

A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária

Valéria Deusdará Mori

Fernando González Rey

Centro Universitário de Brasília, Brasília – DF – Brasil

Resumo: Neste artigo, versamos sobre os desdobramentos subjetivos dos processos de saúde e doença com base na teoria da subjetividade desenvolvida por González Rey fundamentada no enfoque histórico cultural. Propomos uma reflexão sobre esse processo plurideterminado e subjetivamente organizado na experiência da pessoa como sujeito que constitui as subjetividades social e individual e é constituída por elas. Analisamos a importância da categoria sujeito para o reconhecimento da pessoa como ativa em relação às suas opções referentes à saúde, assim como a categoria sentido subjetivo que evidencia a singularidade dos processos subjetivos. Neste trabalho, faz-se uma reflexão crítica sobre a normalização da saúde e o tipo de prática a que aspiramos como profissionais de saúde.

Palavras-chave: saúde; subjetividade; social; sujeito; sentido.

Introdução

Na psicologia, o tema da saúde tem aparecido com frequência em diferentes campos de atuação na área, seja nas organizações ou na clínica, para citar dois exemplos. Dessa forma, tem sido relevante para diferentes reflexões, além de uma visão centrada no hospital ou no adoecimento em si, configurando-se como um processo que nos permite refletir sobre o social e o individual na sua constituição, numa visão sistêmica e processual. Neste trabalho, interessa-nos discutir sua plurideterminação e processualidade, além de uma visão nas causas concretas ou no que objetivamente podemos identificar como configurados na experiência da pessoa.

Partimos de uma noção de saúde que se constitui pelo social, assim como pelas diferentes necessidades e pelos processos individuais que estão organizados nessa experiência, e, do mesmo modo, o adoecimento também é demarcado pelo social, não apenas um processo individual. Nesse sentido, propomos sua discussão com base na teoria da subjetividade desenvolvida por González Rey, pois trata-se de uma perspectiva que, fundamentada no enfoque histórico-cultural, privilegia uma visão que integra os aspectos sociais e individuais, assim como recupera a pessoa na condição de sujeito nos processos de saúde e doença.

Trata-se de um tema de discussão de diferentes áreas, como psicologia, sociologia, antropologia, história, filosofia, entre outras (MATTA; CAMARGO JR., 2007). Nesses diferentes campos de saber, há posicionamentos diversos que têm produzido discussões relevantes, o que nos parece interessante, uma vez que a saúde não se restringe a uma

área específica e nos possibilita diferentes articulações teóricas que enriquecem a produção diversamente.

Neste artigo, propomos uma discussão com base na teoria da subjetividade no sentido de pensá-la como processo subjetivado que não se esgota na experiência individual e tampouco é determinado por processos sociais. A articulação entre subjetividade e saúde está presente no trabalho de diferentes autores (CAMPOS, 2009a; CARVALHO, 2009; GUATTARI, 1996) que têm fundamentação teórica às vezes distinta da proposta aqui, mas que ampliaram a sua discussão privilegiando sua relação com o social e o individual em uma dimensão processual. Dessa maneira, a saúde deve ser considerada processo permanente que integra o social, o cultural e a história diferenciada das pessoas e das sociedades.

Faz-se necessário romper com as concepções naturalizadas e a-históricas de saúde para que se possa efetivamente compreender a complexa organização desse processo em termos subjetivos, pois as visões reducionistas tendem a definir práticas que muitas vezes não correspondem às necessidades de diferentes grupos (ALVES; SILVA; ERNESTO; LIMA; SOUZA, 2011), como os transexuais, que muitas vezes têm dificuldades em acessar os serviços de saúde em razão de discursos normalizadores que sustentam a forma de atuação dos diferentes profissionais de saúde.

Dessa forma, deve-se refletir sobre a saúde e a doença como experiência pública e privada. Herzlich (2004) discute como o preconceito em relação a pessoas doentes ou incapacitadas tem impacto nas pessoas que sofrem discriminação e evidenciam as opções de uma sociedade, o que nos remete às dimensões complexas (individuais, sociais e culturais) que se entrecruzam nesse campo e que necessitam de ampla discussão. Traçamos uma citação de Luz (2001, p. 26) que ilustra a relação entre essas dimensões: “a questão das condições de vida, de emprego, do trabalho, da qualidade de vida no sentido social e psicossocial da expressão ressurge, neste contexto, como lugar privilegiado não apenas teórico, mas simbólico, na definição do que é saúde”.

Essa definição contempla a pessoa como sujeito, além da plurideterminação de sua organização. González Rey (2004a) afirma a respeito do conceito de saúde:

- A saúde não deve ser associada a estado de normalidade, é um processo no qual a pessoa participa de forma ativa na qualidade de sujeito.
- A saúde é uma expressão plurideterminada (combinam-se fatores genéticos, sociais, psicológicos), e seu curso não é decidido pela participação ativa do homem de forma unilateral.

A significação da subjetividade e seus desdobramentos no estudo da saúde

O conceito de subjetividade esteve atrelado, na psicologia, à dimensão intrapsíquica, numa visão dicotomizada da psique humana, em que o social, como momento de significação dos processos humanos, não tinha lugar nas discussões sobre a organização

desse mesmos processos, e do não reconhecimento da pessoa como sujeito, com possibilidades de gerar alternativas diferenciadas no percurso da sua história: “Tratava-se de uma subjetividade natural, constituída de maneira individual no enfrentamento da objetividade” (GONÇALVES, 2001, p. 48).

A categoria subjetividade desenvolvida nos trabalhos de González Rey (1997), sob a perspectiva histórico-cultural desenvolvida por Vygotsky, não é compatível com representações que se caracterizam por serem essencialistas, a-históricas e supraindividuais dos processos humanos. A definição de essência como natureza humana não se articula com a definição de subjetividade aqui apresentada. Desse modo, considerando a visão de homem que se constitui na relação do social e do individual, a citação de Agnes Heller (2008, p. 15, grifo nosso) é interessante para uma definição de essência: “A essência humana, portanto, não é o que ‘esteve sempre presente’ na humanidade (para não falar mesmo de cada indivíduo), mas a realização gradual e contínua das possibilidades imanentes à humanidade, ao gênero humano”.

Desse modo, a categoria subjetividade se entende como processualidade, rompendo tanto com sua representação como algo inerente ao indivíduo quanto com dicotomias: individual/social, cognitivo/afetivo, consciente/inconsciente, entre outras. Ela se define pela natureza dos seus processos, ou seja, a complexa relação do histórico e do atual que constituem os diferentes momentos do homem e do social e na forma em que adquirem sentido e significado a partir dessa relação. Assim, não é cópia, nem internalização do social, mas nova produção que acontece como resultado das múltiplas e simultâneas consequências do “viver” do homem. Nesse 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 sua 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. Essa concepção nos remete ao seu caráter contraditório, pois uma pessoa poder ser simultaneamente agressiva ou sensível em razão dos sentidos subjetivos produzidos a partir da sua história e dos seus momentos atuais (MITJÁNS, 2005), o sentido subjetivo define-se pela constituição histórica no nível subjetivo, das diferentes atividades e relações significativas na constituição do sujeito (GONZÁLEZ REY, 2003, p. 174). Isso implica dizer que os diferentes elementos que se organizam em processos de subjetivação são múltiplos e não poderão ser entendidos se não estiverem em relação, impossibilitando visão de determinação por qualquer um desses elementos.

Apesar de colocados em categorias diferentes, o individual e o social se influenciam reciprocamente e fazem parte do mesmo sistema subjetivo, ainda que seus processos de subjetivação tenham expressões diferenciadas:

A subjetividade social e a individual são momentos diferentes de um mesmo sistema. Ambas as instâncias da subjetividade são sistemas processuais em desenvolvimento permanente que se expressam através dos sujeitos concretos que se posicionam ativamente no curso desse desenvolvimento (GONZÁLEZ REY, 2004a, p. 145).

Mitjáns (2005) refere-se à subjetividade tanto como teoria quanto como categoria. Essa consideração é pertinente nos termos deste trabalho, uma vez que usaremos o termo como *status* de teoria para uma representação da psique sob a perspectiva histórico-cultural como realidade complexa irredutível a outras formas do real (GONZÁLEZ REY, 2003). Desse modo, “a subjetividade como representação da *psique* humana se expressa, conforme nosso ponto de vista, por meio de um conjunto de categorias que, na sua articulação, conforma a teoria da subjetividade” (MITJÁNS, 2005, p. 14).

Assim também usaremos o termo subjetividade como “categoria central, em relação à qual articulam todas as outras” (MITJÁNS, 2005, p. 15). Subjetividade, nesses termos, não é equivalente ao psicológico, mas forma de realidade qualitativamente diferente de outras formas de realidade (GONZÁLEZ REY, 2003), o que reitera seu caráter multidimensional, recursivo e contraditório. Desse modo, neste trabalho discutimos a subjetividade como opção teórica, para gerar visibilidade a complexos processos humanos, e como categoria, por ser uma ferramenta que nos auxilia na articulação de diferentes aspectos do fenômeno humano na produção de conhecimento em relação ao tema da saúde.

Subjetividades individual e social: diferentes desdobramentos

González Rey (2003, 2004b) reiteradamente explicita em suas obras que a divisão da subjetividade em duas categorias não significa que a subjetividade individual seja inerente à pessoa e exista outra subjetividade externa, mas “a subjetividade é um sistema complexo que tem dois espaços de constituição permanente e inter-relacionados: o individual e o social, que se constituem de forma recíproca e, ao mesmo tempo, cada um está constituído pelo outro” (GONZÁLEZ REY, 2004b, p. 141). Dessa forma, é impossível a separação entre os processos sociais, nos quais se produzem a ação individual e os processos psíquicos individuais que são constituintes dessa mesma ação (GONZÁLEZ REY, 2004b).

A subjetividade individual representa os processos e as formas de organização da subjetividade que ocorrem nas histórias diferenciadas dos sujeitos individuais (GONZÁLEZ REY, 2003, 2004b). A pessoa constitui o social e é constituída por ele, não há relação de determinação social, tampouco a subjetividade individual se revelará por estar potencialmente presente. Esta se organiza a partir dos desdobramentos dos sentidos subjetivos que se integram em configurações subjetivas na história da pessoa e em seus contextos atuais, ou seja, é sistema formado por sujeitos concretos e se constitui neles, os sujeitos têm influência constante na sua organização por meio da sua ação nos espaços sociais que se configura subjetivamente (GONZÁLEZ REY, 2004b). Assim, ao falarmos de subjetividade individual, remetemos ao contexto histórico cultural em que se insere a pessoa:

Os objetos, fenômenos e fatos da realidade social não afetam o desenvolvimento subjetivo desde sua condição externa, senão por sua expressão em termos subjetivos, o qual não significa que o real tenha um papel passivo, senão que é ativo em termos do sistema em que se constitui (GONZÁLEZ REY, 1997, p. 109).

O tema da subjetividade encontra sua expressão nos trabalhos de Guattari (1996), psicanalista francês que escreve sobre definição de subjetividade e o impacto dessa visão na clínica. Ainda que não use as expressões subjetividade social e subjetividade individual como expomos até então neste trabalho, sua concepção do conceito de 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. O autor enfatiza a singularidade dos sujeitos e os diferentes processos de subjetivação associados às instâncias sociais e individuais:

Seria conveniente definir [...] a noção de subjetividade renunciando totalmente à idéia de que a sociedade e os fenômenos de expressão social são resultantes de simples aglomerado, de simples somatória de subjetividades individuais. Penso, ao contrário, que é a subjetividade individual que resulta do entrecruzamento de determinações coletivas de várias espécies: sociais, econômicas, tecnológicas, de mídia, etc. (GUATTARI, 1996, p. 34).

A categoria subjetividade é discutida por diferentes autores, como afirmamos anteriormente, que muitas vezes não operam com o conceito da mesma maneira, o que, a princípio, pode parecer difícil para os diálogos teóricos, mas concordamos com Carvalho (2009) quando afirma que a diferença não deve ser um empecilho e muito menos desculpa para a produção sectária que privilegia apenas o diálogo entre pares que concordam integralmente. Posto isso, ainda que, neste artigo, a visão de subjetividade se articule a partir do enfoque histórico cultural, reconhecemos que sua discussão é um assunto importante e relevante para a ampliação do tema da saúde.

A categoria subjetividade então nos dá nova dimensão dos processos humanos, indo além da redução dos fenômenos psíquicos a processos de subjetivação individuais e retomando o caráter subjetivo dos fenômenos sociais. Assim, o social deixa de ser visto como algo externo ao sujeito e passa a ser tratado como algo que se encontra em constante relação com o sujeito que o constitui e é constituído por ele, num processo permanente, configurando o que González Rey (1993, 2003) define como subjetividade social. A subjetividade social não é reprodução dos diferentes espaços sociais, mas sim produção simbólica e de sentido subjetivo que caracteriza a vida das pessoas que circulam nesses diferentes espaços sociais (GONZÁLEZ REY, 2003).

A definição da categoria subjetividade social nos permite visão complexa do funcionamento das diferentes instâncias sociais, na tentativa de superar a forma fragmentada sob a qual se estudam os distintos espaços sociais nos seus processos de subjetivação. Ao refletirmos sobre a sua organização em relação ao câncer, por exemplo, percebemos que ainda é uma doença muito associada à representação da morte. Em razão disso, vemos hoje a discussão aberta sobre o tema nos meios de comunicação, numa tentativa de sair dessa representação dominante, o que nos leva a pensar nos diferentes desdobramentos dessas ações na experiência do câncer, em seus impactos em distintos espaços sociais (como a família) e na subjetividade individual dos pacientes e da

população em geral. Da mesma maneira, a violência e o desemprego, por exemplo, têm repercussões na saúde das pessoas pelos seus efeitos nos processos de subjetivação tanto individuais quanto sociais e devem ser problematizados no campo da saúde em razão da sua configuração sistêmica (MINAYO, 1997; PINHEIRO, 2001).

Sentido subjetivo: sua implicação nas subjetividades individual e social

A categoria sentido subjetivo desenvolvida por González Rey articula-se a partir das discussões de Vygotsky (1989) sobre o sentido da palavra e das emoções na organização da psique. Daí, então, o autor retoma as considerações de Vygotsky e avança em relação às discussões sob o enfoque histórico-cultural. Uma vez que, na sua obra, Vygotsky não define sentido subjetivo, mas suas posições deixam clara a organização de aspectos psicológicos a partir da palavra, em que o sentido integra aspectos cognitivos e afetivos (GONZÁLEZ REY, 2004b).

Ampliando a definição de Vygotsky, González Rey (2002, 2004b) toma a expressão sentido subjetivo como produção única e singular da pessoa. O significado diz respeito aos processos simbólicos e emocionais compartilhados socialmente que estão em relação de recursividade com os sentidos subjetivos produzidos pela pessoa.

Sentido subjetivo define-se como “unidade inseparável do simbólico e o emocional, onde um evoca ao outro sem estar determinado por ele” (GONZÁLEZ REY, 2002, p. 25). É uma produção do sujeito na sua relação com o mundo, tornando a realidade subjetiva, alimentando-se constantemente da experiência vivida, não só as ações do sujeito no momento atual, mas também dos sentidos historicamente configurados nesse sujeito. Não há sentido universal, ele se caracteriza como produção singular, pois todo sentido subjetivo traz a marca da história do sujeito e de sua ação nos contextos atuais de sua vida.

Essa categoria não se esgota em sua dimensão simbólica. Ao contrário, ela integra processos emocionais dentro de configurações psíquicas complexas que, embora envolvidas de forma permanente com as ações do sujeito, expressam uma organização histórica de sentido que marca a especificidade singular dessa produção como o contexto onde essas ações ocorrem (GONZÁLEZ REY, 2004a, p. 138).

O sentido subjetivo não representa um aspecto psicológico pontual, mas adquire significado sempre na integridade dos processos emocionais e simbólicos dos aspectos sociais e individuais. Em relação às emoções, enfatizamos que, dentro dos marcos da teoria da subjetividade, elas não são epifenômenos de processos simbólicos, mas integram-se a eles na definição da categoria sentido subjetivo. Quanto a isso González Rey (2005, p. 38) expressa:

As emoções evocam expressões simbólicas, da mesma forma que as produções simbólicas expressam emoções, o que não define o lugar privilegiado de uma relação à outra na produção subjetiva, mesmo que o sentido subjetivo sempre se produza em um espaço simbólico.

O sentido subjetivo está sempre envolvido na 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. Assim, nenhuma doença é portadora de sentido subjetivo em si mesma, mas o sentido é uma produção subjetiva que integra elementos diversos tanto de contextos da vida da pessoa – os que envolvem a cultura – como de aspectos da configuração subjetiva atual dessa pessoa. Por exemplo, para alguns pacientes, o câncer pode ser visto como limitante em relação à sua própria vida, para outros o adoecer tem aspectos limitantes, mas que não os impedem de fazer planos e continuar seus projetos de vida. Esse sentido subjetivo que se organiza em relação à doença pode iniciar um núcleo de subjetivação, que, na forma de organização subjetiva do vivido, define uma configuração subjetiva (complexa rede de sentidos subjetivos organizados em relação a um tema ou uma ação humana) em relação ao adoecer.

Desse modo, as configurações subjetivas não são vistas como causas do comportamento, mas como sistema complexo que é fonte de sentidos subjetivos para qualquer atividade humana (GONZÁLEZ REY, 2007). Um paciente com câncer, por exemplo, ao lidar com processo de adoecimento, não o faz de forma neutra por nunca haver passado por essa experiência, mas os processos subjetivos envolvidos nessa experiência se organizam de maneira diferenciada não apenas pelo momento atual da pessoa, mas também pelas diferentes representações, crenças e emoções que se organizaram em outras áreas da sua vida e se articulam com o momento do adoecimento em processos de sentido subjetivo que modificam ou não as configurações subjetivas da pessoa.

Assim, o sentido subjetivo se organiza a partir das diferentes produções humanas, e, à medida que a pessoa atua em diferentes contextos e os qualifica à sua maneira, novos sentidos subjetivos podem emergir e alterar os sentidos subjetivos iniciais que correspondiam à configuração subjetiva dominante em relação a essa experiência (GONZÁLEZ REY, 2007). Mesmo assim não é possível atribuir a uma origem pontual a nova forma de ação da pessoa. Por exemplo, uma pessoa que se posiciona de maneira pouco cuidadosa em relação à sua alimentação, por nunca ter sido preciso, na sua família, que ninguém se preocupasse com isso. O anterior nos revela uma configuração subjetiva em relação à saúde que pode se reorganizar de uma nova maneira, por exemplo, por um novo trabalho ou por novas amizades que a façam produzir sentidos subjetivos diferenciados em relação a esse mesmo tema, muitas vezes pela relevância que esse novo espaço tenha para ela.

Desse modo, retomamos a discussão sobre a subjetividade social, a fim de marcar sua importância na organização de sentidos e significados da experiência humana, pois o conceito de configuração subjetiva, que se organiza ante diferentes processos que dizem respeito também à subjetividade social, possibilita uma leitura do social que não é possível ser realizada a partir da aparência do social e de suas consequências para as pessoas (GONZÁLEZ REY, 2007). Assim, os diferentes processos da subjetividade social têm implicações para a saúde humana, e sua visualização não ocorre de maneira direta e linear, numa relação de causa e efeito, mas pelas diferentes representações sociais

e crenças dos pacientes com relação aos processos de saúde e doença, e suas relações com as configurações subjetivas que aparecem como dominantes na subjetividade individual no processo de “viver a doença” no caso desta discussão. As ações do sujeito são inseparáveis da “teia de sentidos” subjetivos que vai se organizando nesse processo (GONZÁLEZ REY, 2007).

O sujeito e sua significação para o estudo da saúde

As discussões a respeito da categoria sujeito têm aparecido com muita intensidade em diferentes áreas de conhecimento, mas sua visão a partir de uma constituição histórico-cultural é recente, visto que a visão moderna de sujeito esteve atrelada às dimensões transcendental e a-histórica da pessoa, como assinala Alain Touraine (2004, 2006) em seus trabalhos. “Por muito tempo o indivíduo procurou seu direito à existência num universo portador de sentido obedecendo a uma mensagem divina ou avançando para o progresso individual” (TOURAINÉ, 2006, p. 121).

A sociologia é outro campo em que o tema tem aparecido com bastante frequência, e, ainda que nessa área o tema da subjetividade não tenha aparecido com vigor, a preocupação com a definição de sujeito e seu posicionamento em relação ao social é tema que se tem organizado em diferentes momentos da obra de alguns sociólogos. Touraine (2006) discute o sujeito em seu contexto social e cultural e afirma que ele não se reduz a esses contextos, mas não pode ser reconhecido como tal, fora dessas características sociais e culturais. Segundo Touraine (2006, p. 124):

O que cada um de nós procura, no meio dos acontecimentos em que está mergulhado, é construir *sua* vida individual, com *sua* diferença em relação a todos os outros e sua capacidade de dar sentido geral a cada acontecimento em particular. Esta procura não deveria ser a procura de uma identidade, já que somos cada vez mais compostos por fragmentos de identidades diferentes. Ela não pode ser senão a busca do direito de ser o autor, o sujeito de sua própria existência e de sua própria capacidade de resistir a tudo aquilo que dela nos priva – e torna nossa vida incoerente.

A citação anterior não significa o aparecimento do sujeito em sua totalidade, mas diferentes possibilidades de tornar-se sujeito em dimensões distintas na própria vida da pessoa. A ideia de um supersujeito não se concretiza, pois o sujeito não é determinado por um comportamento ou cenário social, mas a partir dos diferentes sentidos subjetivos que se organizam para que a pessoa se posicione em relação aos processos de sua vida. Assim, a pessoa torna-se sujeito na tensão entre individual e social, não havendo determinação de nenhum processo externo à pessoa para que ela gere alternativas diferenciadas ao que experiencia.

Devemos pensar o sujeito a partir da noção de autonomia a qual Morin (1996) relaciona com o conceito de auto-organização, ou seja, a pessoa numa relação de reciprocidade com o social, somos seres independentes, mas ao mesmo tempo dependentes do meio em que vivemos. Assim, o sujeito ao mesmo tempo constitui e é constituído

pelos diferentes contextos sociais que tomam forma em sua história de vida, configurando diferentes sentidos subjetivos associados a esses momentos. Como reiterado, a subjetividade não é macrocategoria que está acima das pessoas, mas se expressa na tensão permanente entre social e individual, onde o sujeito representa momento de processos de subjetivação que se organizam de maneira única e singular nas diferentes pessoas. Desse modo, pensar a categoria sujeito nos remete a uma visão mais complexa:

Creio que essa noção de sujeito nos obriga a associar noções antagônicas: a exclusão e a inclusão, o seu, o ele e o se. Para isto, é necessário o que chamarei de um pensamento complexo, ou seja, um pensamento capaz de unir conceitos que se rechaçam entre si e que são suprimidos e catalogados em compartimentos fechados [...] Penso que é esse o trabalho que precisa ser feito para que emerja a noção de sujeito. Do contrário, só continuaremos dissolvendo-o e transcendentalizando-o, e não chegaremos a compreendê-lo jamais (MORIN, 1996, p. 55).

Na definição de sujeito, está implícita a ideia do social como momento de subjetivação para a pessoa e não como determinante externo de seus processos individuais, pois o social assim como o individual são sistemas que se organizam e se articulam a partir de tensões e contradições e não se reduzem um ao outro, integrando-se de forma complexa na categoria subjetividade (GONZÁLEZ REY, 2003). Desse modo, os processos relacionados à saúde estão comprometidos com as diferentes representações de um momento histórico com relação ao tema e também com os processos de sentido produzidos pelos diferentes indivíduos ao se confrontarem com o adoecimento.

Nos seus trabalhos, Campos (2009a, p. 55) enfatiza “a importância do sujeito na co-constituição de si mesmo e dos processos de saúde e doença”. Na definição do autor, o sujeito se constitui como pessoas ou instituições que interferem na produção de saúde. Nesse sentido, o autor resgata a dimensão tanto individual como social na constituição dos processos de saúde e doença, assim como reconhece o desejo da pessoa como importante no cuidado e reflexões sobre saúde. Nas palavras de Campos (2009b, p. 267):

Por exemplo, seria mais adequado, como tratamento da hipertensão, os que combinassem tecnologias medicamentosas potentes para reduzir índices pressóricos, com ações voltadas para a capacidade das pessoas de escutar e lidar com o próprio corpo, com eventuais patologias e com as condições externas que as agravam ou que lhes protegem: serviços de saúde, tensão e nervosismo no trabalho, obesidade, tabagismo, etc.

Pensamos que essa citação reafirma a importância de reconhecermos a pessoa na sua condição de sujeito que, na tensão das subjetividades individual e social, é capaz de produzir sentidos subjetivos que lhe permitam avançar em relação a uma condição objetiva que muitas vezes a limita. Quando se representa a pessoa como doente, esta não é considerada, por exemplo, como alguém capaz de tomar decisões em relação ao seu processo de saúde/doença, e passamos a considerá-la debilitada e incompetente.

Uma reflexão sobre saúde é inseparável da definição da categoria sujeito, pois permite-nos a visualização do modo como a pessoa se coloca em relação aos diferentes

processos subjetivos que se organizam ao longo de sua vida. A capacidade da pessoa de posicionar-se ativamente em relação ao curso de um tratamento lhe permite recuperar suas possibilidades como sujeito, assim como produzir diferentes emoções que são importantes no enfrentamento da doença. É impossível categorizar pessoas a partir de doenças ou procedimentos que sejam melhores em termos universais, pois perde-se a visão das diferentes tensões e significados que o contexto social e o individual produzem ao interagirem de maneira complexa e imprevisível.

Considerações finais

Refletir sobre o tema da saúde nos conduz a uma construção teórica que possibilita a articulação de diferentes registros de organização do fenômeno humano. Assumir a teoria da subjetividade como ferramenta teórica nesse aspecto nos permite representar a psique numa perspectiva histórico-cultural como realidade complexa (MITJÁNS, 2005). Além disso, permite-nos avançar na compreensão sobre os processos de saúde e doença como processos de sentido e de significado configurados de maneira pluri-determinada, o que implica o reconhecimento da pessoa como sujeito e não como reflexo de outros processos que a constituem, como a doença. Assim como o reconhecimento do social como algo que integra os diferentes momentos individuais e configura-se nos diferentes contextos e relações humanas. Não pretendemos desqualificar as diversas propostas sobre o tema da subjetividade, mas especificar uma outra opção que tem pontos comuns e divergentes com alguns posicionamentos apresentados ao longo do artigo.

A categoria configuração subjetiva que discutimos neste trabalho nos possibilita a compreensão da organização subjetiva da pessoa como processo singular e contraditório. Resultando, assim, que nenhuma doença é portadora de sentido subjetivo em abstrato, pois os sentidos subjetivos que são produzidos nesse processo configuram-se de maneira singular na história da pessoa dentro dos múltiplos referentes e ações no contexto atual da sua vida. Os sentidos subjetivos que se organizam no momento em que a pessoa tem o diagnóstico de uma doença não têm relação apenas com o adoecimento, mas também com toda sua experiência de viver. Nenhuma influência social atua de forma linear e direta no individual, mas organiza-se em produções de sentido subjetivo que nos permitem compreender os desdobramentos de diferentes experiências para a pessoa.

A posição assumida ante o processo de adoecimento é, em grande parte, resultado dos recursos subjetivos da pessoa e, por sua vez, tem impacto nos processos de subjetivação, pois permite que o sujeito gere alternativas diferenciadas que possibilitam um leque maior de opções no processo de viver o adoecimento. Ser sujeito da doença não significa que a pessoa negue sua condição, mas que, ante um processo que muitas vezes a limita, não perca seu interesse pela vida. Ser sujeito da doença é uma expressão de ser sujeito perante a vida que toma novas formas diante da emergência da enfermidade.

O posicionamento da pessoa como sujeito no processo de adoecimento está relacionado não apenas com a organização de seus processos na subjetividade individual, mas

também com os aspectos da subjetividade social. Todo processo individual se configura por meio de discursos, representações sociais e outras práticas da sociedade. Nessa perspectiva, a subjetividade é sempre uma produção, tanto de indivíduos como de espaços sociais, possível somente pelas práticas sociais mediadas por uma cultura.

Assim, os sentidos e significados organizados na subjetividade social têm desdobramentos importantes nos processos de subjetivação das pessoas, sobretudo no que se refere à saúde e doença. Diferentes aspectos da subjetividade social devem ser considerados na organização desses processos, pois a forma como uma sociedade se organiza em relação aos seus cidadãos, por exemplo, tem reflexos na sua qualidade de vida e nas produções de sentido e significado que recursivamente se integram na organização da subjetividade social. A visibilidade de aspectos da subjetividade social é importante para que se supere a normalização das noções de saúde e doença, pois incorpora elementos culturais e sociais presentes nesses dois processos.

A noção de subjetividade implica também ideia de compromisso social, já que integra diferentes elementos na sua definição que possibilitam ao profissional de saúde ir além de uma visão instrumentalista e objetivista da saúde e da doença. A imprevisibilidade da subjetividade como processo requer esforço para o diálogo, reconhecimento dos diferentes sujeitos como ativos. A consciência sanitária, expressão cara aos sanitaristas, ocorre pela capacidade crítica dos diferentes atores envolvidos e no tipo de prática que efetivamente pensamos em constituir a partir do reconhecimento da subjetividade como processo.

HEALTH AS SUBJECTIVE PROCESS: A NECESSARY REFLECTION

Abstract: In this article, we discuss the subjective unfolding of health and disease processes based on the theory of subjectivity developed by González Rey from a historical cultural standpoint. We aim to offer a reflection on the organization of this process subjectively determined and organized on the person experience as subject that constitutes and is constituted by social and individual subjectivity. We analyze the importance of the subject category to recognize the person as active regarding their options in relation to health. As well as the category subjective sense that points uniqueness of the subjective processes. Assuming a critical reflection on the standardization of health and the type of practice we aim as health professionals.

Keywords: health; subjectivity; social; subject; sense.

LA SALUD COMO PROCESO SUBJETIVO: UNA REFLEXIÓN NECESARIA

Resumen: En este artículo discutimos las implicaciones subjetivas de los procesos de la salud y la enfermedad apoyados en la teoría de la subjetividad desarrollada por González Rey en una perspectiva histórico cultural. Nuestro objetivo es proponer una reflexión sobre su organización como un proceso plurideterminado y subjetivamente organizado en la experiencia de la persona como un sujeto que constituye y es constituido por la subjetividad social e individual. Analizamos la categoría sujeto para el reconocimiento de la persona como activa en relación a sus opciones asociadas a la salud. De la misma manera la categoría sentido subjetivo que evidencia la singularidad de los procesos subjetivos. Suponiendo una reflexión crítica sobre la normalización de la salud y del tipo de práctica que aspiramos como profesionales de la salud.

Palabras clave: salud; subjetividad; social; sujeto; sentido.

Referências

- ALVES, R.; SILVA, R.; ERNESTO, M.; LIMA, A.; SOUZA, F. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Revista Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 152-166, 2011.
- CAMPOS, G. W. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS, G. W. et al. (Ed.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2009a. p. 41-80.
- CAMPOS, G. W. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: CARVALHO, S. R.; BARROS, M. E.; FERIGATO, S. (Ed.). **Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade**. São Paulo: Hucitec, 2009b. p. 243-275.
- CARVALHO, S. R. Reflexões sobre o tema da cidadania e a produção de subjetividade no SUS. O caso da saúde. In: CARVALHO, S. R.; BARROS, M. E.; FERIGATO, S. (Ed.). **Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade**. São Paulo: Hucitec, 2009. p. 23-41.
- GONÇALVES, M. A psicologia como ciência do sujeito e da subjetividade: a historicidade como noção básica. In: BOCK, A.; GONÇALVES, M.; FURTADO, O. (Ed.). **Psicologia sócio-histórica**. São Paulo: Cortez, 2001. p. 37-52.
- GONZÁLEZ REY, F. **Problemas epistemológicos de la psicología**. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1993.
- GONZÁLEZ REY, F. **Epsitemología cualitativa y subjetividad**. São Paulo: Educ, 1997.
- GONZÁLEZ REY, F. **Pesquisa qualitativa e subjetividade: caminhos e desafios**. São Paulo: Thomson Learning, 2002.
- GONZÁLEZ REY, F. **Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural**. São Paulo: Thomson Learning, 2003.
- GONZÁLEZ REY, F. **Personalidade, saúde e modo de vida**. São Paulo: Thomson Learning, 2004a.
- GONZÁLEZ REY, F. **O social na psicologia e a psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2004b.
- GONZÁLEZ REY, F. **Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação**. São Paulo: Thomson Learning, 2005.
- GONZÁLEZ REY, F. **Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade: uma aproximação histórico-cultural**. São Paulo: Thomson Learning, 2007.
- GUATTARI, F. **Micropolítica: cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- HELLER, A. **O cotidiano e a história**. São Paulo: Paz e Terra, 2008.
- HERZLICH, C. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, p. 383-394, 2004. Suplemento 2.

LUZ, M. Políticas de descentralização e cidadania: novas práticas de saúde no Brasil atual. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Ed.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2001. p. 17-37.

MATTA, G. C.; CAMARGO JR., K. O processo de saúde e doença como foco da psicologia: as tradições teóricas. In: SPINK, M. J. (Ed.). **A psicologia em diálogo com o SUS**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 129-139.

MINAYO, M. C. S. Saúde e doença como expressão cultural. In: AMÂNCIO FILHO, A.; MOREIRA, M. C. G. B. (Ed.). **Saúde, trabalho e formação profissional**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p. 31-39.

MITJÁNS, A. M. A teoria da subjetividade de González Rey: uma expressão do paradigma da complexidade na psicologia. In: GONZÁLEZ REY, F. (Ed.). **Subjetividade, complexidade e pesquisa em psicologia**. São Paulo: Thomson Learning, 2005. p. 1-25.

MORIN, E. A noção de sujeito. In: SCHNITMAN, D. (Ed.). **Novos paradigmas, cultura e subjetividade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 45-55.

PINHEIRO, R. As práticas do cotidiano na relação oferta e demanda dos serviços de saúde: um campo de estudo e construção da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Ed.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2001. p. 65-112.

TOURAINÉ, A. **A busca de si: diálogo sobre o sujeito**. Rio de Janeiro: Bertrand, 2004.

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

VYGOTSKY, L. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

Contato

Valéria Deusdará Mori

e-mail: morivaleria@gmail.com

Tramitação

Recebido em novembro de 2010

Aceito em agosto de 2012