Samuells, estudante bolsista do Programa de Estudantes-Convênio de Pós-Graduação PEC-PG, da CAPES/CNPq - Brasil” na Universidade de Brasília sob a orientação do Prof. Fernando Luis González Rey. Os objetivos do estudo são compreender como processos de educação em saúde são articulados na experiência de vida de mulheres submetidas à histerectomia, tendo como foco expressões singulares no modo de viver o próprio processo.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a). Informamos que pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Solicitamos a sua colaboração para realizar conversações de aproximadamente duas horas em dias distintos a serem marcados de acordo com a disponibilidade de seu tempo, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, informamos que essa pesquisa não incute em quaisquer riscos físicos para os participantes.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Cuba, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do participante

Contato com os pesquisadores responsáveis: (61) 99121 8772 - Felix Jorge Robinson Samuells, (61) 3244-6710 – gonzalezrey49@hotmail.com