

# A SIGNIFICAÇÃO DO GLAUCOMA E A MEDIAÇÃO DOS SIGNIFICADOS DE VELHICE NA PERSPECTIVA VYGOTSKIANA: SUBSÍDIOS PARA A EDUCAÇÃO À SAÚDE\*

## THE SIGNIFICANCE OF GLAUCOMA AND THE MEDIATION OF MEANINGS OF AGEING FROM THE VYGOTSKY'S PERSPECTIVE: SUPPORT TO THE HEALTH EDUCATION

Fernanda Aparecida Cintra\*\*  
Bader Burihan Sawaia\*\*\*

CINTRA, F.A.; SAWAIA, B.B. A significação do glaucoma e a mediação dos significados de velhice na perspectiva Vygotskiana: subsídios para a educação à saúde. Rev.Esc.Enf.USP, v.34, n.4, p. 339-46, dez. 2000.

### RESUMO

*Visando obter subsídios para a educação à saúde de idosos portadores de glaucoma, realizou-se o estudo com três sujeitos glaucomatosos, acima de 60 anos, por meio de entrevista individual e grupal. Foram identificados e analisados os sentidos e significados da doença e da própria vida e a relação entre eles, na perspectiva vygotkiana. A significação do glaucoma se configura no decurso da constituição emocional dos sujeitos e das suas experiências, reestruturando a sua subjetividade e a realidade em que vivem. A motivação central dessa significação é a esperança na cura da doença, a manutenção da autonomia e da independência.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Glaucoma. Envelhecimento. Educação em saúde. Enfermagem.

### ABSTRACT

*The objective was to obtain support to the health education of elderly with glaucoma. We interviewed three glaucoma patients, with ages above 60 years, individually, prior to a group session. We identified and analyzed the senses and meanings of glaucoma and of life itself as well the relationship between them, from the Vygotsky's perspective. The significance of glaucoma takes form during the patient's emotional constitution and experiences, remodelling of their subjective condition and their lives. The central motivation in this significance is the hope of a cure for glaucoma and the desire to preserve the autonomy and independence.*

**KEYWORDS:** Glaucoma. Aging. Health education. Nursing.

### I. INTRODUÇÃO

A problemática que acompanha o envelhecimento populacional do nosso país, associada a serviços e profissionais voltados para especificidades das pessoas nesta faixa etária apontam para a necessidade emergente de maior atenção à saúde do idoso. De acordo com projeções estatísticas, espera-se no Brasil, para o ano 2020, um aumento de 11 para 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos, o que nos coloca como o 6º país mundo em número absoluto de idosos.

O glaucoma representa, no Brasil, uma das causas mais comuns de cegueira nos idosos (MEDINA demanda de et al., 1993). Ele é definido como uma neuropatia da retina (multifatorial, bilateral e assimétrica) caracterizada, essencialmente, por dano típico do disco óptico e pela baixa sensibilidade retiniana à luz.

Dentre as diferentes formas de glaucoma, destacamos o glaucoma de ângulo aberto por algumas de suas características, sendo as mais importantes:

\* Resumo de Tese de Doutorado apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, em 1998.

\*\* Enfermeira. Professor Assistente Doutor no Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo. e-mail: fernanda@fcm.unicamp.br

\*\*\* Psicóloga Social. Professor Doutor Associado na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), São Paulo. Orientadora da tese. e-mail: pssocial@exatas.pucsp.br

a sua cronicidade e a ausência de sinais ou sintomas nos seus estágios iniciais. A terapêutica consiste, basicamente, no controle da pressão intra-ocular e na prevenção de dano do nervo óptico, através de drogas para inibir a produção do humor aquoso e/ou facilitar a sua drenagem.

Na assistência ambulatorial observamos que grande parte dos idosos portadores de glaucoma não segue regularmente o tratamento clínico, o que pode agravar o prognóstico visual. Eles tendem a justificar a irregularidade no tratamento ou a falta de aderência medicamentosa, estabelecendo uma relação de "causa e efeito" entre essa irregularidade e os fatores físicos e orgânicos (como, por exemplo, os efeitos colaterais), ou associando essa irregularidade a fatores sócio-econômicos. Entendemos, porém, que não se trata de uma simples relação linear, mas de um processo complexo, mediado pelos significados que eles atribuem à esta doença e às suas próprias vidas. Para essas pessoas a manifestação do glaucoma, além de constituir um fato real, possui uma representação simbólica que, por sua vez, reflete uma alteração orgânica e atribui-lhe significados. Estes significados são mediados pela significação que eles atribuem às perdas, às incapacidades e à dependência que acompanham a senescência e senilidade.

Estas são algumas das questões que nos levaram a realizar este estudo, acreditando que a enfermeira possui um papel relevante nesse processo de significação, como elemento facilitador para a compreensão acerca do glaucoma, tratamento e prognóstico visual. Através de programas de educação à saúde do idoso, a enfermeira poderá auxiliar os portadores de glaucoma a lidar com a sua própria saúde e a promover condições para uma melhor qualidade de vida.

Este trabalho tem como objetivo geral oferecer subsídios para a prática educativa de enfermagem para idosos portadores de glaucoma, visando a promoção de uma melhor qualidade de vida destas pessoas e, por conseguinte, um envelhecimento mais sadio. Os objetivos específicos são: 1. identificar e analisar os sentidos e significados que os portadores de glaucoma atribuem à esta afecção e à sua própria vida; 2. analisar como os sentidos e significados, do glaucoma e da própria vida, relacionam-se entre si.

Considerando que os sujeitos vivenciam o processo de envelhecimento, pretendemos, ainda, para esta análise, destacar como a significação do glaucoma é mediada pelos significados de velhice e envelhecimento.

## II. PRESSUPOSTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

Para fundamentar a nossa análise, optamos pela perspectiva sócio-histórica de Lev S. Vygotsky, na qual um de seus pressupostos centrais estabelece que é na inter-relação entre o sujeito e o outro da relação, socialmente mediada, que o sujeito se constitui. Esse modelo teórico possibilita analisar os sentidos e significados (re)construídos pelos sujeitos em relação ao glaucoma, como um processo social da ordem da produção coletiva (sócio-histórica), das inter-relações do cotidiano, e das configurações intrasubjetivas. Permite, assim, analisar a significação do glaucoma numa dimensão simbólica e intersubjetiva.

Vygotsky concebe um sujeito que constrói suas formas de ação e sua consciência nas relações sociais, e é nessa concepção que aponta os caminhos para a superação da dicotomia social/individual (GÓES, 1991).

Um dos temas centrais na teoria de Vygotsky corresponde aos chamados processos mentais superiores, os quais são funções da atividade mediada e consistem no modo de funcionamento psicológico tipicamente humano, como por exemplo: a memória voluntária, a capacidade de planejamento, a atenção seletiva. São, portanto, processos intencionais e voluntários (KOZULIN, 1994).

Neste modelo teórico, umas das características relevantes é o papel dos signos no processo de mediação e de formação dos processos mentais (ou psicológicos) superiores. PINO (1992:323) analisa que, embora o ser humano seja uma realidade orgânica, "o que faz de um fenômeno orgânico um fenômeno psíquico é a sua dimensão *semiótica*, a qual o insere no circuito da significação, e que é regido por uma legalidade própria". Isso nos leva a entender que na abordagem do ser humano não se pode separar as funções fisiológicas e orgânicas, da atividade psíquica, uma vez que essa atividade constitui a expressão semiótica que corresponde a estas funções. Essa atividade psíquica corresponde ao sentido que os signos conferem a estas funções.

Na perspectiva vygotkiana, a noção de mediação norteia toda a análise teórico-metodológica. MOLON (1995:143) esclarece que a mediação não é um conceito, mas um processo. Ela não está entre dois termos que estabelece uma relação, mas ela é a própria relação. "A mediação não é a presença física do outro (...) mas ela ocorre através dos signos, da palavra, da semiótica, dos instrumentos de mediação. A *presença corpórea do outro não garante a mediação*".

Segundo Vygotsky, o pensamento não se expressa diretamente pela palavra, mas é mediado pelo significado da palavra. Assim, a transição do pensamento para a palavra passa pelo significado. Todas as frases expressas na vida real possuem, por

trás, um pensamento oculto (o subtexto). Para compreender a fala do outro é necessário, além de entender as suas palavras, compreender o seu pensamento. Mas isto não é suficiente - é preciso conhecer a sua motivação. "O pensamento propriamente dito é gerado pela motivação, isto é, por nossos desejos e necessidades, nossos interesses e emoções" (VYGOTSKY, 1993:129).

PINO (1992) diferencia os significados das palavras de seu sentido, apontando os significados como as zonas mais estáveis da significação (os quais são reconstituídos no próprio ato da comunicação), e os sentidos, como as zonas menos estáveis da significação. A variação dos significados para os sentidos ocorre em função da subjetividade que se estabelece no processo de comunicação.

VYGOTSKY (1991) utiliza o conceito de internalização para explicar a reconstrução interna (no interior do indivíduo, no plano intrapsicológico) de uma operação externa (de ações realizadas no plano social, entre as pessoas, inter-psicológico). PINO (1992:316), entretanto, esclarece que neste modelo teórico, "o objeto de internalização é a *significação da ação* e não a ação em si mesma (...). O que se internaliza não são os objetos mas a sua significação e relações".

Portanto, não se trata de uma transferência, pura e linear, de uma operação de um plano externo para um plano interno. A significação, constituinte do signo e, portanto, da ordem simbólica - ambas produções sociais - "não pertence nem à ordem das coisas nem à das suas representações, mas à ordem da intersubjetividade anônima, em que ao mesmo tempo que é por ela constituída é constituinte de toda a subjetividade". Nesse contexto, o que é internalizado "é a significação da realidade (física, social ou cultural), não a realidade em si mesma" (PINO, 1992:322).

Apesar de Vygotsky não ter mencionado, em sua obra, os termos subjetividade e intersubjetividade, eles aparecem como conceitos centrais. Para GÓES (1991:19) "o plano intersubjetivo não é o plano *do outro*, mas o da *relação do sujeito com o outro*". PINO (1993:22) vai além e admite como intersubjetividade (...) "o lugar do encontro, do confronto e da negociação dos mundos de significação privados (ou seja, de cada interlocutor) à procura de um espaço comum de entendimento e produção de sentido, mundo público de significação".

### III. PROCEDIMENTO EMPÍRICO E ANALÍTICO

#### 1. Local

O estudo foi realizado no Setor de Glaucoma do Ambulatório de Oftalmologia do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo.

#### 2. Sujeitos

Participaram do estudo 12 sujeitos de ambos os sexos, ou seja seis homens e seis mulheres, com idade igual ou superior a 60 anos, e que obedeciam aos seguintes critérios: 1. ser portador de glaucoma de ângulo aberto; 2. estar em seguimento ambulatorial; e, 3. estar em condições de responder aos questionamentos e manter a inter-relação com seus pares. Os sujeitos foram consultados sobre a disponibilidade e o seu consentimento para participarem do estudo, sendo-lhes assegurado o anonimato dos registros.

#### 3. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de 07 de julho a 10 de novembro de 1995, através de entrevistas individuais e grupais. Entrevistamos os doze sujeitos e criamos três grupos (cada um constituído de quatro elementos: dois do sexo feminino e dois do sexo masculino).

As entrevistas individuais foram abertas e norteadas pelo seguinte tema: "A descrição da própria vida, com destaque para o período após o diagnóstico do glaucoma". As entrevistas grupais foram feitas após um período de, aproximadamente, trinta dias das entrevistas individuais. Fizemos uma reunião com cada grupo, e nela o tema central foi a compreensão que os sujeitos tinham a respeito do glaucoma, buscando-se os sentidos e significados que eles constróem em relação a essa doença e à sua própria vida. Os registros das entrevistas individuais e grupais foram feitos em fita cassete, e transcritos pela pesquisadora.

#### 4. Análise dos dados

Após uma análise preliminar dos dados coletados, dos três grupos formados, elegemos o grupo III para ser analisado em profundidade, considerando que ele se aproximava dos demais, e dessa forma, reafirmava grande parte do conteúdo revelado pelos outros.

O grupo III foi inicialmente formado por quatro sujeitos, mas estiveram presentes na reunião apenas três deles: d. Ana (67 anos), d. Rita (65 anos) e sr. Luis (66 anos). Os nomes dos sujeitos são fictícios, preservando-se assim as suas identidades. Todos apresentam queda da acuidade visual (AV), decorrente da evolução do glaucoma, de erro refracional e/ou da presença de catarata.

Para a análise dos dados elegemos a dinâmica discursiva, uma vez que ela possibilita a apreensão dos processos de (re)significação do glaucoma, bem como de (re)construção de sentidos e significados pelos sujeitos em relação à própria vida e ao envelhecimento.

Na análise nossa preocupação foi buscar o que era comum aos sujeitos, mas também interessava-nos as contradições e ambigüidades. Foi procurando entender e relacionar as ambigüidades, que pudemos compreender o subtexto. E foi através do subtexto que percebemos a motivação e a afetividade que estavam por trás da significação construída em relação ao glaucoma. Analisando o subtexto e o intertexto de cada discurso, identificamos os sentidos e significados que emergiam dos discursos, e agrupamo-los em grandes "unidades de significados", as quais convergiram para as "unidades temáticas" centrais.

Para cada sujeito foram identificadas as "unidades temáticas" comuns, que emergiram dos discursos na entrevista individual. Nas reuniões grupais, as mesmas unidades temáticas foram identificadas. Nestas unidades temáticas, foram agrupados os sentidos e significados que eram comuns, procurando-se, desse modo, identificar as semelhanças, as diferenças, as contradições e ambigüidades.

#### IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As "unidades temáticas" foram intituladas como: "Explicando as causas", "Mudando a vida", "Sintomas, tratamento e prognóstico: revelando a necessidade de orientações", "(Re)construindo significados sobre o glaucoma", e "Enfrentando o glaucoma e o envelhecimento".

##### 1. "Explicando as causas"

Todos os sujeitos buscam explicações para o glaucoma, tentando, por meio delas, conhecer as suas causas e encontrar significados que melhor respondam às configurações já existentes, as quais se constituem na sua própria história de vida. Para isso eles recorrem ao passado, particularmente às experiências com esta e outras doenças, ao momento de vida atual e, ainda, ao destino, que é apontado como uma força sobrenatural.

Reportando-se ao passado, os sujeitos o reconstróem através da lembrança dos eventos marcados pelo tempo. BOSI (1994), na sua obra sobre lembrança de velhos, considera que "fica o que significa". Contudo, na perspectiva vygotskiana, entendemos que o *que fica* não é apenas o que a experiência significou (de maneira direta) para o sujeito. *O que fica é a significação da experiência*, mediada pelos significados socialmente construídos, e pela própria história de vida de cada indivíduo. Assim, ao lembrar, os sujeitos reconfiguram os significados à luz da constituição da sua vida psíquica.

Todos os sujeitos revelam desconhecimento sobre a doença, acompanhado por uma insegurança, o que justifica, em parte, a contraditoriedade que aparece em seus discursos. Eles apontam, ao mesmo tempo, o nervoso e a hereditariedade como causas do glaucoma, e o associam ao processo de envelhecimento. Além destas, outras causas são mencionadas, como: a luz do sol, a insônia e a alimentação.

Podemos, assim, afirmar que os sujeitos buscam explicações para o glaucoma, fazendo uma associação de causalidade, a qual é mediada pelos significados daquilo que permanece, ou seja, das representações cristalizadas de doença e de outras que permeiam o senso comum, bem como pelos sentidos que as manifestações relacionadas à doença e ao envelhecimento têm para eles no presente.

##### 2. "Mudando a vida"

Ao se reportarem às suas vidas após o diagnóstico do glaucoma, todos os sujeitos expressam uma mudança, a qual eles associam na maioria das vezes ao glaucoma e, em menor proporção, muitas vezes de forma oculta, ao envelhecimento. Mas, ao mesmo tempo, eles negam essa mudança, chegando a afirmar que nada mudou.

Os sujeitos resistem às mudanças que acompanham o processo de envelhecimento, gerando um movimento de tensão entre perceber que a vida está mudando e, concomitantemente, negar essa mudança. Esse movimento de contraditoriedade revela a mediação do significado fossilizado de velhice que permanece em nossa sociedade, como período simbolizado por perdas, decadência, inutilidade e dependência.

Dentre os múltiplos sentidos e significados construídos acerca da mudança na vida após o diagnóstico do glaucoma, a preocupação e o nervoso destacam-se pela freqüência e a relevância com que aparecem nos discursos. Eles são apontados como decorrentes do glaucoma e das alterações proporcionadas por essa doença, e, que agravam os problemas existentes.

Todos os sujeitos estabelecem uma relação entre glaucoma e envelhecimento, remetendo o envelhecimento à predisposição e convivência com doenças e à dependência médica e medicamentosa. A idade avançada, para eles, implica no aumento no consumo das drogas.

A falta de informações sobre o glaucoma, além de constituir um dos elementos que gera insegurança, revela-se como a base afetivo-volitiva para demonstrar que têm plena capacidade cognitiva. Todos manifestam a importância de conhecer a doença, reforçando a capacidade cognitiva que revelam possuir, e destacando que a idade não representa um fator limitante para a aprendizagem, visto que sempre é tempo para aprender.

Na reunião grupal, o sr. Luis é o único que detém o conhecimento sobre o glaucoma e manifesta-o através de intervenções para explicitar ou acrescentar informações sobre a afecção. Para a reunião, ele leva um folheto sobre a doença e apresenta-o ao grupo. A seguir susbscrevemos o diálogo que se seguiu à apresentação do folheto:

D. Ana: *É muito bom esse livrinho. Muito bom. Gostei de ver.*

Sr. Luis: *Aqui (referindo-se ao folheto) a senhora já fica sabendo o que que é o glaucoma.*

D. Rita: *E bom a gente saber, né?*

Sr. Luis: *Ah, é bom.*

D. Ana: *Será que tem ...(questionando sobre o prognóstico da doença)*

Sr. Luis: *Falaram que não tem não. (...) Se controlar a pressão, vai continuar assim a vista. Melhorar não melhora não. Não pode enganar ninguém, né?*

D. Rita: *Ah, não pode.*

Nesse e em outros episódios pudemos perceber como que na e pela inter-relação dialógica ocorre a elaboração partilhada de conhecimentos, de apropriação de palavras dos outros e da emergência do processo de significação. Nessa dinâmica os sujeitos vão construindo sentidos e significados e se transformando, em relação a sua forma de ser, como portador de glaucoma e como pessoa que está envelhecendo.

Todos revelam a preocupação que têm em acompanhar a conduta médica, e que não querem ser poupados de informações sobre a doença e seu prognóstico, ainda que elas não correspondam às suas expectativas. Dessa forma, eles contrariam a idéia que permeia em muitos serviços de saúde de que os idosos não necessitam de informações sobre a doença da qual são portadores.

### **3. "Sintomas, tratamento e prognóstico: Revelando a necessidade de orientações"**

Uma das características do glaucoma de ângulo aberto - do qual os sujeitos são portadores - é a ausência de sintomas. Entretanto, nos depoimentos todos fazem referência a sintomas como, a vista cansada (enfraquecimento da visão), a insônia e a infecção que, em sua maioria, não são provocados pelo glaucoma, mas por outras alterações oculares ou a problemas sistêmicos. Alguns desses sintomas são apontados como causa e efeito do glaucoma e, além disso, ao mesmo tempo em que afirmam, os sujeitos negam estes sintomas.

As ambigüidades e contradições que aparecem nos discursos, relacionadas aos significados a respeito dos sintomas do glaucoma, revelam o desconhecimento sobre a doença e medeiam as ações manifestadas pelos

sujeitos em relação ao tratamento, implicando na evolução da doença e no prognóstico visual. Na fala de d. Rita ela aponta sintomas relacionados a um processo infeccioso que teve há vários anos, e que não mantém nenhuma relação com o glaucoma.

*"Aí, começou a doer a vista, parecia que tinha cabelo nas vistas (..) eu sinto que tem pus dentro da vista (..). Eu falei 'Será que eu estou com infecção na operação, né, e ataca a vista?' "*

Em relação ao tratamento, também aparecem contradições. Os sujeitos demonstram confiança no tratamento e na eficácia da medicação prescrita, alimentando, assim, a crença que têm na cura da doença. Por outro lado, eles reagem ao uso das drogas, revelando insegurança quanto a sua ação e eficácia e, em decorrência disso, medo da cegueira.

As drogas utilizadas na terapêutica do glaucoma desencadeiam efeitos colaterais que contribuem para o seu uso irregular, e medeiam a significação que o tratamento tem para eles, comprometendo a aderência medicamentosa. Apesar dos efeitos colaterais que acompanham as drogas, na reunião em grupo, todos demonstram acreditar na eficácia do tratamento. Até mesmo o sr. Luis que, na entrevista individual apresentava dúvidas, raiva e incômodo em relação ao tratamento, na presença de seus pares, ele muda o discurso, incentivando os outros a obedecerem as ordens médicas.

Carentes de informações a respeito da doença, os sujeitos demonstram insegurança e preocupação quanto a evolução da doença e ao medo da cegueira. A emoção que ancora os significados do prognóstico do glaucoma (da cegueira) é o medo da dependência e da inutilidade, e, conseqüentemente, da perda do papel social que possuem como pessoas ativas e independentes. E o que podemos perceber quando d. Ana, na reunião grupal, pergunta:

D. Ana: *Mas quer dizer que se o glaucoma estaciona (..) e a gente fazendo o tratamento de acordo, direitinho, não tem, assim, perigo de perder a visão, né. E isso?*

Pesq.: *O que vocês acham disso?*

Sr. Luis: *Essa é a preocupação que passa na cabeça de todas as pessoas que têm glaucoma.*

O medo da cegueira convive com a esperança na cura da doença e no restabelecimento da visão: Os sujeitos, em seus depoimentos, revelam uma tensão entre evitar que o medo da cegueira domine a força que impulsiona-os a seguir o tratamento e as orientações médicas. O encontro que proporcionamos aos sujeitos, em momentos e situações distintas (entrevista individual e reunião em grupo), mostrou como a retórica do discurso muda de acordo com o papel que o sujeito assume na intersubjetividade.

#### 4. "(Re)construindo significados sobre o glaucoma"

A significação do glaucoma é mediada pelo discurso médico e do senso comum, e pela história de vida dos sujeitos, a qual compreende as experiências já vividas, a expressão deles no presente e as perspectivas quanto ao futuro. Estas mediações não ocorrem pela somatória dos eventos ou pela incorporação das representações sociais e dos discursos que chegam aos sujeitos, mas elas participam de um processo de configuração da doença, que faz parte do desenvolvimento da sua própria história de vida.

Segundo REY (1997), o sujeito se constitui, subjetivamente, na sua própria história, num sistema em constante desenvolvimento, no qual as novas aquisições representam um novo momento constitutivo em relação ao anterior, ao contrário de sua extensão cumulativa.

Dessa forma, o glaucoma, que consiste numa alteração fisiopatológica, adquire para os sujeitos um sentido que não é inerente apenas a esta afecção, no que diz respeito à sua condição biológica, mas configura-se no decurso da própria constituição e das experiências dos sujeitos.

Essas reflexões fornecem-nos subsídios para a análise do glaucoma como um fenômeno sócio-histórico e da ordem da subjetividade.

A nossa análise mostrou que ambos os discursos, médico e do senso comum, participam da significação do glaucoma. Nesse processo, os discursos muitas vezes se imbricam, mostrando a mediação dos motivos centrais dos sujeitos, ou seja, a esperança na cura e o desejo de manter, para si e para os outros, a identidade de pessoas ativas e independentes.

Os sujeitos privilegiam o discurso médico científico, reconhecendo-o como legítimo para expressar a verdade sobre a doença, a sua terapêutica e o seu prognóstico. Mas, com frequência, eles reproduzem esse discurso, imprimindo-lhe significados do senso comum, mostrando, dessa forma, a mediação das emoções vinculadas ao medo da cegueira, e das incapacidades que lhe são decorrentes, e a mediação das representações sociais do processo saúde-doença.

O significado central do discurso médico é de doença grave que leva à cegueira. Os sujeitos confiam nesse discurso, mas resistem à forma homogênea com que ele reduz o glaucoma ao processo biológico, ignorando outros elementos que participam da constituição emocional dos sujeitos, como as experiências vividas, as suas motivações e necessidades (a sua 'dimensão social e subjetiva'). Somente no subtexto, através da análise da motivação e da afetividade que medeiam as argumentações dos

sujeitos, é que podemos perceber esse paradoxo entre a confiança e a resistência ao discurso científico.

No subtexto do discurso do sr. Luis, ele argumenta que para conhecer o portador de glaucoma é preciso conhecer o sujeito doente, que tem afetividade, necessidades, motivos e projetos de vida.

*"Então, você (dirigindo-se à pesquisadora) tem que conversar com as pessoas que têm (glaucoma), porque se um dia acontecer uma infelicidade dessas aí, saber como é que é."*

Em todos os depoimentos, o medo da incapacidade, da dependência e da perda da autonomia mostra-se constante e determina a potência de ação ou de padecimento<sup>1</sup>. Este medo constitui um sentido dominante, um signo emocional comum, que pode explicar a seleção dos sujeitos pelos significados sobre o glaucoma, relacionados ao discurso científico ou ao do senso comum, e também pode explicar a imbricação que aparece entre ambos. No discurso do sr. Luis podemos perceber como o medo da cegueira está associado ao medo da incapacidade e da dependência.

*"Enquanto eu conseguir ler os jornais e conseguir dirigir, está bom. Agora, o dia que eu perceber que eu ... não está dando mais ... aí eu vou ficar triste":*

A significação do glaucoma é, portanto, mediada por um signo emocional comum aos sujeitos, ou seja, o medo da cegueira, da incapacidade, e da dependência. Este medo mostra uma tensão entre a potência de ação e a de padecimento, a qual aparece no enfrentamento do glaucoma e do envelhecimento.

#### 5. "Enfrentando o glaucoma e o envelhecimento"

Ao se defrontarem com os novos desafios trazidos pela idade e associados ao prognóstico de cegueira, os sujeitos reorganizam as experiências pessoais e as (re)significam. Trata-se, assim, de um confronto entre as configurações já existentes e a qualidade particular daquilo que enfrentam no momento atual. Um motivo orientador desta dinâmica (o signo emocional comum) é o desejo de manter o significado da sua identidade como independente e saudável. Os elementos fundamentais dessa dinâmica do enfrentamento são a motivação e a afetividade, que, por sua vez, explicam as emoções expressas pelos sujeitos.

O medo aparece como a emoção que mais se

<sup>1</sup> As expressões potência de ação e de padecimento são usadas por SAWAIA (1997) para designar, respectivamente, a capacidade de ser afetado pelo outro, num processo de possibilidades infinitas de criação e de entrelaçamento nos bons e maus encontros, e, em contrapartida, o imobilismo que priva o sujeito dessa capacidade de ação.

destaca, sendo definido e qualificado pela significação de cada experiência. A análise dessa significação possibilitou identificar duas qualidades de medo: o medo bom, gerado pelo conhecimento da doença e do seu prognóstico, e que se configura na potência de ação que favorece a aderência ao tratamento, a prevenção da cegueira e, por conseguinte, a manutenção da qualidade de vida; e o medo ruim, gerado pelo desconhecimento em relação à doença, aparecendo vinculado a um padecimento que imobiliza as ações.

Os recursos usados para lidarem com as novas necessidades e avaliarem o seu significado relacionam-se à potência de ação. É importante ressaltar que não são as atividades ou as ações, em si mesmas, que definem as formas de enfrentamento, mas o sentido que elas têm para os sujeitos e que motiva o desenvolvimento desse enfrentamento.

A reunião grupal revelou-se um momento oportuno para compartilhar as dificuldades e negociar as formas de enfrentamento da doença. Na presença de seus pares, o sr. Luis tenta minimizar as preocupações expressas por eles, faz propostas e estimula-os a enfrentarem o glaucoma. Nesse jogo, ele propõe *aceitar a doença e viver a vida sem encucar*, o que é aceito pelos demais.

Sr. Luis: *Então, nós três aqui ... vamos aceitar a doença sem encucar.*

D. Rita: *Ah, é. Esquecer, fazer de conta que não existe.*

Sr. Luis: *Se começar a encucar, fica doente.*

D. Ana: *Ah, é...*

Este episódio sintetiza a motivação que medeia as ações apontadas pelos sujeitos em relação ao confronto com o glaucoma e o processo de envelhecimento, ou seja, a vontade de querer manter uma vida ativa e independente. O propósito de *"continuar vivendo a vida sem encucar com a doença"* revela a preocupação deles em manter a condição de saudáveis e ativos e, por conseguinte, a identidade de pessoas independentes.

A análise do enfrentamento do glaucoma e do envelhecimento permitiu-nos, também, compreender melhor as ações dos sujeitos relacionadas à adesão ao tratamento dessa afecção.

Na literatura geriátrica e gerontológica vários fatores são associados à falta de aderência medicamentosa. Dentre eles são apontados: a frequência elevada de doses dos medicamentos/dia, o número elevado de medicamentos e seus efeitos colaterais, a falta de preocupação do paciente em relação à doença e à sua terapêutica, a qualidade do relacionamento médico-paciente (BEARD,1994; COSTA et al., 1995; DIAZ, 1996; HUME; OWENS,1995).

Em nosso estudo, os sujeitos revelaram que a

adesão ao tratamento não depende apenas de uma somatória de fatores pontuais num determinado momento, como uma reação do tipo estímulo-resposta, conforme é evidenciado na literatura e no dia-a-dia da prática oftalmológica. A adesão ao tratamento corresponde a um processo complexo mediado: pelos sentidos e significados que emergem do medo da cegueira, pelos significados que os medicamentos têm para os sujeitos, muitos deles da ordem do senso comum, como, por exemplo, a intoxicação do organismo pelo consumo elevado das drogas, o significado de velhice igualmente associado a esse consumo, o valor de mercadoria e troca, entre outros.

O subtexto dos discursos dos sujeitos confirma a estreita relação entre a aderência ao tratamento e a qualidade emocional da comunicação entre o cliente e o médico, ou outro profissional. A comunicação que se estabelece na relação entre o sujeito e o outro, tem um sentido particular que, por sua vez, define a qualidade emocional dessa comunicação. A satisfação das necessidades dos sujeitos, a atenção que eles esperam receber ao buscar informações sobre a doença, e o desejo de ser reconhecido pelo outro como ativo e interativo, geram o medo bom, cuja motivação estimula a potência de ação e favorece a aderência ao tratamento.

A significação do glaucoma e do enfrentamento dos novos eventos é também mediada pelo outro da inter-subjetividade. Este outro não fica circunscrito aos profissionais da área da saúde, mas abrange outros canais que competem com estes profissionais na configuração da doença e da própria vida dos sujeitos. Na inter-relação com seus pares, com outras pessoas do seu dia-a-dia, através de publicações e dos canais de comunicação, entre tantos outros, os sujeitos buscam recursos para lidar, da melhor forma, com as novas necessidades.

Na relação entre os interlocutores, o papel do outro tem implicações no processo de significação dos sujeitos e na sua constituição subjetiva. Ser reconhecido pelo outro (qualquer que seja ele) como ativo e interativo, empenhado em conhecer a doença da qual é portador, possibilita ao sujeito a emergência de novas emoções e necessidades, num estado dinâmico de reorganização das experiências e de seu enfrentamento. Estas considerações revelam-se importantes no processo de educação para a saúde, particularmente de idosos.

A reunião em grupo revelou-se um momento oportuno para a elaboração partilhada de conhecimentos, para compartilhar as dificuldades e negociar as formas de enfrentamento da doença. A esse respeito, DIOGO; CEOLIM; CINTRA (1997) e CINTRA et al. (1998) consideram os grupos educativos como um recurso valioso para os enfermeiros desenvolverem programas de educação para a saúde, visando uma melhor qualidade de vida dos clientes que deles participam.

O encontro com os sujeitos, em momentos e

situações distintas, mostrou-nos como a retórica do discurso muda de acordo com a intersubjetividade estabelecida. Nesse movimento aparecem ambigüidades e contraditoriedades, reveladas pelas mudanças nos significados e pelo papel que o sujeito assume na intersubjetividade.

Finalizando, acreditamos que a significação do glaucoma não pode ser compreendida apenas como uma construção semiótica vinculada às manifestações orgânicas da doença ou às representações que circulam no discurso científico ou no senso comum. Ela é um processo complexo e seletivo, orientado por um sentido dominante e comum aos sujeitos: o medo da perda da identidade de pessoa ativa e independente.

A significação do glaucoma se desenvolve e se configura no decurso da própria constituição emocional e das experiências dos sujeitos, reestruturando a sua condição subjetiva e a realidade em que vive. Ela é, portanto, um processo que se constitui na intersubjetividade.

## V. RECOMENDAÇÕES PARA A EDUCAÇÃO À SAÚDE

1.Os programas de educação à saúde, especialmente os grupos educativos, não podem ignorar a constituição subjetiva dos sujeitos e, por conseguinte, a intersubjetividade;

2.Para os grupos educativos, consideramos importante a realização de um encontro individual com os participantes dos grupos, previamente às reuniões iniciais, o qual possibilitará a emergência de sentidos e significados relevantes para a compreensão dos discursos dos sujeitos;

3.Na educação à saúde para idosos não se pode menosprezar a sua capacidade cognitiva, mas considerar as suas individualidades, motivações e potencialidades para uma participação efetiva no cuidado à saúde.

4.Conforme afirma SAWAIA (1995:163), para a promoção da saúde não basta "ministrar medicamentos ou ensinar novos conhecimentos e padrões comportamentais. É preciso atuar nas necessidades e emoções que medeiam tais conhecimentos e práticas, isto é, na base afetivo-volitiva do comportamento".

5.Entendemos, assim, que o respeito à autonomia e à individualidade, bem como o reconhecimento dos idosos como pessoas ativas e interativas, é fundamental para o envolvimento dos idosos nos programas de educação à saúde.

6.Por outro lado, é preciso cuidado para não transformar a autonomia e a individualidade em individualismo, o que ocorre quando se acentua a subjetividade como qualidade independente da intersubjetividade face a face, culpabilizando o

} indivíduo pelo seu fracasso em cuidar de si, e acentuando o descompromisso com a solidariedade.

7.Finalizando, conforme analisa SAWAIA (1997), a educação para a saúde deve dar força ao sujeito, sem excluir a responsabilidade do Estado, da comunidade e do outro, na promoção da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEARD, K. Fármacos en geriatría. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa**. Washington, 1994. p.267-74. (Publicación científica, 546).
- BOSI, E. **Memória e sociedade: lembrança de velhos**. 3.ed. São Paulo, Companhia das Letras, 1994.
- CINTRA, F.A. et al. Avaliação de programa educativo para portadores de glaucoma. **Rev.SaúdePúbl.**, v.32, n.2, p.172-7, 1998.
- COSTA, V.P. et al. O que os pacientes sabem sobre glaucoma? **Arq.Bras.Oftal.**, v.58, n.1, p.36-41, 1995.
- DIAZ, R.B. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes idosos. In: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**. São Paulo, Atheneu, 1996. p.230-41.
- DIOGO, M.J.D.; CEOLIM, M.F.; CINTRA, F.A. Grupo de atenção à saúde do idoso (GRASI): relato de experiência de implantação em um hospital universitário. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE GERIATRIAE GERONTOLOGIA, 11, Rio de Janeiro, 1997. **Programa**. Rio de Janeiro, SBGG - RJ, 1997. p.70./Resumo/.
- GOES, M.C.R. de. A natureza social do desenvolvimento psicológico. In: **Cadernos CEDES 24 - Pensamento e linguagem**, 2.ed. Campinas, Papirus, 1991. p.17-24.
- HUME, A.L.; OWENS, N.J. Drugs and the elderly. In: REICHEL, W. (ed.) **Care of the elderly: clinical aspects of aging**. 4.ed. Baltimore, Williams & Wilkins, 1995. p.41-63.
- KOZULIN, A. **La psicología de Vygotsky**. Madri, Alianza, 1994. cap.4, p.111-47.
- MEDINA, N.H. et al. Morbidade ocular em idosos da cidade de São Paulo -SP, Brasil. **Arq.Bras.Oftal.**, v.56, p.276-83, 1993.
- MOLON, S.I. **A questão da subjetividade e da constituição do sujeito nas reflexões de Vygotsky**. São Paulo, 1995. 174p. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- PINO, A. As categorias de público e privado na análise do processo de internalização. **Educação & Sociedade**, n.42, p.315-27, 1992.
- PINO, A. Processos de significação e constituição do sujeito. **Temas em Psicologia**, n.1, p.17-24, 1993.
- REY, F.G. **Epistemología cualitativa y subjetividad**. São Paulo, EDUC, 1997.
- SAWAIA, B.B. Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora. In: LANE, S.T.M.; SAWAIA, B.B. (orgs.) **Novas veredas da psicologia social**. São Paulo, Brasiliense/ EDUC, 1995. p.157-68.
- SAWAIA, B.B. Afetividad y temporalidad en el cuerpo teórico-metodológico de la Psicología Social: una reflexión sobre el proceso de salud y enfermedad. /Trabalho apresentado na 9. Jornadas Venezolanas de Psicología Social, Coro, 1997/.
- VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente**. 4.ed. São Paulo, Martins Fontes, 1991.
- VYGOTSKY, L.S. **Pensamento e linguagem**. 3.ed. São Paulo, Martins Fontes, 1993.