

Ciências da Saúde

em debate

Luana Vieira Toledo
(Organizadora)

2



Ciências da saúde

em debate

Luana Vieira Toledo
(Organizadora)

2



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Luana Vieira Toledo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde em debate 2 / Organizadora Luana Vieira Toledo. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-944-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.445221602>

1. Saúde. I. Toledo, Luana Vieira (Organizadora). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências da Saúde em Debate” apresenta em dois volumes a produção científica multiprofissional que versa sobre temáticas relevantes para a compreensão do conceito ampliado de saúde.

Tendo em vista a relevância da temática, objetivou-se elencar de forma categorizada, em cada volume, os estudos produzidos pelos diferentes atores, em variadas instituições de ensino, pesquisa e assistência do país, a fim de compartilhar as evidências produzidas.

O volume 1 da obra apresenta publicações que contemplam a inovação tecnológica aplicada à área da saúde, bem como os avanços nas pesquisas científicas direcionadas à diferentes parcelas da população.

No volume 2 estão agrupadas as publicações com foco nos diferentes ciclos de vida, crianças, adolescentes, mulheres, homens e idosos. As publicações abordam os aspectos biológicos, psicológicos, emocionais e espirituais que permeiam o indivíduo durante a sua vida e o processo de morrer.

A grande variedade dos temas organizados nessa coleção permitirá aos leitores desfrutar de uma enriquecedora leitura, divulgada pela plataforma consolidada e confiável da Atena Editora. Explore os conteúdos e compartilhe-os.


Luana Vieira Toledo
Organizadora

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO MEDIDAS DE PREVENÇÃO DESENVOLVIDAS POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM CENTROCIRÚRGICO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Simone Souza de Freitas
Claudia Roberta Vasconcelos de Lima
Jackeline Alcoforado Vieira
Lourival Gomes da Silva Júnior
Karla Cordeiro Gonçalves
Caline Sousa Braga Ferraz
Sandra Maria Vieira
Cinthia Regina Albuquerque de Souza
Shelma Feitosa dos Santos
Mikaella Cavalcante Ferreira
Jéssica de Oliveira Inácio
Creuza Laíze Barboza de Souza Bezerra
Rayssa Cavalcanti Umbelino de Albergaria
Nataline Pontes Rodrigues Alves
Cinthia Furtado Avelino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216021>

CAPÍTULO 2..... 10

IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE A VIDA DE IDOSOS: VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES


Karolyne Lima Medeiros
Leonardo Gomes da Silva
Fabiana Rosa Neves Smiderle
Italla Maria Pinheiro Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216022>

CAPÍTULO 3..... 29

AUTOESTIMA DE IDOSAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA CIDADE DE CRATO

Francivaldo da Silva
Bruna Ely Filgueira Leite
Cícera Naiane Oliveira Pinheiro
Francisco Mateus Almeida Oliveira
Naerton José Xavier Isidoro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216023>


CAPÍTULO 4..... 37

CUIDADOS PALIATIVOS: A PERCEPÇÃO DE FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Giseliene Mendonça Pazotti

Marcos Antonio Nunes de Araújo

Márcia Maria de Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216024>

CAPÍTULO 5..... 51

ATENÇÃO A ESPIRITUALIDADE FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES TERMINAIS

Roberta Gomes Gontijo

Camila Beatriz de Lima Ferreira

Eduarda Paula Markus Xavier

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216025>

CAPÍTULO 6..... 57

A MORTE E O MORRER: OS ASPECTOS BIOÉTICOS

Anelise Levay Murari


Helanio Veras Rodrigues

Jean Carlos Levay Murari

Daniel Capalonga

Murilo Barboza Fontoura

Rosângela Ferreira Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216026>

CAPÍTULO 7..... 64

PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA PRÉ ESCOLARES QUE FREQUENTAM E. M. MARISA VALERIO PINTO BRAGANÇA PAULISTA - SP

Ana Carolina Godoy Scrociato

Ana Carolina da Graça Fagundes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216027>

CAPÍTULO 8..... 73


ANÁLISE DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS OBESAS E SUA IMAGEM CORPORAL

Ronaldo Rodrigues da Silva

Ludmila Ferreira dos Santos

Dalma Honoria de Arruda

Miguel Augusto Marques Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216028>

CAPÍTULO 9..... 87

DESEMPENHO DE ESTUDANTES EM TESTE DE ATENÇÃO SELETIVA E CONTROLE INIBITÓRIO ANTES E APÓS ATIVIDADE FÍSICA

Rosângela Gomes dos Santos


João Paulo Caldas Cunha

Luana Silva Sousa

Michele Miron Morais Silva

Patrícia de Sousa Moura


Leandro Araujo Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216029>

CAPÍTULO 10..... 94

O CUIDADO DOS ADOLESCENTES NA ESCOLA: PROJETO DE VIDA, PLANEJAMENTO FAMILIAR E CIDADANIA


Jacqueline Rodrigues do Carmo Cavalcante
Karoline Peres Barbosa Oliveira Couto
Fernanda Costa Pereira
Yolanda Rufina Condorimay Tacsí

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160210>

CAPÍTULO 11 101

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA GRAVIDEZ

Elizabeth Stefane Silva Rodrigues
Thaís Campos Rodrigues
Rayra Vitória Lopes Coimbra
Maria Eduarda Pinto
Tayná Tifany Pereira Sabino
Bernadete de Lourdes Xavier Guimaraes
Isabela Ramos Simão
Rutiana Santos Batista
Rafaela Barbosa Silva
Larissa Bartles dos Santos
Stefany Pinheiro de Moura
Cláudia Maria Soares Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160211>

CAPÍTULO 12..... 111

ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL DAS SURDAS: ANÁLISE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMUNICACIONAL

Maria Aparecida de Almeida Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160212>

CAPÍTULO 13..... 118

PERFIL DO USUÁRIO MASCULINO ATENDIDO EM UMA UNIDADE BÁSICA DESAÚDE NO MUNICÍPIO DE IRANDUBA – AM

Jean da Silva e Silva
Antonio Marcos Cruz e Silva
Amanda Monteiro de Oliveira
Maria Karoline Nogueira Simões
Silvana Nunes Figueiredo
Maria Leila Fabar dos Santos
Loren Rebeca Anselmo
Leslie Bezerra Monteiro
Andreia Silvana Silva Costa
Ireneide Ferreira Mafra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160213>

CAPÍTULO 14..... 127


ATENDIMENTO À POPULAÇÃO LGBTQIA+ PELA PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA

Felício de Freitas Netto

Fabiana Postiglione Mansani

Bruna Heloysa Alves

Jéssica Mainardes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160214>

CAPÍTULO 15..... 132

CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA E EXPECTATIVAS PROFISSIONAIS DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICA E PRIVADA


Cecília Faria de Oliveira

Alana Dias de Oliveira

Alisson Matheus Batista Pereira

Severino Correa do Prado Neto

Leana Ferreira Crispim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160215>

CAPÍTULO 16..... 145

CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS POR ESTUDANTES DE MEDICINA EM RIO VERDE - GO

Caio Vieira Pereira

Luciana Arantes Dantas

Jacqueline da Silva Guimarães

Manoel Aguiar Neto Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160216>

CAPÍTULO 17..... 162

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE ASPECTOS PSICOEMOCIONAIS DE DISCENTES DE ENFERMAGEM

Daniele do Nascimento Ferreira

Alex Guimarães de Oliveira

Hanna de Oliveira Monteiro

Kayla Manoella Albuquerque Monteiro

Marcia de Souza Rodrigues

Silvana Nunes Figueiredo

Loren Rebeca Anselmo

Leslie Bezerra Monteiro

Andreia Silvana Silva Costa


Hanna Lorena Moraes Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160217>

CAPÍTULO 18..... 172

DIABETES E SAÚDE MENTAL: INTERFACES EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

Matheus Vicente Gambarra Nitão Milane

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160218>

CAPÍTULO 19..... 188


EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA: REVISÃO DE LITERATURA

Selma Maria de Souza

Bárbara Soares Machado

Alexandre Rodrigues da Ponte

Ricardo Romulo Batista Marinho


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160219>

CAPÍTULO 20..... 202

CULTURA POMERANA E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: VENCENDO BARREIRAS E CONSTRUINDO PONTES

Camila Lampier Lutzke

Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160220>

CAPÍTULO 21..... 209

MEDITERÂNEO KM0

Maria Clara Betti Perassi

Alessandro Del’Duca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160221>

CAPÍTULO 22..... 216

PROMOVENDO A SAÚDE E A SEGURANÇA DO TRABALHADOR RURAL FRENTE AO USO DE AGROTÓXICOS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Gustavo Kasperbauer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160222>

CAPÍTULO 23..... 221

AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO DO PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA “PALESTRAS E DEMONSTRAÇÕES PRÁTICAS SOBRE ANATOMIA HUMANA”

Ticiania Sidorenko de Oliveira Capote


Marcela de Almeida Gonçalves

Gabriely Ferreira

Luis Eduardo Genaro

Marcelo Brito Conte

Paulo Domingos André Bolini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160223>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 230

ÍNDICE REMISSIVO..... 231

DIABETES E SAÚDE MENTAL: INTERFACES EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 07/11/2021

Matheus Vicente Gambarra Nitão Milane

UniCEUB - Faculdade de Ciências da
Educação e Saúde (FACES)
Brasília - DF

<http://lattes.cnpq.br/9295007285328446>

RESUMO: Esta pesquisa teve como objetivo compreender interfaces entre campos aparentemente distintos da Psicologia da saúde, sendo estes a saúde mental como campo de investigação e atuação na realidade brasileira e a convivência com uma doença crônica não transmissível, no caso a Diabetes Mellitus, por meio de ferramentas teórico-epistemológicas como a Teoria da Subjetividade e a Epistemologia Qualitativa. Para tanto, foram escolhidos participantes que são acometidos de Diabetes Mellitus e frequentam serviços substitutivos de saúde mental no Brasil, com diagnósticos e etiologias distintas de transtornos mentais.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental, diabetes, subjetividade.

DIABETES AND MENTAL HEALTH: INTERFACES ON HEALTH PSYCHOLOGY

ABSTRACT: This research had as a main objective to understand interfaces between apparently distinct fields of health Psychology, these being mental health as a field of investigation and work on the Brazilian reality and the living experience

of being a person with a non-communicable chronic disease, in this case Diabetes Mellitus, from theoretical-epistemological bases such as the Subjectivity Theory and the Qualitative Epistemology. For such, the chosen participants were people diagnosed with Diabetes Mellitus and that also attend substitutive mental health services in Brazil, with different diagnoses and etiologies of mental disorders.

KEYWORDS: Mental health, diabetes, subjectivity.

1 | INTRODUÇÃO

Ao que se abordam questões diversas e complexas relacionadas à saúde, deve-se levar em consideração fatores, saberes e definições a respeito deste campo, como formulações teóricas que são adotadas atualmente. A compreensão de distintas realidades relacionadas à saúde é necessária para a produção de conhecimento em um campo que faz com que realidades distintas coexistam. Nesta pesquisa se busca compreender as relações entre Diabetes, uma doença crônica presente em uma grande amostra da população com etiologias e aspectos diversos do campo da saúde mental, faz-se necessário que se definam melhor os temas em questão, buscando:

1. A compreensão da saúde como processo qualitativo, considerando seus fatores fisiológicos, subjetivos, históricos e culturais;
2. Diabetes como fenômeno de

relevância nos dias atuais requerendo assim estudos que a contemplem de maneira não apenas por meio do paradigma médico-fisiológico;

3. Saúde mental como processo qualitativo de saúde, não apenas no paradigma diagnóstico, assim qual a definição da saúde mental como campo de atuação na realidade brasileira;

Como, ressaltado o pressuposto de saúde como algo processual, se mostram as interrelações e desdobramentos subjetivos relacionados a pessoas que surgem como presentes nos campos e etiologias mencionados.

2 | SAÚDE – MODELOS E NOVAS DEMANDAS

Uma presente concepção de "saúde" ainda hegemônica é a do modelo biomédico de saúde, caracterizado por uma visão reducionista e não sistêmica dos indivíduos, tratando-os apenas como conjunto de sintomas de subseqüentes ou eventuais patologias. Matta e Morosini o definem como:

O modelo biomédico, estruturado durante o século XIX, associa doença à lesão, reduzindo o processo saúde-doença à sua dimensão anatomofisiológica, excluindo as dimensões histórico-sociais, como a cultura, a política e a economia e, conseqüentemente, localizando suas principais estratégias de intervenção no corpo doente. (MATTÁ; MOROSINI, 2006, p. 2).

Ao caracterizar de maneira reducionista o processo saúde-doença, também se perde o caráter subjetivo do indivíduo que apresenta determinada(s) doença(s), reduzindo-o a uma mera patologia, categorização ou diagnóstico. O modelo biomédico-curativista, tendo em vista transtornos e doenças não passíveis de cura imediata, mostra-se ineficiente e incapaz de lidar com demandas atuais, em especial as advindas das doenças crônicas. Surge então a necessidade de modelos que consigam compreender as diversas relações, impactos e complexidade inerentes aos sujeitos adoecidos. Para atender a este sujeito complexo incipiente, Severo e Seminotti apontam “[...] a integralidade, a visão sistêmica/complexa e o modelo de atenção psicossocial propiciam a dialógica entre as contradições e a emergência de um sujeito complexo.” (SEVERO; SEMINOTTI, 2010, p.2). Rompendo com o modelo biomédico-curativista que já não consegue responder a demandas atuais como a cronicidade pela impossibilidade de cura imediata por meio da simples administração de fármacos é preciso que se contemplem indivíduos como sujeitos históricos, relacionais, presentes em determinadas realidades, produtores de sentidos e que desenvolvem configurações subjetivas, podendo ser sujeitos de fato em seus processos, inclusive com a maneira de lidar com a cronicidade. Por subjetividade, se entende: “[...] a organização dos processos de sentido e significação que aparecem e se organizam de diferentes formas e em diferentes níveis do sujeito e na personalidade, assim como nos diferentes espaços sociais em que o sujeito atua (GONZÁLEZ-REY, 2003, p. 108).” Sendo a teoria da Subjetividade primordial para o desenvolvimento desta pesquisa, pois surge como interessante alternativa

teórica na compreensão dos fenômenos aqui estudados tendo em vista seu caráter dinâmico e processual, por romper com preceitos absolutos e metanarrativos encontrados em outras produções teóricas e assim podendo atender a demandas e construções mais complexas frente a, nesta pesquisa em específico, processos saúde-doença em uma perspectiva fortemente entrelaçada ao que diz respeito à própria concepção dos sujeitos como tais, faz-se necessário compreendê-la melhor, aqui por meio das categorias configurações e sentidos subjetivos. Sentido subjetivo, por González-Rey, se define como:

Unidade inseparável dos processos simbólicos e emoções num mesmo sistema, no qual a presença de um desses elementos evoca o outro, sem que seja absorvido pelo outro. O sentido subjetivo representa uma definição ontológica diferente pra a compreensão da psique como produção cultural. (GONZÁLEZ-REY, 2003, p. 127).

A partir destes pressupostos, faz-se necessário contemplar os fenômenos humanos, sendo os processos saúde-doença o enfoque desta pesquisa, como dotados de indissociabilidade entre emoções e processos simbólicos, sendo a produção de sentido subjetivo em relação aos diversos aspectos da vida humana algo inerente a cada sujeito. Um sujeito ativo e presente em seu meio se portará de maneira dinâmica e processual, com suas configurações subjetivas em permanente distensão. González Rey, ao conceituar a saúde individualmente, propõe, dentre outros, os seguintes aspectos:

b) A saúde não é um estado estático do organismo, é um processo que se desenvolve constantemente, do qual o indivíduo participa de forma ativa e consciente na qualidade de *sujeito do processo*.

c) Na saúde, combinam-se estreitamente fatores genéticos, congênitos, somato-funcionais, sociais e psicológicos. A saúde é uma expressão plurideterminada e seu curso não se decide pela participação ativa do homem de forma unilateral. (GONZÁLEZ-REY, 2004, p. 2-3).

Sendo assim, a compreensão dos processos saúde-doença nesta pesquisa se dará ressaltando o caráter ativo e participante do sujeito, visando uma compreensão destes a partir do que é trazido pelo sujeito em seus sentidos e configurações subjetivas referentes à sua experiência pessoal e conseqüentemente seus processos de saúde-doença.

3 | SAÚDE: DEFINIÇÕES E PANORAMAS GERAIS SOBRE OS CAMPOS DE ESTUDO

De acordo com Alves, Brandão, Andion, Menezes & Carvalho, a doença se define como: "Diabetes Melito representa um grupo de doenças caracterizadas por hiperglicemia, como resultado da deficiência na produção de insulina, resistência periférica a sua ação ou ambas." (2010, p.1). Situando historicamente o que se entende como Diabetes, esta historicamente se conceituava como "incapacidade de reter água nos rins", tendo em vista a alta quantidade de urina que se produz ao que os indivíduos se encontram

com as taxas de glicose elevadas. A urina adocicada se mostrou como característica relevante dos diagnósticos por séculos, ao mesmo tempo em que tratamentos eficazes inexistiam. Com o advento do iluminismo, o corpo humano, adoecido ou não, passou a ser compreendido como entidade distinta do psíquico, em um dualismo "corpo-mente" que persistiu significativamente ao longo da história. Sendo corpo e mente indissociáveis e a perspectiva de cura de um corpo enfermo quando experienciando a cronicidade não passível de remoção total do *pathos*; Lira, Nations e Catrib escrevem:

A questão da cura como experiência atrelada à possibilidade de solução da enfermidade (healing of illness) é um processo dinâmico de significação e ressignificação da experiência advinda do impacto da cronicidade nas biografias de vida individuais. A cura é um processo dinâmico de representação e significação da experiência de vida, e não apenas uma realidade biomédica centrada no êxito terapêutico. (LIRA; NATIONS; CATRIB, 2004, p. 152).

Portanto, nota-se que um corpo dissociado da mente e enfermo já não é mais apenas passível de intervenções curativistas e essencialmente pontuais, onde a separação "corpo-mente" iluminista dista da complexidade e da indissociabilidade presentes na experiência humana. Grandes reviravoltas ocorrem na segunda metade do século XIX, quando descobrem que há relação direta entre mau funcionamento do pâncreas e a existência da doença. Em 1920 a insulina é sintetizada e produzida em massa, tendo assim o insumo que reduz a glicose no sangue e é utilizado para tratamento, ainda que hoje em diferentes composições, até os dias atuais. Posteriormente, das décadas de 1920 a 1950, foram desenvolvidos insumos mais eficazes no tratamento, com melhores resultados na redução das taxas glicêmicas, algo consolidado com o advento da biologia molecular a partir da década de 1970, em um processo contínuo de evolução de terapêuticas. (CHACRA, PIRES; 2008). Entretanto, ainda que seja parte importantíssima do tratamento o advento de insumos administrados de maneira exógena, tal aspecto não contempla a vivência da Diabetes como doença crônica que requer uma ampla gama de recursos; ao que o histórico da doença é geralmente associado à questão fisiológica do adocimento pancreático e se reduzindo a isto, problema este que se estende principalmente às pessoas em sofrimento psíquico que requerem muitas vezes terapêuticas que superem a simples ingestão de psicofármacos. No Brasil, indivíduos diabéticos (assim como outras doenças crônicas), são amparados pelo Sistema Único de saúde, que determina:

O paciente com diabetes tem direito a receber diagnóstico e tratamento do diabetes nas unidades de saúde do SUS, incluindo o recebimento da medicação adequada, o acompanhamento de seu uso e a avaliação dos resultados. (Portarias n. 2583, 2007; 371, 2002; 2012, 2008; 3237, 2007; Lei n. 11347, 2006).

Nota-se que o tratamento por meio de insumos, controle e educação sobre a doença são diretrizes que contemplam um modelo de cuidado que, ao menos formalmente supera

o curativismo; isto é, requerendo cuidados constantes e precisos em relação a uma doença crônica e incurável, ao menos pela legislação. Sendo a Diabetes uma doença relevante nos dias atuais que, segundo pesquisa do Imperial College London publicada no periódico *The Lancet* (2011), acomete 350 milhões de adultos em todo o mundo e causa três milhões de mortes anuais, a produção de conhecimento a respeito de como portadores da doença lidam com o tratamento, dificuldades decorrentes e configurações subjetivas ligadas ao fato de serem diabéticos fazem-se relevantes no contexto atual, no qual pode acometer indivíduos diagnosticados com outras condições. Considerando a influência que o que se entende como "atual" possui na subjetividade dos indivíduos, aqui sendo abordado na temática de doenças crônicas, processos saúde-doença e subjetividade. Entretanto, a subjetividade individual e as constituições microgenéticas de cada indivíduo não são uma mera reprodução do que ocorre em âmbito social, se pensando na relação dialética entre o que advém do âmbito social e que tipo de sentidos e configurações subjetivas o indivíduo produzirá a partir de sua experiência pessoal e história de vida como constituintes de sua subjetividade. Ainda que advindos de etiologias distintas, Diabetes e alguns transtornos mentais que acarretam em sofrimento psíquico, não são entidades totalmente distintas; estudos recentes apontam índices relevantes de presenças de diagnósticos de ambas as etiologias em determinados grupos (TEIXEIRA; ROCHA, 2007). Mas ao que se limita ao estudo meramente diagnóstico e sintomatológico, as representações sobre estes fenômenos ainda são passíveis de lugares comuns e compreensões equivocadas a respeito disto. É de suma importância no trabalho dos psicólogos a compreensão de como os processos que ocorrem em determinado tempo histórico e aspectos culturais se fazem presentes no âmbito individual e seus subsequentes desdobramentos, superando o mero diagnóstico médico. A proposta desta pesquisa é compreender como usuários de serviços substitutivos de Saúde Mental, acometidos de significativo sofrimento psíquico em partes de suas histórias de vida e por vezes diagnosticados com transtornos mentais, acometidos também por Diabetes experienciam, convivem e subjetivam seus processos saúde-doença, ressaltando a definição de *unidade*; esta como alternativa aos conceitos fragmentados e que não permitem uma visão devidamente complexa e integrada do ser. Assim podemos retomar a ideia de sujeitos complexos, ativos e dinâmicos, que vivenciam seus processos saúde-doença e produzem sentidos inerentes a estes. Por mais que não exista definição universal ou unívoca do que se caracteriza como "saúde mental", e tendo como foco de pesquisa neste trabalho usuários de serviços substitutivos de saúde mental do Brasil, por estes serem encaminhados e frequentarem os diversos serviços após serem acometidos por sofrimento psíquico grave, serviços estes que surgem como alternativas terapêuticas e substituição à lógica manicomial. Em suma, corpo e mente são partes interligadas e indissociáveis de um "todo" que requer cuidados que superem a simples incisão medicamentosa, proporcionando assim saúde e bem-estar. Sobre os serviços de saúde mental no Brasil, Mendonça escreve:

A reforma psiquiátrica, que completa vinte anos, propôs a desconstrução e a desinstitucionalização das práticas hospitalares, paralelamente à formulação de novos modelos de assistência ao portador de transtorno mental. O modelo asilar dos hospitais psiquiátricos veio sendo gradualmente substituído pelo tratamento em sistema aberto ou extra hospitalar. Os NAPS-CAPS, CERSAMs, centros de convivência e hospitais dia testemunham esse processo. (MENDONÇA, p. 2).

No que diz respeito ao campo da saúde mental no Brasil, este é caracterizado como uma área de conhecimento e atuação técnica no âmbito das políticas públicas de saúde, sendo interdisciplinar, intersetorial e caracterizada pela construção constante de conhecimento e novas terapêuticas, superando a mera clínica da doença mental (AMARANTE, 2007). Nota-se que o público dos serviços substitutivos de saúde mental não se resume apenas aos cidadãos que possuam algum transtorno do tipo, sendo a rede de serviços estendida a todos que apresentem **intenso sofrimento psíquico**, saindo assim de um paradigma de clínica das patologias mentais, reconhecendo o sofrimento psíquico como possível de ocorrência a todos, oferecendo acolhimento e cuidados respeitando a individualidade e as demandas de cada usuário. Dentre os usuários, há significativa parcela que é portadora de doenças crônicas, como a Diabetes, fazendo simultaneamente tratamentos farmacológicos estruturando um modo de vida que contempla ambos, buscando qualidade de vida a partir dos próprios recursos e configurações subjetivas. Utilizamos neste primeiro momento o conceito de *modo de vida*, conforme González Rey: "um sistema de configurações subjetivas em desenvolvimento que ganham certas dimensões dominantes do espectro de comportamentos aparentemente diversos das pessoas" (2013, p. 39). Esta categoria nos remete à compreensão de que saúde, qualidade de vida e bem-estar são processos e qualidades a serem vivenciadas e desenvolvidas pelos sujeitos em questão, por meio de como agem, subjetivam e se posicionam perante o mundo. Longe da perspectiva determinista e, em nossa visão, estritamente limitada de "respostas sobre o ambiente", em cada uma destas ações há significativa produção subjetiva, em todos os momentos que um sujeito "se comporta" de acordo com seu modo de vida. Entretanto, por mais que nossa perspectiva proponha compreender a saúde como processo integrado, faz-se necessária uma breve definição:

Entendem-se como **Transtornos Mentais e Comportamentais** as condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou do humor (emoções), e/ou por alterações mórbidas do comportamento associadas a angústia expressiva e/ou deterioração do funcionamento psíquico global. (BALLONE, 2008, p. 7).

Portanto, como compreender processos saúde-doença, nesta pesquisa que trata de Diabetes e Saúde Mental, em especial o sofrimento psíquico vivido pelos participantes, apenas atribuindo eventuais crivos sintomatológicos e apenas designando rótulos aos indivíduos? Esta perspectiva, de um caráter ainda estritamente biomédico, foge à concepção

de seres humanos como **sujeitos** de fato, produtores de sentido e de configurações subjetivas que se consolidam em sua própria existência.

4 | OBJETIVO GERAL

Compreender como usuários de serviços substitutivos do campo da Saúde Mental, presentes em uma amostra de sujeitos que frequentam estes serviços, tratam, reconhecem e convivem com uma doença crônica endócrina (Diabetes).

5 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Explicar como as diferentes terapêuticas e espaços de vivência apropriados e ocupados pelos sujeitos se desdobram em novos processos subjetivos que permitem transcender o sofrimento; explicar as relações estabelecidas pelos sujeitos com seus modos de vida e cuidados referentes à doença; contemplar os diferentes processos saúde-doença dos sujeitos e seus desdobramentos no que diz respeito à eventual qualidade de vida destes.

6 | METODOLOGIA

A Epistemologia Qualitativa como ferramenta de produção e construção de conhecimento. A Epistemologia Qualitativa preza por um caráter ativo, dinâmico e flexível dos participantes, superando uma simples troca direta de informações a fim de coletar dados; os que participam da pesquisa estão comprometidos com o processo de produção e construção de conhecimento, integrando momentos distintos e trabalhando em relação ao que surge no âmbito da pesquisa. Escreve González Rey (2005): As etapas de coleta e análise de informação aparecem na pesquisa qualitativa como um continuum em que se interpenetram, o que por sua vez gera a necessidade de buscar mais informação e de usar novos instrumentos. A linha condutora que une ambos é a produção teórica do pesquisador. O significado da informação não surge como produto de uma sequência de dados, mas de sua integração no processo de pensamento que acompanha a pesquisa. (p.77). Outro postulado teórico que surge ressaltando características flexíveis e dinâmicas quando da produção de conhecimento é o de zonas de sentido, geradas a partir deste processo, que dado o caráter ativo e dinâmico da pesquisa, permitem construir e aprofundar pontos surgidos quando da prática da pesquisa (MORI; GONZÁLEZ REY, 2011), não finalizando a abordagem relacionada a algum conteúdo surgido a partir de uma simples resposta ou coleta de dados. Por zonas de sentido, se compreende: “Zona de sentido representa uma forma de inteligibilidade sobre a realidade que se produz na pesquisa e não esgota a questão, mas abre possibilidades para diferentes aprofundamentos na construção teórica.” (González Rey, 2007). Passamos agora a compreensões que clarifiquem como

se dá a produção de conhecimento. Esta, que preza por um caráter ativo e dinâmico do pesquisador, onde este está em constante interação não apenas com os participantes, mas com todo o processo de produção de conhecimento, superando a rígida coleta de dados e subsequente interpretação destes em momentos de pesquisa que surgem aparentemente descontextualizados, como visto em métodos quantitativos tradicionais. O método construtivo-interpretativo se constitui por três princípios: O conhecimento como produção humana, a singularidade dos processos e a comunicação. Num processo contínuo, em processo de transformação e mudança, González Rey (2005) aponta que se tenta desenvolver uma reflexão aberta, ampla e dinâmica ao produzir conhecimento sem limitações e aberta a perguntas e respostas em um processo qualitativo que produza conhecimento de maneira livre e flexível tendo em vista os cenários de pesquisa em questão. Na singularidade, se recupera um caráter multifacetado, complexo e dialético, sem determinações externas apriorísticas e universalizantes de processos humanos, em uma relação recursiva e, também, dialético-ontológica a partir das relações com o mundo. Por fim, na comunicação, temos nela um meio dialógico e interessante de conhecer os processos subjetivos únicos e singulares do outro, em suas condições objetivas, sem dados 'duros' e absolutos; a elucidação de determinado fenômeno virá, em suma, do participante e da construção de informação do pesquisador.

7 | CENÁRIO DE PESQUISA E PARTICIPANTES

A pesquisa se deu com 02 participantes, sendo o único critério para escolha o fato de serem usuários de serviços substitutivos de saúde mental e portadores de Diabetes, Em nossa definição, o cenário de pesquisa surge como mais que o simples espaço físico e quantidade de participantes presentes no momento de construção da informação, como define González Rey (2005): Entendemos por cenário de pesquisa a fundação daquele espaço social que caracterizará o desenvolvimento da pesquisa e que está orientado a promover o envolvimento dos participantes da pesquisa. (p. 83). Portanto, este cenário supera o simples rigor técnico utilizado em protocolos de pesquisa que não prezam por subjetividades que se fazem presentes quando do desenvolvimento da pesquisa; ao buscar um espaço onde se estabelece um contato legítimo entre os presentes Indicadores. Escreve Silva (2008) sobre a Epistemologia Qualitativa: “Esse modelo de pesquisa qualitativa propõe um sistema dinâmico de construção da informação que implica a produção de indicadores: conjunto de expressões com o mesmo sentido proveniente de diferentes fontes de informação”. (p.59). Logo, temos que os sentidos subjetivos e configurações subjetivas não são algo a ser construído de imediato, em curtos relatos ou frases; utilizando-se dos indicadores, podemos construir hipóteses e formular maiores desdobramentos sobre o que surge no decorrer da pesquisa, facilitando assim a inteligibilidade acerca dos elementos da pesquisa, de maneira recursiva e, novamente, não linear.

8 | FERRAMENTAS DE PESQUISA

Dinâmica Conversacional A conversação, de acordo com Silva (2008), se constitui em:

[...] um processo vivo e dinâmico cujo objetivo é propiciar à pessoa estudada falar sobre campos significativos de sua experiência pessoal e, conseqüentemente, possibilitar ao pesquisador a visibilidade de indicadores, elementos hipotéticos que surgem durante a processualidade da fala do sujeito. (p.67).

Assim, temos na dinâmica conversacional uma ferramenta rica e ampla que propicia ao pesquisador na construção da informação a interpretação e visualização de diversas expressões subjetivas advindas do participante, ao que se abordam temáticas distintas de sua experiência pessoal.

PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA INFORMAÇÃO

O caso T

T. é uma mulher de 60 anos de idade, diabética (Diabetes Mellitus tipo 2) há 30, e com um diagnóstico atribuído de depressão com o qual convive há 08 anos, iniciado em um processo definido pela própria por "perdas significativas". Construção do cenário de pesquisa. T. e eu nos conhecemos quando da realização de um trabalho que fiz na condição de estudante extensionista de projeto interdisciplinar em saúde mental durante o ano de 2013 na ONG Inverso, localizada na região central de Brasília. T., na condição de diretora e frequentadora, era presença constante nas diversas atividades da ONG, que funciona como espaço de convivência em saúde mental.

Análise e construção da informação

Na primeira dinâmica conversacional, T. já apresenta uma definição de seus processos saúde-doença que nos remete dentre outros conceitos e postulados ao conceito de **unidade** que explicitamos inicialmente nesta pesquisa:

Diabetes e depressão é um casamento. Me atrapalha, me faz sentir mal, mas vou viver com isso pro resto da vida, né. Eu aprendi a me conhecer; sei quando uma crise (depressiva) tá chegando, sei como eu me sinto e me cuido pra não atrapalhar tudo. Quando tem uma crise, é batata pra desandar tudo na glicose, pra oscilar demais.

Quando afirmamos que a "ideia de sujeitos complexos, ativos e dinâmicos, que vivenciam seus processos saúde-doença, neste caso processos estes remetidos a diferentes diagnósticos e etiologias, mas que são partes integrantes dos mesmos sujeitos, não mais fragmentados a órgãos, sistemas fisiológicos ou especialidades diferentes". Ao relatar que é "batata para desandar a glicose" quando de uma crise depressiva, se tem aqui um critério de T. acerca de um mal estar súbito sobre sua condição de saúde, ainda que com

sintomatologias de etiologias diferentes, aliando elementos psicopatológicos a seu bem estar psíquico e corporal, revelando um posicionamento crítico quando de seu exercício profissional em uma de suas expressões subjetivas, assim como sentidos subjetivos produzidos relacionados a espaços de "saúde". T nos revela, assim, que vivencia seus processos saúde-doença com qualidade.

Quando uma crise (depressiva) tá chegando, eu me previno... Tento me distrair, trabalhar no meu jardim, fazer artesanato e corro pro pessoal, pros meus amigos, povo lá da Inverso. Dou muito valor ao pessoal que conheci aqui, que se relaciona comigo e que me ajuda quando eu to precisando.

Os recursos próprios de T. para evitar que uma crise depressiva se instaure conferem forte valor a atividades laborais e motoras, no que busca se ocupar e realizar atividades que a distanciem de ideações e demais aspectos de crises e oscilações de humor, característica última esta típica a transtornos depressivos, em especial no que diz respeito à "distração", por meio da qual T. afasta as condições e sentimentos adversos do, em uma perspectiva psicopatológica, rebaixamento de seu humor.(Quintella, 2010). E como característica forte no relato de T., surge o valor especial conferido ao outro; isto é, a pessoas que estejam presentes e próximas a ela. A ajuda e o apoio advindos dos outros buscados por T. são um ponto especial em relação ao espaço que ocupa em seu mundo, como sujeito ativo e presente nos espaços de sua vida. Ao que aborda sua história de vida em relação a seus processos saúde-doença, T. descreve o início de seu processo depressivo:

A minha depressão começou pelas perdas, pelas várias perdas que eu tive. Perdi um bebê que não vingou, perdi meu pai, minha irmã, meu casamento terminou... depois que aposentei proporcional, como eles chamam, porque não dava mais conta de trabalhar.

Aqui T. nos relata sua história de vida no que diz respeito a algo que a fez sofrer significativamente, com expressiva racionalização e boa capacidade de recordar-se de um processo de sofrimento psíquico grave vivenciado por ela. A questão das perdas aparece como gerador de grande sofrimento, e T. define o processo de perdas como o grande catalisador de seu "adocimento" psíquico. No caso de T., as consequências, como alterações proporcionadas e emoções das perdas experienciadas em sua representação são claramente evidenciadas como aversivas e geradoras de grande sofrimento psíquico, em especial por ocorrerem em um breve espaço de tempo. T. reconhece o impacto destas em sua vida, ao que as aponta como a(s) causa(s) direta(s) de seu sofrimento psíquico. A solidão e o isolamento também são marcas pungentes deste período de sofrimento. T., ao que prossegue seu relato, descreve como superou este cenário:

Hoje eu to melhor dessa solidão toda, fui procurar ajuda na saúde mental, conheci a Inverso e conheci gente, fiz amigos, pude ser ajudada... Virei diretora da Inverso com o tempo, fiquei bem próxima do pessoal. Sempre fui uma pessoa muito ativa, que gostava de fazer as coisas, e melhorei por ver e estar perto de gente e fazer umas coisas, artesanato, as oficinas, essas

coisas. Adoro ler, adoro o artesanato, fazer as coisas que o pessoal vende aqui pelo box, adoro cuidar das minhas plantas em casa.

Ao que relata ter saído de casa e buscado ajuda, T. remete novamente ao lugar do outro e ao valor que isto tem em sua vida atualmente; também revela características microgenéticas e de sua personalidade quando traz definições sobre si mesma e seu modo de vida. A criação de um espaço social no qual pode estabelecer vínculos e relações também surge como importante nas questões de saúde e qualidade de vida de T., tendo em vista o lugar e valor do outro, assim como questões relacionais, emocionais e afetivas. É interessante notar que T. sai de casa e busca ajuda por um cenário inicialmente aversivo, como o barulho dos bares na região. Esta saída de casa culmina em cenários onde pode desenvolver recursos e conhecer pessoas, algo crucial hoje para sua saúde e bem-estar. T. Posteriormente descreve uma atividade das tantas que hoje em dia realiza que a deixa especialmente bem, que consiste em passeios em contato com a natureza. Este é um ótimo indicador de que recuperou sua capacidade de sentir novas emoções nesse contato em relação a sua saúde, mostrando assim interessante desenvolvimento de recursos para seu bem-estar. Ao que define não apenas o que gosta de fazer e de ver, mas também seus sentimentos ao fazê-lo, podemos notar que T. é comprometida com seu bem-estar; Esta postura ativa é condizente com o que chamamos de qualidade de sujeito do processo (González Rey, 2004); o corpo acometido por condições da cronicidade não é mais um simples objeto visto de maneira passiva e a ser submetido a incisões, prescrições e demais terapêuticas que excluem o sujeito de seus próprios processos de saúde-doença; ao que se reconhece a subjetividade como categoria e como maneira de organização dos diversos processos pelos quais se dá a experiência humana, isto nos revela ótimos indicadores de saúde, em nossa visão ampla e não determinista. Concluímos que o caso de T. revela o quão fundamental é uma postura ativa frente aos processos vividos; os aspectos de sua personalidade que menciona surgem como excelente fonte de desenvolvimento de posturas e recursos frente a seus processos, tais como a busca aos serviços de saúde e espaços de convivência, tendo em vista os novos processos de socialização que se implicaram como elemento central no início de seu processo de recuperação. Estes movimentos (busca por ajuda, redes de apoio, novos espaços etc.) realizados por T. quando de seu adoecimento reforçam esta perspectiva e se mostram como uma interessante fonte da gênese de seu desenvolvimento de recursos.

O caso J

J., 39 anos. Diagnóstico atribuído de Transtorno Bipolar aos 13 anos; Esquizofrenia aos 35. Diabetes: Suspeita que tenha se desenvolvido desde a infância, mas foi diagnosticado com DM Tipo 2 aos 32 anos. Quando em crise hiperglicêmica, foi internado duas vezes. Cenário de pesquisa: J. e eu nos conhecemos quando da realização de um

trabalho que fiz na condição de estudante extensionista de projeto interdisciplinar em saúde mental (PRISME - UniCEUB) durante o ano de 2013 na ONG Inverso, localizada na região central de Brasília. Dinâmica conversacional: J. decidiu iniciar seu relato falando a respeito de seu histórico em serviços de saúde mental, tendo em vista que os diagnósticos de transtornos mentais e o sofrimento psíquico o acometeram desde a adolescência:

Tive traumas de separação dos pais quando eu era adolescente, depois fui brigar feio com a minha madrasta... ficava violento, nervoso... Fui pro HPAP com 17 anos de idade, fiquei 4 anos em tratamento lá. [...].

Desde o início de seu relato, já podemos identificar pontos estritamente relevantes na história de J. e na história dos cuidados em saúde mental no Distrito Federal, unidade da federação esta que ainda padece de falta de infraestrutura (MPSM - DF, 2013) e demorou a superar arcaicas e violentas práticas manicomialis, que coexistiram com os novos modelos em assistência surgidos após o movimento antimanicomial brasileiro. J. identifica algumas causas de seu sofrimento psíquico e dos diferentes momentos históricos destes; O relato segue com o percurso histórico:

Depois, com 21 anos, parei de ir lá. Fiquei 1 mês na clínica Planalto, me trancaram numa casinha azul, aí meu pai me tirou de lá. Aí passei pelo sanatório espírita, mas desde então fiquei só no ISM mesmo, que eu vou desde os 19 anos.

Esta parte do relato é extremamente tocante no que diz respeito à violência manicomial sofrida por J.; ter sido trancado em uma espécie de "solitária" expressa uma prática violenta, asilar e assujeitante que por décadas foi o *modus operandi* em saúde mental (BASAGLIA, 1985), sendo superada em tempos historicamente próximos, mas ainda assim não totalmente, como aqui vemos. Entretanto, pode se ver também a evolução nestas práticas de cuidado e as diferenças marcantes entre elas, quando J. fala sobre as oficinas em saúde mental das quais hoje participa ao revelar prazer e alegria em participar destas, se pode ver que o sentimento de J. em relação aos cuidados em saúde mental dos quais participa atualmente revela bem-estar relacionado a sua inserção neste *lócus*. J. segue seu relato abordando a questão da Diabetes em sua vida:

A diabetes... Tenho muita ansiedade que atrapalha. Fico nervoso e como demais, chocolate, essas coisas. Hoje mesmo to aqui e é perto da padaria... é complicado. Mas posso comer demais o que eu posso, que não é as comidas pesadas, tipo pão, chocolate... Fruta, maçã, pera, essas coisas mais leves. E quando eu voltar a estudar, nada de cantina... vou trazer as minhas coisas, o meu lanche que eu posso comer.

Em um ponto que sugere a interface proposta nesta pesquisa, ressaltando a unidade dos processos saúde-doença, J. associa um elemento da psicopatologia, consistindo em uma alteração de humor (ansiedade) a comportamentos que levam a descontrole das taxas glicêmicas (comer muito e comer alimentos com alto teor glicêmico), seguido por um sentimento (ser complicado estar próximo a estabelecimentos onde pode adquirir

estes alimentos) aversivo quando do controle das taxas glicêmicas. A dinâmica prossegue quando pergunto a J. a respeito de sua qualidade de vida:

To meio vegetativo. Tonteira, fico muito vegetativo por causa dos remédios. Faço tudo, mas fico pensando em crise, em doença..., tique nervoso... Fico pensando nisso, tenho que ter mais paciência. Médicos falam pra não pensar nisso, pra não ficar assim porque dá crise, e ainda tenho de vez em nunca, mas quando eu saio ainda tem vestígio de crise.

Tendo em vista o altíssimo número de medicamentos consumidos por J., se pode identificar desde o início uma comorbidade relacionada a isto, quando J. relata estar "tonto e vegetativo" em decorrência destes. Aqui se pode, devidamente, questionar práticas médicas iatrogênicas que causam o "estado vegetativo" de J; ao se tratar apenas dos sintomas aparentes, o sujeito em sua integralidade é descartado, e se tem um cenário no qual se tenta solucionar diversos sintomas aparentes por meio de quantidades absurdas de medicamentos, culminando em algo distinto ao bem-estar que deveria ser o foco de toda e qualquer prática das ciências da saúde. J. Relata uma atividade na qual sente prazer e bem-estar:

E tem a oficina de inglês, que me motivou, gostei e gosto muito, aprendi bastante... o professor antigo me motivou muito, me deu um ritmo legal pra aprender e estudar, coisa que eu tava precisando... ele me cativou. A Vitória (extensionista) me motivou depois e o Antônio (professor atual) é legal também.

A busca por conhecimento, que surge como elemento de saúde e bem-estar no relato de J. é mais uma vez evidenciada nesta parte do relato. Quando relata que o antigo professor da oficina de inglês o motivou e lhe proporcionou um ritmo de estudos condizente com suas demandas de ensino e aprendizagem, J. confere significativo valor a esta atividade, tendo em vista que o conhecimento é uma de suas demandas mais significativas, assim como o valor conferido ao outro que convive, troca experiências e cuida, como os profissionais da saúde que surgem durante este trecho. Após esta descrição de suas atividades, J. decidiu apresentar uma conclusão relacionada ao que já havia dito durante a dinâmica conversacional:

É bom quando a gente tá ocupado, fazendo uma ocupação. No HPAP e no HBDF eu só ficava deitado e internado, às vezes amarrado, parado... Sobre a minha história toda, acho que é experiência e evolução... Eu era um problema, brigava demais, ainda brigo um pouco, mas é bem menos. Fui evoluindo, tenho quase 40, com 40 tenho que estar evoluído, dando trabalho. Não pode andar pra trás. É muita evolução. Sou vendedor, cara! Sou estudante de inglês! Não sou só um paciente, um doído.

A última parte do relato é extremamente tocante no que diz respeito ao lugar de sujeito de J. no mundo; rompendo com o assujeitamento e exclusão antes comuns aos ditos "loucos", J. traz elementos que refletem sua identidade e conseqüentemente sua subjetividade. J. se posiciona ativamente frente ao mundo e a suas relações, se

reconhecendo como, de fato, sujeito. A postura ativa frente a seus processos saúde-doença, em especial o sofrimento psíquico, realidade esta comum também a T., nos revela que J. busca, incessantemente, saúde e qualidade de vida, ainda que sua existência seja marcada por realidades assujeitantes e até mesmo brutais, conforme visto em sua história de vida que o faz ser uma testemunha viva de diferentes práticas e modelos de cuidado, em especial na saúde mental do Distrito Federal. Concluimos que o caso de J. nos revela o quão falhas podem ser as práticas e cuidados ditos "especializados" e "científicos" em saúde, e sua retumbante ineficácia quando negadoras de valor pleno dos sujeitos em questão. Ainda assim, J. pôde superar este histórico violento e assujeitante, encontrando espaços e práticas que lhe fossem mais propícias a saúde e bem-estar, produzindo durante sua história de vida, recursos e capacidades para tanto.

9 | CONCLUSÃO

Por meio desta pesquisa, visou-se englobar dois aspectos da pesquisa atual em Psicologia da Saúde, sendo estes as doenças crônicas e a Saúde Mental. Após décadas de confinamento, assujeitamento e exclusão, sujeitos que passam por sofrimento psíquico significativo tornam-se atores sociais, com demandas, representações e possibilidades até então negadas pela lógica da exclusão e da institucionalização. Compreendendo como os processos saúde-doença se dão com sujeitos desta amostra, pode-se conceituar novas maneiras e estratégias de percepção e cuidados relacionados à saúde de todos. É notável em ambos os relatos que sintomas diversos surgem em momentos cronologicamente semelhantes, acarretando em combinações etiológicas que requerem diferentes cuidados naqueles precisos momentos, assim como os indicadores relacionados às emoções e sentimentos relacionados a ambos, em especial ressaltando o caráter de unidade entre mente e corpo, contemplando o ser humano como um ser total. (VYGOTSKY, 1925b, apud. VEER & VALSINER, 1991). Sobre a saúde mental, o relato de J. em especial nos mostra, por meio da experiência de alguém que vivenciou diferentes terapêuticas, longe dos preceitos e ditames verticais dos ditos especialistas, que tipo de "cuidados" e cuidados se materializaram na realidade brasileira, assim como seus fracassos e eficácias. Ao sentir e vivenciar diretamente terapêuticas tão distintas, o relato de J. ganha uma característica histórica a ser vista por qualquer pessoa que esteja presente no campo da saúde, a fim de que a violência, o assujeitamento e a negação de valor de sujeito pleno não se repitam em nossa realidade, e que práticas mais eficazes e humanizadas sejam pensadas, discutidas, problematizadas e produzidas, ao que se busca cuidar, emancipar e proporcionar qualidade de vida. Esta pesquisa nos revela que a experiência humana é vasta, complexa e fascinante, dispendo de inúmeros espaços, relações e sentidos para seu desenvolvimento. E, finalmente, que saúde não é um atributo concreto a ser atingido e lá repousar, mas sim, algo em permanente desenvolvimento e passível de inúmeros desdobramentos; cabe a nós

reconhecer isto e assim agir como profissionais da saúde, e não apenas da cura imediata ou da estabilização de sintomas.

REFERÊNCIAS

ALVES, C., BRANDÃO, M., ANDION, J., MENEZES, R., CARVALHO, F. Atendimento odontológico do paciente com diabetes melito: recomendações para a prática clínica. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, América do Norte, 5, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/4116/3002>>. Acesso em: 30 mar 2014.

AMARANTE, P. **SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. 120 pp. (Temas em Saúde). ISBN: 978-85-7541-135-3

BALLONE, G. J. **O que são Transtornos Mentais**. **PsiquWeb**. 2008a. Disponível em: <www.psiqweb.med.br>. Acesso em 11/01/2014. BASAGLIA, F. **A instituição negada**. Rio de Janeiro: Graal. 1985.

GOODARZ, D. et al **National, regional, and global trends in fasting plasma glucose and diabetes prevalence since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 370 country-years and 2.7 million participants** *The Lancet* - 2 July 2011 (Vol. 378, Issue 9785, Pages 31-40)

GONZÁLEZ REY, Fernando. **Pesquisa Qualitativa e Subjetividade**: os processos de construção da informação. São Paulo: Thomson Learning, 2005.

GONZÁLEZ REY, Fernando. **Pesquisa Qualitativa em Psicologia**: caminhos e desafios. São Paulo: Thomson Learning, 2002.

GONZÁLEZ REY, Fernando. **Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade**. São Paulo: Thomson Learning, 2007.

GONZÁLEZ REY, Fernando. **Sujeito e Subjetividade**: uma aproximação histórico cultural. São Paulo: Thomson Learning, 2003.

GONZÁLEZ REY, Fernando. **Personalidade, saúde e modo de vida**. São Paulo: Cengage Learning Editores, 2004.

MATTA, G.C; MOROSINI, M.V.G. Atenção Primária à Saúde. In: **Dicionário da educação profissional em saúde/ Organizado pela Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio e Estação de Trabalho Observatório de Técnicos em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006, p. 2.

MENDONÇA, T.C.P. **As oficinas na saúde mental**: Relato de uma experiência na internação. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 2005, 25, (4) 626-635.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Legislação Federal da Saúde**: Diabetes e Hipertensão. Lei N. 11.347-2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental no SUS**: Os Centros de atenção psicossocial. 2004

Movimento Pró-Saúde Mental do Distrito Federal - MPSMDF (2013). **Como anda a Saúde Mental na capital do país? Uma amostra da realidade da Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal.**

PIRES, Antonio Carlos; CHACRA, Antonio Roberto. A evolução da insulino terapia no diabetes melito tipo 1. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 52, n. 2, Mar. 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302008000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Sept. 2014

QUINTELLA, R.R. **Questões acerca do diagnóstico da depressão e sua relação com o campo médico e científico.** *Psicol. Argum.* 2010 jan./mar., 28(60), 83-95.

SEVERO, S.B.; SEMINOTTI, N.. **Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, June 2010.

SILVA, G.F. (2008) **Os sentidos subjetivos de adolescentes com câncer.** Campinas: PUC, 2008.

TEIXEIRA, P.J.R.; ROCHA, F.L. / *Rev. Psiq. Clín.* 34 (1); 28-38, 2007

VASCONCELOS, G.L.; NATIONS, M. K.; CATRIB, A.F. **Cronicidade e cuidados de saúde: o que a antropologia da saúde tem a nos ensinar?** *Texto & Contexto Enfermagem*. Vol. 13. Nº 1, janeiro-março, 2004, p. 147-155, Universidade Federal de Santa Catarina.

VEER, R. & VALSINER, J. (1996). **Vygotsky: Uma Síntese.** Edições Loyola.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 77, 82, 85, 86, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 183

Anatomia 7, 95, 101, 104, 201, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229

Aparelhos disjuntores 188

Atenção primária 21, 25, 27, 64, 66, 105, 119, 121, 125, 141, 142, 186

Atenção seletiva 4, 87, 88, 89, 92

Atendimento 6, 21, 39, 62, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 120, 121, 127, 128, 130, 186, 202, 204

Atividade física 4, 29, 30, 31, 34, 36, 73, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 89, 91, 92, 93

Atresia maxilar 188, 189, 192, 199

Autocuidado 16, 20, 26, 97, 118, 119, 120, 123, 125

Autoestima 3, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 77, 78, 168

B

Bebidas energéticas 6, 145, 146, 147, 152, 153, 155, 156, 158, 159, 160, 161

C

Cafeína 145, 146, 147, 150, 151, 152, 153, 156, 159, 160, 161

Câncer de colo de útero 5, 101, 102, 104, 106, 109, 110

Centro cirúrgico 3, 1, 2, 4, 5, 7, 8

Controle inibitório 4, 87, 88, 89, 92, 93

Corpo humano 100, 152, 175, 221, 223, 225

COVID-19 3, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 56, 142, 153

Cuidados paliativos 3, 4, 37, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 62, 63, 105

Cultura 7, 42, 52, 96, 97, 118, 119, 120, 173, 202, 203, 204, 206, 207, 208

D

Demandas 24, 51, 52, 55, 127, 128, 130, 173, 174, 177, 184, 185

Diabetes 6, 10, 11, 12, 15, 26, 124, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 186, 187, 210, 212

Dieta do mediterrâneo 209, 210, 211, 212, 214

E

Educação em saúde 4, 20, 21, 64, 94, 95, 98, 115, 133, 216, 219

Enfermagem 6, 1, 2, 9, 10, 23, 24, 25, 26, 27, 41, 49, 55, 56, 85, 94, 95, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 117, 118, 154, 160, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 187, 208, 223, 230

Equipe de assistência ao paciente 2, 4

Escolha profissional 132, 140, 141

Espiritualidade 4, 51, 52, 53, 54, 55, 56

Estimulantes 145, 147, 155, 160

Estratégia saúde da família 10, 11, 12, 13, 15, 66, 126

Estudantes de medicina 6, 132, 136, 140, 143, 144, 145, 158

Eutanásia 57, 58, 60, 61, 63

Exercício físico 3, 29, 31, 34, 35, 81, 89, 91, 92, 93, 147

G

Gravidez 5, 97, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 113

H

Higiene bucal 64, 67

Higiene das mãos 2, 4, 5, 8, 9

I

Idosos 2, 3, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 29, 30, 33, 34, 35, 36, 49, 125, 205

Imagem corporal 4, 35, 73, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 86

M

Médicos 38, 44, 60, 132, 133, 137, 138, 141, 142, 184

Morte 4, 20, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 61, 62, 76, 111, 120

N

Nutrição 161, 209, 215

O

Obesidade infantil 73, 75, 76, 83, 84, 85

P

Pandemias 11, 23, 27

Percepção de equidade 127

Pessoas LGBTQIA+ 127

População rural 202

Pré-escolares 64, 66, 67, 68, 69, 93

Promoção da saúde 18, 64, 66, 82, 85, 95, 98, 107, 114, 119

S

Satisfação 7, 34, 35, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 98, 164, 221, 222, 223, 227, 228, 229

Saúde do homem 119, 120, 125

Saúde mental 6, 13, 17, 18, 19, 21, 22, 27, 29, 101, 104, 111, 126, 143, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 185, 186, 187, 206, 219, 220

Sufrimento 11, 37, 39, 45, 47, 52, 53, 54, 55, 59, 60, 61, 62, 112, 167, 168, 170, 175, 176, 177, 178, 181, 183, 185

Suicídio assistido 57, 58, 60, 61

T

Terminalidade da vida 51, 54, 57, 58, 60

Ciências da Saúde

em debate

2

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Ciências da saúde

em debate

2

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

