

# SUJEITO, OBJETO DE ESTUDO E SAÚDE: REFLEXÕES A PARTIR DA VIVÊNCIA COM PORTADORES DE CÂNCER

*Joselito Santos<sup>1</sup>, Tatiana Cristina Vasconcelos<sup>2</sup>, Vânia de Vasconcelos Gico<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Mestrando em Ciências Sociais pela UFRN. Docente da Faculdade Santa Maria. Av. Pres. Washington Luiz, 164, Bessa, 58035-340, João Pessoa – PB. [jslito@yahoo.com.br](mailto:jslito@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>Mestre em Psicologia Social. Docente da Faculdade Santa Maria. [vasconcelostc@yahoo.com.br](mailto:vasconcelostc@yahoo.com.br)

<sup>3</sup>Orientadora. Doutora. Pesquisadora Associada do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UFRN. [gico@digj.com.br](mailto:gico@digj.com.br)

**Resumo:** Compreende-se que a complexidade dos problemas da sociedade contemporânea suscita o debate em torno da relação entre os homens, a sociedade e a produção científica. Aborda-se que a pesquisa deve ser uma instância de reflexão, através da qual é possível compreender as circunstâncias, as trajetórias e os interesses do sujeito e do objeto, ou dos pesquisadores e da pesquisa. O trabalho resulta de vivências com portadores de câncer em Campina Grande – PB, através das quais foi possível compreender como viveres tidos como distintos estão interrelacionados. Reflete-se sobre a inseparabilidade da ação e da reflexão, bem como da pertinência da aproximação e partilha de saberes entre pesquisadores e pesquisados.

**Palavras-chave:** Objeto de estudo; Pesquisa; Portadores de câncer; Sujeito.

**Área do Conhecimento:** Ciências Humanas

## Introdução

A complexidade dos problemas da sociedade contemporânea suscita o debate em torno da relação entre os homens, a sociedade e a produção científica. Essa percepção leva-nos a refletir que, independente do campo do conhecimento, antes de ser uma prática e ofício, a pesquisa deve ser uma instância de reflexão, de modo a permitir a compreensão dos interesses, das circunstâncias ou das trajetórias do sujeito e do objeto, ou dos pesquisadores e da pesquisa.

Entende-se assim, a pesquisa como um percurso denso e complexo, cujo objetivo não visa apenas um fim. Antes disso, pressupõe um começo, no sentido de um ponto de partida que orienta a escolha de investigação, que diz respeito aos interesses humanos quaisquer que sejam seus objetivos ou resultados, em maior ou menor escala.

Na perspectiva da saúde, essa questão torna-se ainda mais complexa, por lidar com vidas e não com seres autômatos. Percebe-se assim porque os homens em seu adoecimento, em seus interesses e necessidades por saúde, são seres interacionais, interrelacionais, seres da comunicação e da linguagem. Logo, torna-se incompreensível considerá-lo como objeto de manipulação, de pesquisa, como se fosse uma máquina, um “imóvel”, um paciente, um passivo.

No sentido dessas considerações, o objetivo do trabalho é realizar uma reflexão teórica sobre a relação entre sujeito e objeto de pesquisa, a partir da experiência no contexto de pacientes com câncer.

## Percurso metodológico

As reflexões aqui expostas são resultados de duas vivências fundamentais. Uma delas, em uma casa de apoio a portadores de câncer, enquanto funcionário do Hospital Universitário Alcides Carneiro, em Campina Grande, no estado da Paraíba, no período 1997-2000. A outra, com o câncer de laringe, quando de nosso contato e aproximação com pacientes laringectomizados, em 2005, no mesmo município.

Nesse segundo momento dávamos início à observação de campo de pesquisa, com vistas à elaboração da dissertação de mestrado em Ciências Sociais, pela Universidade Federal do Rio do Norte. Essa observação compreendeu os corredores do Hospital da FAP, por onde circulavam as pessoas para consultas e retorno ao médico. Nesse mesmo período, nossas reflexões se adensavam e coincidiam com a experimentação da laringectomia em um membro de nossa família, bem como se acresciam com a nossa aproximação a mais quatro portadores da doença. Sendo estes os campos de observação.

## Análises e reflexões

Quando decidimos realizar um estudo o que queremos pesquisar é algum fenômeno que despertou a nossa atenção, em função de seu interesse intrínseco ou de sua relevância social ou acadêmica. Uma vez escolhido um fenômeno para pesquisar, o objeto não fica com isso automaticamente estabelecido. A passagem da

apreensão intuitiva da existência de um fenômeno para a prática de investigação envolve uma transformação, que é a construção do objeto de pesquisa (SÁ, 1998).

A noção de construção do objeto de pesquisa envolve a consideração do fenômeno ou problema que se quer investigar e a possibilidade ou vantagem de fazê-lo, os requisitos conceituais que devem ser atendidos para suprir uma fundamentação teórica adequada e a eleição de métodos e técnicas de pesquisa adequadas ao estudo do problema. O objeto de pesquisa é construído a partir do fenômeno a ser estudado e é uma aproximação deste pelas possibilidades e limitações da prática da pesquisa científica, delimita os aspectos do fenômeno que podem ou que valem a pena ser pesquisados e os incorpora em uma visão condicionada pela perspectiva teórico-conceitual assumida (SÁ, 1998).

Assim, o fenômeno é transformado e é submetido a considerações quanto à viabilidade metodológica e à disponibilidade ou desenvolvimento de técnicas adequadas ao seu estudo. Porém, enfatiza-se que para se iniciar no campo do estudo é preciso se preocupar de antemão com a própria plausibilidade da sua existência como fenômeno concreto e com a possibilidade de sua abordagem segundo uma teoria e recursos metodológicos disponíveis (SÁ, 1998).

Na percepção do autor, esta observação é orientadora porque o objeto assim construído não é uma mera construção, é parte de um processo que irá orientar a proposição de perguntas ao domínio empírico, a organização dos dados que essas perguntas irão gerar e a transformação final destes dados em resultados de pesquisa.

Essas considerações acerca do objeto de pesquisa corroboram a pertinência de refletir o percurso vivencial que nos subsidiou na elaboração deste trabalho: experiência na casa de apoio e com portadores de câncer de câncer de laringe.

A casa de apoio se caracterizava por prestar assistência gratuita a pessoas oriundas dos diversos municípios paraibanos, bem como de outros estados circunvizinhos, a exemplo de Pernambuco e Rio Grande do Norte, que estavam em tratamento de radioterapia e/ou quimioterapia e que não dispunham de condições para arcar com as despesas de hospedagem e alimentação.

Essa experiência nos permitiu mergulhar na realidade de vida de homens e mulheres e compreender parte da complexidade da doença e do contexto de suas vidas, diante das quais também nos situávamos e pensávamos sobre as nossas. Vivíamos de uma interação até então não experimentada e dela nos encaminharíamos ao início de uma jornada no campo da saúde que nos levaria a indagar sobre a doença, o ser doente e

as relações sociais. Dessa inserção começava a tomar corpo o interesse pelo universo da doença câncer, não obstante o mesmo se revelara como desafiador e fascinante, porque revestido de emblemas e enigmas que desafiavam e desafiavam a humanidade, ao tempo em que afetava e afligia homens e mulheres indiscriminadamente. Não obstante, também constatávamos a ênfase biomédica excessiva para explicar e tratar as pessoas.

A partir dessa experiência constatávamos que a doença era concebida por uma visão técnica, racionalista e instrumental, conformando um modelo que não conseguia alargar seu alcance além dele mesmo. Tal modelo, ao nosso ver, impedia e ainda impede uma compreensão mais ampla e complexa do contexto em que está inserida a problemática câncer. Sobre ela, críamos na importância de observar que, além da necessidade de esclarecer as pessoas sobre a doença, sua dimensão, suas formas de prevenção e fatores de risco, também era preciso compreender as suas concepções de saúde e de doença, visando, por conseguinte, entender esse processo.

Ocorre que, a nossa observação às equipes de saúde demonstrava, na maioria das vezes, que elas não dispunham de habilidades para lidar com questões que se alargavam além da visão biológica da saúde, encontrando dificuldades para compreender o que pensavam e como agiam os pacientes sobre a doença que lhes afetava. Encontravam dificuldades para compreender como os pacientes concebiam seu problema e seu próprio corpo, não conseguindo partilhar um espaço que permitisse aos mesmos formularem suas próprias idéias sobre seu estado de saúde em um plano dialógico.

Parecia difícil aos profissionais de saúde romperem com a rigidez do trabalho mecanicista e hierárquico, não demonstrando, muitas vezes, capacidade de utilizar sua autonomia profissional para romper as regras e normas pré-concebidas e que, na maioria das vezes, os conduziam a não compreenderem o significado que as pessoas atribuíam a sua doença, bem como a não perceberem que a doença também se delineava como processo sócio-cultural e não só biológico. Obviamente que, circunscritos pelo modelo dominante, os serviços que se referiam ao tratamento oncológico estariam prescritos pelo campo biomédico, sem uma clara definição ou contemplação de outras abordagens sobre a doença. Ao nosso ver, esse panorama refletia a necessidade de novos tipos de abordagens que auxiliassem no tratamento, na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e na compreensão do significado que eles atribuíam à doença.

Firmava-se em nós a certeza de que a discussão em torno do adoecer humano não se encerrava na abordagem de seu aspecto biológico, devia extrapolá-lo, ir além dele. Ao nosso entender esse passo adiantaria uma melhor compreensão sobre a doença e também suscitava a necessidade de reconhecer nesse fenômeno uma série de implicações sociais e culturais, numa dimensão construída pelos indivíduos, que resultava de seus saberes, de suas experiências e de suas práticas. Significava que os processos de compreensão do adoecimento humano e da saúde inscreviam a necessidade de novas atitudes e posicionamentos diante de determinadas patologias que alcançam dimensões espetaculares e que representam inúmeros desafios para as diversas esferas do saber contemporâneo, ou seja, abarcam tamanho conjunto de fatores que não encontram argumentos explicativos e compreensivos a partir de um único olhar. Desse modo, o processo saúde-doença assumia para nós vital importância para as ciências humanas e sociais. Esperávamos que se intensificasse o interesse dessas áreas do saber no estudo dessa temática, cuja compreensão muito tem sido restrita às ciências biomédicas.

Nossas reflexões tomavam corpo também pela magnitude do câncer, que, entre os brasileiros, era a terceira maior causa de mortes por doença, representando 11,84% do total dos óbitos registrados em todo o país. Para o Brasil, no ano 2000, foram estimados 284.205 casos novos e 113.959 óbitos por câncer, dos quais, respectivamente, 138.755 e 61.522 entre os homens e 145.450 e 52.437 entre as mulheres, observando-se que, a cada ano, o câncer se consolidava-se – e ainda se consolida – como um problema de saúde pública de dimensões nacionais (Brasil, 2000a).

Tomando-se a situação atual, expressamos que esses números apenas revelam uma face dessa enorme problemática. Por sua magnitude, o câncer também se funda como um problema de repercussão social, econômica e cultural, não obstante, compreende uma doença que demarca percursos institucionais, individuais e coletivos. Significa uma doença que vai além do nível biológico e dos números, que se estende à dimensão subjetiva e interrelacional, ao convívio e à experiência de homens e mulheres, e que adentra num campo múltiplo de saberes e práticas. O conhecimento do campo e a definição do objeto de pesquisa indicam que aproximar-se dos viveres dos portadores de doença é uma possibilidade para entender o processo em que eles e nós estamos inseridos, simultaneamente, de modo a também compreendermos como nossas trajetórias de vida se entrecruzam. Consideramos, pois, que nossas histórias de vida

se entrelaçam com outras vidas e outras histórias que significamos à luz de nossas experiências, dependendo do envolvimento e da disposição que a nós mesmos permitimos e empreendemos como pesquisadores e assumimos essa condição como desafio e descoberta.

A outra vivência fundamental refere-se ao universo da laringectomia, que tornou-se objeto de nossas reflexões desde nosso contato e aproximação dialógica e participativa com pacientes laringectomizados, em Campina Grande – PB.

Denominamos essa aproximação e contato como “momentos de aprendizagem”, visto que o trabalho de campo tornou-se mais que mera atribuição acadêmica, para converte-se em relação harmônica e prazerosa, contrariando os manuais e compêndios de metodologia ciência, que disseminam a idéia de separação entre pesquisador e “pesquisados”, ou entre sujeito e objeto. A partir dessa imersão e experiência com laringectomizados foi possível perceber quão importante é a aproximação do pesquisador com o seu campo de pesquisa e na vida das pessoas com essa patologia. São elas quem nos informam sobre suas experiências e suas vidas, que muitas vezes, são nossas próprias vidas, mesmo que não queiramos ou não nos apercebamos dessa condição, possivelmente pela introjeção ou inconsciência da ciência “dura” que nos toma pela objetividade.

Ao focar essa perspectiva do ato de se envolver, cremos que as pessoas, os pesquisados – nossos colaboradores – ao se relacionarem conosco, mostram suas experiências e nos falam sobre elas. Suas experiências nos introduzem em suas vidas e nos tornam atores de suas experimentações, tornando-nos, simultaneamente, observador, interlocutor, aprendiz, pesquisador, um sujeito dessa experiência.

Desse modo, nosso percurso de definição permitiu-nos refletir sobre questões relativas ao câncer e à laringectomia, sobretudo, destacando a importância da percepção da condição objetiva/subjetiva daqueles que experimentam essa doença, ou seja, a não eleição de uma condição ou de outra como mais importante mas complementares e necessárias para a proposta de trabalho e para os indivíduos afetados pela doença, logo, condições indissociáveis e relevantes para as nossas observações e análises. Essa reflexão também emerge como contraponto ao que é proposto no campo da saúde, que perfaz e conforma, em grande parte, uma visão estritamente racional e instrumental do fazer saúde, que impede perceber outras faces do adoecimento humano, porque fundada na objetividade pura, impedindo a percepção da dimensão humana no conjunto de fatores e de acontecimentos que circundam o processo. Por

outro lado, essa reflexão também reserva uma perspectiva manifesta de trazer à tona recomposições de vidas marcadas pela doença, na valorização dos sujeitos desse processo, que são as pessoas portadoras da doença, e, de certa forma, dar-lhes voz, através do pesquisador-narrador.

A partir dessa apreensão afirmou-se em nós a noção e prerrogativa de que, se queremos nos aproximar dos espíritos humanos, precisamos estar também abertos de espírito e desprovidos de quaisquer denominações antecipadas, pré(conceitos) ou saber supremo sob a tutela acadêmica e científica. Possivelmente tenhamos que acenar à assertiva questionadora que nos persegue: somos nós quem escolhemos o objeto de pesquisa ou ele nos escolhe? Para alguns parece uma questão trivial ou mesmo desnecessária, mas não encontramos resposta de imediato, o que já evidencia a importância de refletir sobre o mesmo. Para nós é bastante claro que o campo e o contanto com as pessoas exigem uma relação amistosa e verdadeira, sem sobreposição ou superposição de verdades ou dogmas, para que nos sintamos – os pesquisadores e os “pesquisados” – parte indissociável de uma mesma jornada, que é a jornada terrestre, para a qual devemos somar esforços para nos compreendermos mutuamente, como bem assinala Edgard Morin, o que também é uma ética humana e um enraizamento cósmico no físico e na esfera viva (MORIN, 2005; 2002).

### Reflexões finais

No campo da pesquisa, do pensar e produzir saúde em nosso meio há uma necessidade premente de compreensão das interações humanas por entre o processo de adoecimento. Significa dizer que a nossa ação pressupõe a reflexão sobre os processos de trabalho, e sobre as atividades acadêmicas e científicas, ou seja, não nos é compreensível estar destituído da noção de complementaridade do existir nas diversas esferas da vida, que também congrega a produção do conhecimento que afeta a relação do sujeito com o objeto.

Sob esse prisma, pressupõe-se e mesmo prerroga-se que a relação entre pesquisadores e pesquisados requer um partilhar de conhecimentos, de saberes e práticas, de um caminho de aproximação e responsabilidades mútuas. Pressupõe-se também que a pesquisa não é o inflexível, o veredito último, do mesmo modo que nosso pensar também não o é.

No contexto da práxis se processa um conjunto infinito de interrelações através das quais adensam-se nosso agir e nossas reflexões. No campo da saúde, trata-se de compreender um caleidoscópio multifacetado e multirepresentativo

do homem, que é a doença e suas manifestações mais amplas.

Refletir sobre esse campo complexo também representa uma tentativa para uma possível compreensão de matizes que compõem a existência humana, o que pode defini-la e a define, o que ela é e pode ser. Trata-se então, de conferir um sentido de indissociabilidade entre o sujeito e objeto, entre homem e sociedade, porque ambos se têm um ao outro, inexoravelmente. Caso contrário, seria negar o próprio humano e sua humanidade, como bem asseveraria Edgard Morin (2002).

### Referências

MORIN, Edgard. O método 6 – ética. Porto Alegre: Sulina. 2005.

\_\_\_\_\_. O método 5 – a humanidade da humanidade: a identidade humana. Porto Alegre: Sulina, 2002.

SÁ, Celso Pereira de. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998.