

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM
CONCENTRAÇÃO : FILOSOFIA DA ENFERMAGEM

O CORPO DO SER DIABÉTICO,
SIGNIFICADOS E SUBJETIVIDADE

MARIA DA GLÓRIA SANTANA

Florianópolis
Dezembro/1998

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EM FILOSOFIA DE
ENFERMAGEM

O CORPO DO SER DIABÉTICO,
SIGNIFICADOS E SUBJETIVIDADE

MARIA DA GLÓRIA SANTANA

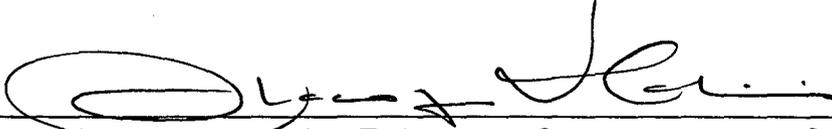
Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Santa Catarina para obtenção do Título de Doutor em Enfermagem, Área de Concentração: Filosofia da Enfermagem.
Orientadora: Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

Florianópolis
Dezembro - 1998

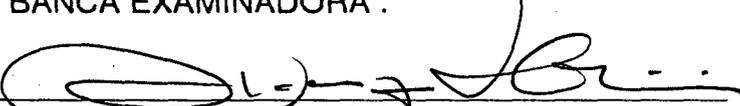
O CORPO DO SER DIABÉTICO SIGNIFICADOS E SUBJETIVIDADE

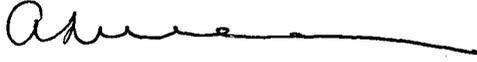
MARIA DA GLÓRIA SANTANA

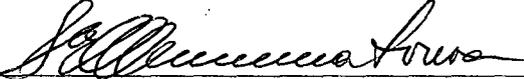
Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Doutor em Enfermagem e APROVADA em sua forma final em 22 de dezembro de 1999, atendendo às normas da legislação vigente do Curso de Pós Graduação em enfermagem – Programa de Doutorado em Filosofia de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

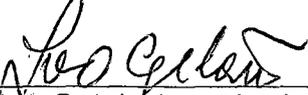

Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann – Coordenadora do Curso

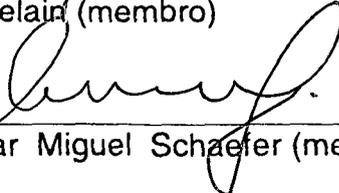
BANCA EXAMINADORA :

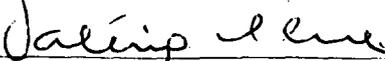

Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann (presidente)

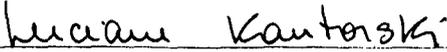

Dra. Ana Lúcia Magela de Rezende (membro)


Dra. Ivís Emilia de Oliveira Souza (membro)


Dr. Ivo Gelain (membro)


Dr. Osmar Miguel Schaefer (membro)


Dra. Valéria Lerch Lunardi (membro)


Dra. Luciane Prado Kantorski (suplente)

Ao meu marido Carlos,
que pacientemente suportou
todas as minhas angústias
e soube esperar por este momento.
Aos meus queridos filhos
Giordano, Bruno e Thomás,
que a minha persistência
e o desejo pela descoberta sirvam
de exemplos para eles.

AGRADECIMENTOS

A Deus por eu existir.

Aos meus pais por terem me possibilitado a vida (in memoriam).

À Universidade Federal de Pelotas pelo apoio recebido.

*A todos os professores da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel
pelo apoio institucional.*

*A todas as pessoas portadoras de diabetes que tornaram possível a
concretização dessa obra, ampliando a compreensão dos seres humanos.*

*À equipe de profissionais de saúde do setor de diabéticos do Hospital
Universitário de Florianópolis que facilitou meu acesso nessa caminhada, em
especial à Enfermeira Rita Sandoval.*

*À Professora Alacoque Lorenzini Erdmann pelo encorajamento empreendido
em me ajudar a ter a ousadia de alçar o meu vôo.*

*Ao Dr. Osmar Shaefer pela estimulante troca e sensível forma de me
ouvir, compartilhando e ampliando meu olhar.*

*A todos os funcionários da secretaria da PEN-UFSC/Pós Graduação de
Enfermagem, pelas incansáveis ajudas, em especial ao funcionário Danilo pelo
seu incansável apoio.*

*A todos os meus amigos da Fundação Logosófica de Florianópolis,
decisivos na concretização desse sonho.*

A toda a segunda turma de doutorado, meus colegas, meu grande afeto.

*Aos meus amigos do Quotidiano, Álvaro, Rosane, Lilian, Graça, Giney,
Socorro, Eurídice e Cleusa por todas as trocas empreendidas.*

*À Doutora Ana Lúcia Magela de Rezende por acreditar em mim do início
ao fim dessa história e por me ensinar que a perfeição não existe.*

*À Doutora Creusa Capalbo pelo incentivo e apoio recebido em
orientações e pela leitura desse material.*

*Ao casal amigo e companheiro Dr. Francisco de Souza e sua esposa
Iolanda Flores, pelo apoio recebido.*

*À colega Valéria Lunardi pela paciência de me ouvir e a ética em me
deixar ser.*

*A minha irmã "Coinha" pela força e confiança que depositou em mim em
toda essa caminhada.*

À Iara, Camila e Ronaldo pelo apoio humano.

Ao professor Marchiori pelo seu profissionalismo.

“O humano não consiste apenas em libertar-se, mas ao contrário, consiste num entrar no vir-a-ser eterno e em afirmar-se e comprazer-se nele. A maior vitória do homem sobre si mesmo não é a de evadir-se no conjunto, mas de compreender suas limitações concretas e finitas de vida que estão constantemente se renovando. Nesse estado super-humano é que o homem constata uma alegria infinita da realidade tal com ela é.”

Joel Martins

(Existencialismo Fenomenologia e Educação, p. 24)

RESUMO

Este trabalho representa uma possibilidade de pensar a existência do outro, de quem cuida, compreendendo-o enquanto ser humano inserido na sua realidade. Nasceu de uma inquietude em perceber que o cuidado do outro poderia ser mais autêntico se esse outro fosse escutado na sua essência, na sua facticidade. Foi necessário conhecer o significado que esse outro se atribui – como pessoa no seu quotidiano, capaz de escolhas enquanto sujeito da sua história. A trajetória fenomenológica facilitou nesse caminho a apreensão da essência do fenômeno, tentando compreendê-lo sem se prender aos motivos que os determinaram. Realizei vinte entrevistas focalizando o significado do que é ser diabético no seu quotidiano da pessoa portadora de diabetes, a partir do referencial teórico e filosófico de Maurice Merleau-Ponty, de modo que o fenômeno se mostrasse em sua situacionalidade. Mediante a análise dos depoimentos emergiram as categorias: O corpo e seus significados atribuídos pelo sujeito diabético; Polaridades e ambigüidades do ser diabético; O desejo, o controle e o limite e seus possíveis enfrentamentos no quotidiano diabético; A presença da culpa do preconceito, da discriminação, das crenças, do destino e do medo no viver diabético. O trabalho aponta elementos como uma possibilidade de ser a doença um constitutivo do ser humano, não desarticulada da saúde, descreve formas de enfrentamentos da doença, que são concebidas como desvios, e oferece a oportunidade de refletir sobre uma visão positiva da doença. Também traz subsídios para nós, profissionais de saúde, estarmos mais atentos ao outro no que se refere ao seu corpo, gestos, linguagem e cultura. Apresenta alguns questionamentos sobre a possibilidade de ser enfermeiro e permitir que o outro – o indivíduo de quem cuidados, seja partícipe de uma relação eu-tu, e ano eu-isto, e que a história do cuidado ao ser humano diabético seja vivida por um nós numa via de mão dupla.

ABSTRACT

This work represents a possibility of thinking about one's existence, who I take care of, understanding him as a human being inserted in his reality. This idea came up from a restlessness of noticing that taking care of someone could be more authentic if he were listened on his essence, in his factivity. It was necessary to know the meaning that one attributes to himself – as a person in is quotidian, capable of choices while subject of his own story. The phenomenological trajectory, facilitated the apprehension of the essence of the phenomenon, trying to understand it without arresting me to the reasons that determined the phenomenon should show its situationality, starting from the theoretical and philosophical referential of Maurice Merleau-Ponty. By means of the depositions analysis, some categories were built: 1 – the body and its meanings attributed by the diabetic; 2 – polarities and ambiguities of being diabetic; 3 – the desire, the control, the limit and the facements of the quotidian diabetic: transgression, cunning mask, theatricalism, pre-conception, beliefs, destine and fright of the diabetic life. This work points some elements that make possible the disease to be a constituent of human being, not disjoined from health, we described forms of facements of the disease that are nor conciebed as deviations. The opportunity to contemplate a positive view of the disease. Another point is the refletion for us, professionals of healt is: to be more attentive to another human being, reffering to his body, gesture, language and culture. We presente some questionings about the possibility of being a nurse and to allow the other – the one that he take care, participate in a relationship me-you and not me-it, and that the story about careful to diabetic human being would be experimented by one of us in a of two way railway.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. O EMERGIR DA TEMÁTICA DE ESTUDO	12
1.2. QUESTÃO NORTEADORA	29
1.3. OBJETIVO	30
2. JUSTIFICANDO O CAMINHO TRILHADO	33
2.1. IDENTIFICANDO-SE COM A FENOMENOLOGIA	34
2.2. MERLEAU-PONTY E O OBJETO DO ESTUDO	38
2.3. BREVE HISTÓRICO DA VIDA DE MERLEAU-PONTY	40
2.3.1. Recortes da Percepção em Merleau-Ponty	42
2.3.2. Merleau-Ponty Percebendo a História	45
3. MAPEANDO UM CAMINHO E UMA ESTRATÉGIA DE ANÁLISE	48
3.1. ENTRANDO NO MUNDO VIDA DOS SUJEITOS	49
3.2. FUNDAMENTANDO A ANÁLISE	54
3.3. CAMINHANDO PARA A ANÁLISE DOS DADOS	58
3.4. ESTRATÉGIAS PARA ANALISAR OS DADOS E OBTER OS SIGNIFICADOS	58
4. AS CATEGORIAS EMERGIDAS	64
4.1. O CORPO E SEUS SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELO SUJEITO DIABÉTICO	65
4.2. POLARIDADES E AMBIGÜIDADES DO SER DIABÉTICO	83
4.3. O DESEJO, O CONTROLE E O LIMITE E SEUS POSSÍVEIS ENFRENTAMENTOS NO QUOTIDIANO DIABÉTICO	104

4.4. PERCEBENDO A PRESENÇA DA CULPA DO PRECONCEITO DA DISCRIMINAÇÃO, DAS CRENÇAS, DESTINO E MEDO	121
5. O FENÔMENO DO SIGNIFICADO DO QUE É SER DIABÉTICO NO SEU QUOTIDIANO EMERGIDO DAS ENTREVISTAS	134
6. ALGUNS PRESSUPOSTOS E RECOMENDAÇÕES EMERGIDOS DOS SIGNIFICADOS	151
7. REFLETINDO ATÉ O PONTO QUE CHEGAMOS... ..	156
8. SÍNTESE DE UM PENSAR	173
BIBLIOGRAFIA	181
ANEXOS	188

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

O EMERGIR DA TEMÁTICA DE ESTUDO

QUESTÃO NORTEADORA

OBJETIVO

1.1. O EMERGIR DA TEMÁTICA DE ESTUDO

Desde os tempos de estudante de graduação, comecei a perceber que deveria haver outras formas de fazer ciência, sobre o homem ou a respeito do homem, diferente daquela que me apresentavam. Deveria haver outros modos de olhar para o ser humano a quem estudávamos, mas não sabia explicar o porquê do meu desconforto; e executava as coisas que me solicitavam da forma como devia ser, mas com um pressentimento de que algo diferente existia. Desconhecia ainda “o como” se fazer pesquisa, mas, quando aprendi a fazê-la, não me satisfazia a forma como se dava aquele processo. Muitas vezes, junto a assistência, extrapolava o tempo, conversando e ouvindo as pessoas, sem ter cumprido outras atividade estabelecidas. A sensação que ficava em mim era de um bem-estar, fruto daquele contato.

Obviamente que, para a época, este era um comportamento de transgressão como aluna que eu era, e, portanto, ainda sem fortes argumentos para defender o meu pensar. Entretanto, de uma coisa eu tinha certeza: estava na profissão certa sim, embora algo parecesse desfocado. Lembro-me de que um dia sonhei com um doente, solicitando-me ajuda profissional; aquele ser encontrava-se em nosso campo de estágio e, no dia seguinte, procurei ajudá-lo; quando contei o ocorrido para minha orientadora, ela sorriu e comentou que não deveríamos nos envolver emocionalmente com os nossos doentes, que o enfermeiro não deve manifestar suas emoções como por exemplo, chorar diante dessas situações.

Como me marcou aquela postura e, por algum tempo, pensei que algo devia estar errado nessa forma de encarar as coisas. Esse fato souu muito

forte dentro do meu ser, e me acompanha até hoje. Penso que esse fato me ajudou a buscar essa nova forma de ser enfermeiro. Compreendo essa minha busca, como um resgate do meu desconforto no aprender a ser enfermeiro. Provavelmente essa tenha sido uma forte motivação para aquilo que tento buscar hoje: uma enfermagem diferente, ou um fazer diferente para a enfermagem! Como poderia eu, um ser humano, cuidar sem compreender, sem ouvir o outro? Sabia que ainda não podia, mas sabia, também, que não devia deixar morrer essa vontade de buscar. Mesmo naquela época, já me sentia com o outro e não por ele, já tentava me colocar no lugar dele, embora muitas vezes, esse meu comportamento tenha sido cobrado como de não ter feito nada, ou seja só ouvir o doente. A postura adotada na época em que fui aluna de graduação era muito hermética e finalista. A preocupação maior era o fazer quantificado, valia mais quem fazia mais. Trabalhar mais com “braços” e “pernas” talvez fosse mais valioso do que com o “sentir”.

Já como enfermeira, portanto, mais responsável nas minhas ações, verificava que as coisas pareciam mais exeqüíveis, abria-se a possibilidade de realizar um trabalho mais humano, com menos normatizações, como regras, rotinas, controle e cobranças. Assim, pensei: agora poderei fazer o diferente, que há muito imaginei, quando estudante. Entretanto, surge o institucional com sua interferência que termina sendo mais forte. E assim o tempo é ouro, a quantidade suplantando a qualidade nas intervenções com o ser humano. O enfermeiro deveria atender maior número de pessoas em menor tempo possível. Parece que tudo se resumia a um fazer, fazer e fazer.

Isso gerava em mim um vazio frente a minha intenção e ao meu gesto para com o outro.

Então, comecei a docência; o currículo exigia também quantidades de conteúdos independentemente da forma didático-pedagógica utilizada. O próprio aluno pedia mais, queria aprender mais sobre as doenças, queria opostamente a reprodução de um modelo biologicista, centrado no conhecimento médico. Assim, se instalava aquela competição entre o saber médico e o saber de enfermagem, saber este ainda obscuro para muitos profissionais, alunos e também para a população. Um cuidado generalizado, deixando de ouvir cada um em particular, no sentido de falar o que é melhor para si, decidindo-se pelo todo, independente de saber o que é melhor para ele. Qual sua cultura, qual sua história e que cuidado se aproximaria mais da sua realidade. Lembro-me, certa vez, de uma norma de enfermagem que proibia o uso do chimarrão (hábito cultural - chá do sul do Brasil) nos quartos dos doentes não particulares, para não sujar o ambiente. Aquela proibição me deixou impressionada, talvez pela sua dureza, violentando diretamente o hábito cultural da pessoa, provavelmente, em função da postura higienista de saúde.

A cultura, que deve ser fundamentada no reconhecimento do cotidiano, é fundada, entretanto, sobre o primado da existência, cujas bases (a pressa, a fadiga embrutecedora, a formalidade excessiva das relações interpessoais) impedem de se viver essa mesma cultura. Tudo está na perspectiva da existência à crítica mais radical (Crespi, 1983).

Provavelmente, isso tenha se instituído pela forma normatizada e seccionada de trabalhar o ser humano, proveniente de um modelo oriundo do método científico, com o qual quem sabe nos habituamos. Elaborando generalizações que omitem o significado existencial, do ser, tão importante para a compreensão de um fenômeno.

Mais uma vez, discordava de como se davam as coisas. O que me irritava era que minha discordância exigia que eu lutasse mais, e então eu percebia que, apesar de não satisfeita, muitas vezes, já me apresentava cansada da luta que devia empreender. Obviamente, eu sempre participava das aulas, discussões e orientações, junto aos alunos ou junto a qualquer outro fórum, ou onde estivesse; mesmo assim pensava sempre que era pouco. Era pouco, porque o meu desejo era maior do que o real me apresentava, às vezes, pelo próprio contexto, pela forma de buscar, ou pelos resultados que demoravam muito a surgir. Entendo que essas mudanças qualitativas são mais lentas, por mexer com pessoas, currículos, instituições e paradigmas, mas a minha inquietude estava sempre presente.

Nessa época, eu já trabalhava com pessoas diabéticas e observava como era feita a assistência, seu assistir pelos profissionais de saúde, mais voltada para resultados de exames e um discurso orientador de quem sabe tudo para quem nada sabe. Faltava uma relação de troca, de parceria. Eu não entendia muito de cuidado no sentido fenomenológico, transpessoal, subjetivo, mas sentia que não podia ser coerente, só saber sobre a doença daquele ser, desconsiderando o seu vivido, a espontaneidade ou

expressão do significado do seu corpo, deixando de ouvir o que ele tinha para me dizer, qual era o seu sentir nessa história; na sua própria história como poderia eu avaliar sua dor, senão ouvindo-o, como eu poderia alcançar este saber, se era ele o meu suporte, meu referencial? Quantas vezes escutei, em discussões de equipes de saúde, que não devemos considerar metade das queixas dos nossos doentes. Para Boltanski (1989)

“Isto acontece por não existir nenhum meio de submeter à crítica as palavras ou gestos do médico, nem de estabelecer, no que é relatado em seguida ao discurso do médico, pelos parentes ou amigos do doente, a parte de verdade e de mentira ou, simplesmente, o provável, o impossível ou o fantasmagórico.”

Apesar de não concordar, sentia-me sozinha para falar, frente a toda aquela hegemonia idolatrada, e ancorada por todo um saber instituído. Afinal, onde fica o cotidiano? O cotidiano desse diabético? O cotidiano que inclui sua história, trazendo em seu bojo, o passado, o presente e o futuro, que desvela a realidade social, ao mesmo tempo em que a dissimula.

Crespi (1983) “tece associação do risco com o cotidiano, porque acredita na tendência da qual fala e diz ser devido a um medo profundo e generalizado face à existência, vale dizer, o cotidiano como o lugar do presente, sem possibilidades de logro, o caráter profundamente contraditório da diferença existencial, a natureza “insustentável” dessa situação, sua ausência, em última análise de solução.”

Mesmo assim, procurei levar o meu pensar para a sala de aula, vendo a sala de aula como um espaço de livre debate. Via os alunos como uma possibilidade, um caminho para discutir essas questões. A docência, para mim, fez maior a oportunidade de troca, assim tornando mais concreto o meu fazer. Desenvolvi muitos trabalhos acadêmicos, sempre em parceria com alunos e colegas que se vinculavam a uma abordagem mais subjetiva de fazer pesquisa; naquela época chamava sempre de qualitativa, porque ainda não tinha descoberto os fundamentos daquilo em que realmente eu acreditava.

Com o curso de mestrado, na UFSC, tive oportunidade de conhecer outras formas de pensar, que vieram se somar àquelas que eu buscava. Nesse ínterim, também surge em minha vida o momento da maternidade, que só veio validar as coisas em que eu pensava, o valor pelo outro, a emoção, a unicidade, o vivido e a força que tem o sentir em um ser humano, pois por maiores conhecimentos que eu tivesse em obstetrícia, jamais poderia compará-los com a emoção sentida no momento de ver a vida brotar de mim.

No meu retorno para a docência, continuei fazendo um trabalho, penso que com alguma segurança a mais do que quando saí e mais harmonia comigo e com os outros. Reencontrei os diabéticos e, durante as nossas reuniões, podia ouvi-los e repartir o nosso saber e, nessa troca, ríamos aprendendo a compreender a importância daquela relação. Quanto conhecimento se alcança quando se escuta o outro! Penso que o ser expressa, através do seu discurso, aquilo que ele deseja que seja feito consigo.

Para mim, o ser humano é um verdadeiro referencial da sua história. Sendo cada história única em cada um; então, cada um deve ser o seu narrador. Dessa forma poderemos conhecer o outro, o que se passa com o seu corpo, e a relação com a sua doença.

Compreender o significado do ser diabético foi a meta proposta nessa caminhada, que teve início há 15 anos. Tentei entender como essa pessoa se percebe, vivenciando um mundo de muitas limitações, com tantas possibilidades de transgressões a provocar sua determinação frente ao permitido. Busquei trabalhar com o diabético não dentro de uma perspectiva clínica, mas sim reconhecendo e cuidando do diabético enquanto ser. O diabético enquanto compreensão, afetividade e ação em si mesmo, dentro da sua perspectiva de mundo.

Norton Mello (1994), diabético e pesquisador de diabetes, expressa-se sobre sua visão enquanto um ser diabético, e sobre o que significa o falar sobre sua doença, assim referindo-se:

“O diabético tem medo de falar sobre a doença. A doença talvez nem seja medo, mas é algo que de certa forma machuca, não ser normal e ter que exteriorizar o problema. Uma coisa é aceitá-lo e conviver com ele, o problema; outra, é ter que torná-lo público”.

A ansiedade e o medo podem ser criados pela doença. Rezende (1991) discute que a doença, surge como um choque para o qual a pessoa não está preparada. Ela é a quebra da harmonia orgânica e, muitas vezes, transcende a pessoa do doente, interferindo na vida familiar e comunitária. Ela

se apresenta como uma ameaça ao equilíbrio social e, por isso, o homem luta contra ela.

Falar sobre si mesmo parece não ser tarefa fácil, nem agradável para qualquer pessoa. À parte disso, entendo, também, ser difícil definir a visão que temos de nós mesmos, por sermos humanos, ambíguos, imperfeitos, únicos, passíveis de oscilação de humor e instabilidade de comportamento; essas características, além de se encontrarem em muitas pessoas, são geralmente muito mais observadas nos indivíduos diabéticos.

É o significado de ser diabético para esse sujeito o que estou buscando nessa caminhada. O significado do que é ser diabético para um grupo de diabéticos, enquanto pessoas no mundo onde convive. Pessoas que mesmo diabéticas, desejam viver e conviver bem no seu cotidiano, pessoas que se percebem como sujeitos. Merleau-Ponty, quando fala de percepção, denomina sua filosofia como sendo uma filosofia da ambigüidade, na qual todo conhecimento, fundamentado na percepção, é um conhecimento ambíguo. O homem é ambigüidade como o é a vida, tudo é explicado pelo dialético.

Em função do que eu pensava, de como sinto e percebo o que está à minha volta, é que me descobri buscando uma forma mais existencial de trabalho para compreender o homem. Assim nasceu minha afinidade com a fenomenologia. Por tudo isso é que nasceu o meu interesse pela fenomenologia, como possibilidade de conhecer esse outro a quem me refiro o ser diabético. Boemer em 1984, afirma que :

“Na trajetória fenomenológica não há verdade absoluta e definitiva, há verdades que são verdades do sujeito que experiencia o mundo”.

O diabético surge no meu cenário existencial, como um recorte, representando o ser humano por quem me interessa e de quem quero cuidar. De quem busco descobrir o significado que tem de si mesmo, e assim, provavelmente chegar mais perto dele. Mas penso que essa história só será revelada, sentida e compreendida, se for contada por ele mesmo.

Se conseguir conhecer, mesmo que ainda de maneira perspectivai¹, o significado do que é ser um diabético para esse ser, provavelmente compreenda mais o seu mundo, naquilo que ele me permitir, assim tornando maior a possibilidade de aproximar minha visão da sua visão, flexionando, dessa forma, caminhos para vislumbrar um mesmo ponto no nosso horizonte; assim, cada vez mais me sinto comprometida, motivada na busca das respostas a essas questões.

Para muitos profissionais, conviver bem com sua doença parece significar seguir efetivamente as orientações de saúde específicas de cada situação, tendo como prêmio uma vida saudável. Nesse contexto, penso que o ser humano, em situações crônicas de saúde, parece distanciar-se dessa possibilidade. Isso porque a experiência tem mostrado que é cada vez mais difícil o ser seguir orientações técnicas que, muitas vezes, se restringem simplesmente em um dar, em um assistir unilateral em que um dá e o outro

¹ Perspectivai, em que não há uma única realidade, mas tantas quantas forem suas interpretações e comunicações. Tudo o que é visível o é por uma perspectiva; você vê o que procura pela sua ótica.

recebe, ausente de uma sincronização, na qual haja troca, mais participação do cuidador e daquele que recebe o cuidado, maior compromisso da parte de quem dá e de quem recebe.

Tenho dedicado muitos anos ao ser diabético na área da pesquisa ambulatorial, hospitalar e em associação de diabéticos; essa trajetória fez-me compreender alguns aspectos, aprender outros e conviver com situações que me impulsionaram a aprofundar tais aspectos ou situações, através de reuniões de trocas, em que nos misturamos como cuidadores e recebedores do cuidado, durante as palestras, consultas individuais com diabéticos, e quase sempre conjuntamente com alunos. Todo esse vivido se dava e se dá com o envolvimento da família, dos amigos e da comunidade. Constatei, freqüentemente, um comportamento de retorno periódico do indivíduo diabético ao grupo de convivência, retorno esse que só tem ocorrido, na maioria das vezes, quando o indivíduo já se encontra em situações de extrema necessidade física e psicológica. Sempre pensava por que quase não ocorria uma situação diferenciada em que pudesse recebê-lo para transmitir suas conquistas, seus avanços. Como podemos fazer diferente, para ser diferente?

Esse é um fazer diferente, um fazer diferente que há muito venho idealizando. E quem sabe, agora, se vislumbra a possibilidade de sua concretização. Por que se tornam tão constantes essas situações? O sentimento que se instalava em mim, nesses momentos, enquanto cuidadora e pesquisadora, era o de buscar apoio, para aquela situação imediata que eu considerava distanciada de uma proposta de conscientização e compromisso

com a vida. Na verdade, esse parece ser um comportamento presente no cotidiano de muitas pessoas - a cura ao invés da prevenção e promoção.

Qual a distância entre a nossa intenção e o nosso gesto? Talvez o meu fazer não esteja coerente com o meu dizer; talvez nossa forma de educação não esteja privilegiando as crenças e motivações da pessoa em função da sua doença, atingindo, dessa maneira, o ponto mais delicado: suas mudanças de atitude dentro do seu estilo de vida. Afinal o que sabemos das suas crenças? Que valor atribuímos a elas? Se é que as escutamos.

Certamente, nossa intenção não é ruim, porém é provável que nossas estratégias não estejam sendo as mais adequadas, não estejam sendo as estratégias próprias para aquele ser humano; provavelmente estejam desencontrados o conteúdo e a forma da nossa fala, uma vez que os resultados de grande parte desse trabalho, ao longo dos anos de convívio com diabéticos, não tenha correspondido ao esperado. Que esperado foi esse? Será que somente eu esperei ou havia uma espera comum? Para Crespi (1983), “ a espera é a atitude fundamental daquele que pensa que há uma solução final das contradições da existência”.

Esperar o quê? Por quem? Quanto tempo? Até quando? E se a minha espera não tiver o resultado que espero? Será que essa lógica da espera, sendo humana, é real ou mágica? E se o que vier for diferente do que espero, valeu a pena esperar, teve lógica minha espera? E o tempo que

esperei, era da ordem do tempo linear com começo, meio e fim determinados? Ou obedecia a ordem do tempo cíclico, em que os fatos não pedem licença para acontecer, são inusitados, surpreendentes, inesperados? Um tempo mais humano, mais ambíguo e, portanto, mais efêmero. Para Crespi (1984)

“A recusa do cotidiano revela a incapacidade de viver a existência na realidade de sua presença de sua repetição, é a tentativa de viver a existência em outro lugar que não lhe é devido”

Percebe-se que existe no diabético um ar finalista, ao mesmo tempo em que o imediato também o rodeia. Para Crespi (1983):

“ A lógica da espera se explica no cotidiano, como um produto natural de uma fratura ligada a um etapa da evolução natural ou histórica, ou como resultado contingente de um divisão perversa, devida a um processo de alienação”.

Assim, parece que menos pessoas buscam um maior envolvimento de seus projetos de vida com a sua doença. Penso também, como fundamental, a participação da família nesse trabalho. Por outro lado, os profissionais de saúde que lidam com essa área também precisam refletir sobre a questão. Ora, são esses profissionais que planejam, executam, convivem, cuidam, tratam enfim, participam, juntos com os diabéticos e seus familiares, de suas rotinas e das formas de vivê-las.

Santana (1998), em trabalho anterior, já havia identificado a importância do convívio de diabéticos com familiares e amigos. Abre-se a possibilidade de se viver bem, apesar de se ter diabetes. Os dados comprovam como o suporte de um grupo, de diabéticos, amigos e familiares, com as mesmas ansiedades e medos do cotidiano, pode, apesar disso,

desenvolver uma atitude positiva, e confortável com relação à doença. Esse comportamento é expressado pelo grupo através de satisfação, bem-estar e motivação para retornar ao próximo encontro. Verifica-se que não é só discutindo os aspectos patológicos da doença propriamente dita que um grupo de apoio terapêutico se preserva mantendo acesa sua chama de entusiasmo para continuar vivendo.

Habitualmente, o que se verifica, nos atendimentos ambulatoriais ou nas internações em hospitais, é a sempre freqüente volta dessas pessoas com maiores necessidades de cuidados. Elsen (1984) discute que a consciência que as pessoas têm de que devem enfrentar sua doença, pode fazer com que a pessoa resista à doença até ser vencida pela sua gravidade, retardando, ao máximo, a busca de apoio profissional. Ou por outro lado, essa consciência pode ser de que o apoio profissional é sempre uma violência ao ser. Resistir à doença pode ser uma fuga à violência da humilhação no hospital, a violência à sua cultura, ao pudor, aos seus valores e à sua personalidade. Até que ponto esse apoio profissional, realmente, é entendido como positivo para o doente? Até que ponto, na forma como vem ocorrendo, pode ser considerado um apoio?

A prática profissional do cuidado na enfermagem tem mostrado que a relação dos profissionais de saúde com os diabéticos tem sido priorizada, quase que exclusivamente, pelo controle glicêmico, e por outros exames de rotina, em detrimento dos aspectos mais individuais do ser. Isso parece ter provocado, cada vez mais, o afastamento das pessoas, dos ambientes institucionais e, nesse caso do diabético, provavelmente, seja uma

maneira de dizer não a essa postura. Maffesoli (1984) nos fala da resistência passiva de massa, das mentiras ditas como brincadeiras, como máscaras, como saídas para essas situações (referidas no capítulo da discussão). Na verdade, percebemos que o normativo tem o poder de suplantar as situações do ser enquanto pessoa, suas individualidades, gostos e estilos de vida. A procura dos profissionais de saúde, pelos seus doentes, parece ter sido reduzida, conforme o trabalho de Madeira (1993). Será que isso se dá em função desses aspectos técnicos serem mais privilegiados? Entendemos que a técnica pode esconder um mal mais profundo, pois ela não explica o porquê da doença, como ela surge ou como se continua doente.

Para isso, temos de conhecer a história do indivíduo, suas angústias de modo a compreender melhor as dimensões de sua doença; ora, se o tempo passado é quantificado, aquele tempo dedicado ao diálogo nunca poderá sê-lo. O cuidado ao ser humano, hoje, busca indiscutivelmente valores como liberdade, independência, paz, respeito à individualidade, seja qual for o enfoque utilizado. Parece-me que o sistema de saúde brasileiro não tem privilegiado esses aspectos.

O significado de um ser diabético ir ao encontro do seu conselheiro amigo, daquele em quem confia, depositário dos seus anseios, penso que está além de taxas frias, nas quais parece existir somente uma postura técnica, em que importa pouco, ou quase nada, o seu sentir, o momento qualitativo presente naquele resultado. O que apresentam aquelas taxas sobre aquele ser humano, dos seus medos, das suas pequenas mortes

quotidianas enfim, da sua vida de humano? Durante as consultas, assim diziam alguns diabéticos:

“Venho aqui, não para picar meu dedo, mas para melhorar minha alma” (LÍGIA).

“Sinto mais alegria em falar sobre as coisas boas da vida, como posso conservá-las, assim é provável também que o meu açúcar fique mais normal” (SOCORRO).

“De diabetes já sabemos demais, viemos aqui para conversar, dançar e viver momentos mais alegres” (OLÍVIA).

“Quando venho aqui, até já sei que minha glicose está alta, mas, confesso, é horrível ter que falar somente sobre isso, dói” (LÍGIA).

Muitas pesquisas têm mostrado que a educação em saúde leva em conta componentes educacionais, sociológicos, antropológicos, de comunicação e de técnicas motivadoras, além de experiências pessoais dos doentes, que englobam hábitos, crenças e valores, enfim a multidimensionalidade da educação em saúde. Entretanto, os enfermeiros sentem dificuldades em transformar as propostas metodológicas e filosóficas em propostas operacionais. Entendemos que os programas de educação para a saúde devem ir além de questões teóricas, especialmente com pessoas diabéticas. A experiência nos tem mostrado que o conhecimento sobre a doença e o controle da mesma não têm sido suficientes para conseguir maior vinculação do diabético com o seu grupo de apoio. Considero este compartilhar como uma forma de intercâmbio positivo de trocas freqüentes, e como uma maneira de gerar novos estímulos. Vejo o encontro entre iguais, pessoas diabéticas partilhando da mesma experiência, como uma produtiva

forma de processar conhecimentos e se permitir e de se perceber que se pode conviver com naturalidade, harmonia e dignidade, mesmo sendo um ser diabético.

Constatamos essa afirmativa, em recente experiência vivida com um grupo de crianças diabéticas, durante uma semana em uma colônia de férias. O partilhar de conhecimentos enriqueceu o grupo e cada um individualmente, ao mesmo tempo em que a experiência parece ter acrescentado alguma segurança no cuidado de cada um. Isso pode ser demonstrado nos momentos em que as crianças, ao final de uma semana, aprenderam a fazer a sua glicemia e a aplicar sua dosagem correta de insulina, com menos estresse e mais naturalidade. É possível que o ritual glicemia/insulinoterapia tenha se desmistificado.

Historicamente, o trabalho do enfermeiro tem permanecido centrado no fazer e no aprofundamento de conhecimentos biológicos e patológicos da doença. Refletindo sobre essas situações, eu sentia que as coisas poderiam ser diferentes, tinha uma necessidade de tentar fazer de outra forma, quem sabe, dessa vez, partindo do que pensa o próprio diabético, como poderia ajudá-lo, de que forma seria mais útil; percebia um exercício profissional carente e tecnicista, entretanto, não tinha claro o caminho. Discordava do que era feito na forma vigente, mas ainda não tinha uma proposta concreta.

A forma do profissional da saúde trocar, com essas pessoas, conhecimentos sobre diabetes, em muitos casos, poderá decidir seus encaminhamentos. Penso que esse saber deve ser um saber mais horizontalizado, não se esquecendo de que cada ser constitui um manancial de conhecimentos e que cada um traz em seu bojo uma história delineada ao longo do tempo. Por isso, cada pessoa deve ser compreendida como única, singular, e individual, à sua maneira.

A partir do trabalho de Lima (1990) comecei a compreender algumas questões identificadas com as minhas inquietações. Essa autora menciona as transformações do processo de trabalho de enfermagem na assistência ao indivíduo. Observa que, apesar do modelo clínico de saúde continuar sendo o vigente na nossa realidade, já não é mais só o corpo biológico e sim a pessoa doente em toda a sua especificidade, com determinações familiares, ambientais, emocionais e culturais que parece despertar a atenção de muitos profissionais de saúde.

Atualmente, começamos a perceber o interesse de muitos profissionais em ampliar um modelo, que vai além da cura da doença, demonstrando a tendência de algumas correntes em interessar-se também pela individualidade de cada ser doente. A vontade, enquanto disposição interna do ser diabético em realizar um trabalho efetivo com a equipe, deve ser considerada e é fundamental para o seu sucesso. Mas essa é uma decisão que tem que ser articulada junto ao sujeito, enquanto ser pensante. Ver esse ser como objeto, é submetê-lo, é coisificá-lo, é reduzi-lo. É pensá-lo dentro de um paradigma positivista. Merleau-Ponty (1971) coloca como uma intervenção

coerente com a linguagem das ciências exatas, que separa o sujeito do objeto, relaciona causa e efeito, prevê atitudes e padrões, explica fenômenos e relaciona variáveis

Penso como o objetivo desse novo modo de interação com o ser diabético, proporcionar além da harmonia do corpo humano, também a melhoria de sua relação com o mundo, procurando preservar, dentro do possível, suas relações sociais, afetivas e psicológicas.

Como acontece em toda caminhada fenomenológica, as interrogações vão surgindo no pesquisador à medida em que este sente-se impulsionado a compreender o significado do que se passa com o outro e como esse “se passar” é percebido e sentido pelo mesmo.

Na verdade, os questionamentos emergem das inquietações do investigador, assim como da necessidade de compreender o significado de um fenômeno, como se dá esse fenômeno na sua facticidade², o vivido do ser dentro do seu mundo, prática e realidade.

Certamente, meus questionamentos não se esgotam aqui, por entender o conhecimento como algo dinâmico que se renova freqüentemente e por entender que novas contribuições possibilitarão o enriquecimento, aprofundamento dessa reflexão.

² Facticidade, indica a situação em que o homem está vivendo, enquanto corpo, ou seja, são as circunstâncias que o envolvem, como a sua formação social, histórica, econômica, política e religiosa; as suas motivações, as suas escolhas e realizações.

I.2. QUESTÃO NORTEADORA

Assim, foi solicitado às pessoas dispostas a participar da pesquisa que descrevessem para mim:

“Qual o significado para o diabético, do que é ser diabético no seu cotidiano?”

I.3. OBJETIVO

Este estudo teve o seguinte objetivo:

Conhecer o significado do que é ser diabético para esse ser no seu viver cotidiano.

Este trabalho se compõe de seis momentos, dirigidos à compreensão do fenômeno estudado.

No capítulo I, INTRODUÇÃO - O EMERGIR DA TEMÁTICA DE ESTUDO, visualizo minha trajetória, procurando pontuar algumas considerações que julguei pertinentes para o início do trabalho.

No capítulo II, JUSTIFICANDO O CAMINHO TRILHADO, reporto-me ao porque de ter-me identificado com a fenomenologia: o modo como isso se deu, por que a escolha do referencial filosófico, Maurice Merleau-Ponty, e

suas incursões na história da filosofia e da existência humana. Ainda teço considerações sobre o enfoque fenomenológico da trajetória metodológica desse trabalho. Apresento algumas idéias básicas da fenomenologia existencial de Merleau-Ponty.

No capítulo III, MAPEANDO UM CAMINHO E UMA ESTRATÉGIA DE ANÁLISE: ACESSO FENOMENOLÓGICO ÀS FALAS DOS SUJEITOS - Indo ao seu encontro. Nas suas residências compartilhei momentos de trocas e enriquecimento mútuo. Assim comecei a perceber fragmentos do fenômeno que buscava. Nesse momento inicio o acesso fenomenológico aos depoimentos. Começa a ocorrer minha entrada no mundo-vida dos sujeitos, tentando compreender suas descrições.

No capítulo IV - UM CAMINHO UMA FORMA DE ANÁLISE E POSSÍVEIS RESULTADOS, começo imaginando possibilidades, olhando o horizonte e tentando categorizar à guisa da lupa fenomenológica de Merleau-Ponty.

No capítulo V, vou INTUINDO REFLEXIVAMENTE, dessa forma vão emergindo as quatro grandes categorias que apontam para a essência dos fenômenos emergidos nessa trajetória:

- O corpo e seus significados atribuídos pelos sujeitos diabéticos; Polaridades e ambigüidades do ser diabético; O desejo, o controle, o limite e seus possíveis enfrentamentos no cotidiano do ser diabético; A presença da

culpa, do preconceito da discriminação, das crenças, do destino e do medo no viver diabético.

No capítulo VI, pontuo o fenômeno do significado do que é ser diabético no seu cotidiano, conforme as categorias resultantes dos depoimentos dos sujeitos.

No capítulo VI, alguns pressupostos e recomendações emergidos dos significados.

No capítulo VII, realizo uma reflexão primeira até onde chegamos. Tento sintetizar meu pensamento concebido na visão fenomenológica. Aqui, apresento uma análise compreensiva dos depoimentos colhidos. Esse momento constituiu-se da compreensão e explicitação dos aspectos essenciais do fenômeno estudado, intuídos a partir da minha situacionalidade profissional.

Assim tentamos apreender e compreender do que é ser diabético para esse grupo de seres humanos. Tecemos algumas considerações a respeito da essência desse trabalho, para a ciência e para enfermagem. E como ele poderá intervir na reflexão do cuidado humano em saúde.

Finalmente, no capítulo IXI. encerrando esse exercício de pensar sobre o ser diabético, faço-o em forma de um poema expressando o significado contado por ele. *FECHANDO O CICLO HERMENÊUTICO com uma reflexão sobre o Corpo do ser diabético.*

CAPÍTULO 2

JUSTIFICANDO O CAMINHO TRILHADO

IDENTIFICANDO-SE COM A FENOMENOLOGIA

MERLEAU-PONTY E O OBJETO DO ESTUDO

BREVE HISTÓRICO DA VIDA DE MERLEAU-PONTY

“O mundo é inseparável do sujeito, mas de um sujeito que não é senão projeto do mundo e o sujeito é inseparável do mundo, mas de um mundo que ele mesmo projeta. O sujeito é ser-no-mundo, e o mundo permanece “subjetivo”, já que sua textura e suas articulações são desenhadas pelo movimento de transcendência do sujeito” (1971) .

2.1. IDENTIFICANDO-SE COM A FENOMENOLOGIA

Minha identificação com a Fenomenologia originou-se a partir de um pensar diferente daquele com o qual convivi durante décadas, mas frente ao qual sentia-me constantemente desconfortável. Hoje, a academia abre a possibilidade de desenvolver trabalhos levando em conta o indivíduo, o perceber, e o significado do ser humano. Sendo o fenômeno aquilo que se mostra; sendo o *lógos* o discurso, então, a fenomenologia é o significado daquilo que se mostra como é.

Lembro que quando do meu curso de mestrado, na década de oitenta, pouco se falava da abordagem qualitativa de pesquisa na área de saúde. A palavra fenomenologia soava, para nós, ainda distante, mas tão somente com a notícia de que ia chegar uma doutora com esse conhecimento, então, fez nascer a esperança em muitos estudantes simpatizantes da idéia, surgindo o espaço para se adotar aquela abordagem de pesquisa com que se identificavam.

Penso na fenomenologia como uma forma de tentar compreender o outro no seu mundo vivido. Entendo que esse pensar fenomenológico difere do já existente; tenta contemplar o ser no mundo dentro do seu vivido.

A maneira secular como forma de pensar no ocidente tem sido a lógica formal. Aos poucos, o sujeito foi transformado em conhecedor de formas metodológicas de ciência e o conhecimento passou a ser uma ingênua idéia de

descrever a realidade, associada a uma teoria da verdade. Segundo o modelo positivista, os passos habituais já consagrados teriam que ser seguidos, com o surgimento do problema, hipóteses, validação e conclusão. Na verdade, a problemática pressupõe uma solução, respeitando-se os fatos, sem violar paradigma e as inflexíveis normas.

Frente a tais questões, hoje identifico-me com Capalbo (1984) quando nos apresenta que a pesquisa quantitativa, respaldada na objetividade dos dados, é, para nós, um limite no sentido de compreender o fenômeno a ser investigado por reduzir sua autenticidade, expressão natural do mesmo. A Fenomenologia existencial tenta definir uma visão do homem de forma única e indivisível. Ela busca compreender a relação do vivido, consciência e existência, em sua concretude, através da explicitação, descrição e compreensão deste fenômeno homem-mundo, em suas diversas manifestações de sentido, na trama constitutiva da existência em todas as suas dimensões.

É necessária a apreensão do sentido que está sendo vivido, a atribuição do sentido a própria existência. Nele, a existência é a palavra primeira ou palavra original. Existir para o ser humano é também dizer-se. Existir é sempre ser com sentido (Merleau-Ponty, 1971). A existência é presença significativa. Isto é através do meu corpo, eu me mostro em meus gestos, atitudes, as várias maneiras de sentir o mundo, a minha comunicação afetiva com ele.

Contra-pondo-se ao modelo positivista, que focaliza fatos, resultados, generalizações, afirmações estatísticas, ceticismo do pesquisador; as ciências do homem buscam compreender o ser humano, com a intersubjetividade na qual a verdade é a verdade do ser. Esse interesse parece latente em mim, desde os tempos de estudante de graduação, quando não entendia algumas formas de explicação para determinados fatos e atos do ser que eu cuidava, sempre justificados por números, por taxas colocadas de maneira mecânica e fria, que, provavelmente, só através de uma postura técnica profissional se entenderia o porquê daquelas quantificações. Percebia que números e taxas eram aplicadas coletivamente, a seres humanos que eu sabia serem únicos na sua forma de ser. Durante minha trajetória profissional e docente, senti mais forte meu interesse por uma maneira mais compreensiva de descobrir, investigar e conhecer o que pensa o outro a respeito do mundo e de si próprio e como se vê nesse mundo. Assim foi no curso de mestrado, reafirmando-se na minha existência até o momento presente. Por isso, se dá a minha escolha por esta forma de pensar, este método ou filosofia - Fenomenologia.

A Fenomenologia é uma abordagem descritiva de pesquisa. Uma de suas tarefas, enquanto método, é investigar e descrever os fenômenos, incluindo a experiência humana na sua forma natural de ser. Conceituou-se como a doutrina dedicada ao estudo dos fenômenos, definidos como simples aparências, sendo Edmund Husserl o criador da corrente Fenomenológica contemporânea.

Husserl propõe o retorno ao mundo vivido e concebe a fenomenologia como “retorno às coisas mesmas”, que se dá pela redução fenomenológica, chamada em Husserl de “epoché”³ bem como pela intencionalidade da consciência⁴. Em outras palavras, “retornar às coisas mesmas”, isto é, voltar-se para o mundo anterior ao conhecimento; afastar-me do fenômeno, retiro o variável, e faço permanecer o invariante, o essencial. Em Capalbo (1984), “retornar às coisas mesmas” significa a atitude descritiva desprovida de “conceitos a priori” visando redescobrir o conhecimento.

Giles (1973) afirma que ao realizar minha “epoché”⁴ duvido de minhas próprias crenças, assumo uma atitude de suspeita. Dessa forma, a “epoché”⁵ reduz o meu eu, as minhas experiências, a um eu transcendental, a um objeto que é puro, despojado de qualquer conotação psicológica. Para Boemer (1984), quanto mais o pesquisador conhecer a sua temática, maior é o seu pré-reflexivo e isso lhe possibilita colocar o fenômeno diante dos seus olhos, em suspensão, e olhar para ele de forma atenta.

Esse olhar atento, dirigido para a coisa mesma, que se põe diante do pesquisador para ser experienciada, é o momento da epoché (suspensão ou parada). Esse é um momento reflexivo em que, o pesquisador se aproxima e se afasta do fenômeno, possibilitando a formulação clara de sua interrogação. Sobre o desvelamento do fenômeno, Boemer (1984) discute a impossibilidade de se conhecer o fenômeno total, mas somente uma de suas

³ Quando o fenômeno é posto em suspensão, destacando-o dos demais co-presentes ao campo perceptual do pesquisador.

⁴ Consciência em fenomenologia é intencionalidade, é estar voltado para atentamente.

⁵ Quando o fenômeno é posto em suspensão, destacando-o dos demais co-presentes ao campo perceptual do pesquisador e do pesquisado.

facetas, pela própria fundamentação filosófica do método - relação dialética desvelamento/ocultação por ser dinâmico. A cada desvelamento há um velamento contido.

2.2. MERLEAU-PONTY E O OBJETO DO ESTUDO

A partir da fenomenologia, surgiram várias linhas filosóficas que, embora inspiradas fundamentalmente no pensamento de Husserl, sofreram outras influências importantes.

Neste trabalho, escolhi por utilizar, como referencial teórico, o pensamento filosófico de Maurice Merleau-Ponty. Essa escolha deu-se pela identificação ocorrida no que se refere a sua visão do homem, significados e como esse homem se coloca no mundo. Buscarei conhecer o significado que o ser diabético tem de si mesmo, enquanto alguém que possui uma situação constante de disfunção de saúde, com o corpo exposto a transformações alheias à sua vontade.

Em Merleau-Ponty (1971), o corpo é quem realiza a síntese dos nossos engajamentos no mundo. O corpo é a “potência pela qual as relações intramundanas se efetuam graças a uma comunicação mais velha do que o pensamento”.

A fenomenologia, que se torna também com Merleau-Ponty, existencial, pressupõe apenas como Lógos o próprio mundo, ensinando que filosofar é reaprender a ver o mundo, de volta às próprias coisas.

A fenomenologia, para Merleau-Ponty, é a filosofia que recoloca as essências na existência. Só assim podemos compreender o homem e o mundo de outra forma, a partir de sua facticidade (do seu vivido). Merleau-Ponty afirma que a fenomenologia é a filosofia segundo a qual o mundo está “aí”, antes da reflexão, como uma presença inalienável, e cujo esforço está em reencontrar esse contato ingênuo com o mundo para lhe dar, enfim, tratamento filosófico

Fenomenologia é um modo de filosofar, atitude reflexiva que se preocupa em elucidar as essências. Descrever fenômenos experienciados conscientemente sem teorias, sem explicação causai, desprovido, tanto quanto possível, de pressupostos e idéias preconcebidas.

A fenomenologia de Merleau-Ponty pretende ser uma filosofia que une o extremo objetivismo ao extremo subjetivismo, o mundo à realidade, o empirismo e o intelectualismo; priorizando a ambigüidade. Sua filosofia, passa a ser chamada de filosofia da ambigüidade. Ambígua, porque para Merleau-Ponty, todo conhecimento é fundamentado na percepção, e para ele toda percepção é ambígua.

O corpo, em Merleau-Ponty, é o lugar onde se dá a experiência da facticidade e do sentido emergente. Onde se inscreve a reflexão e a ação, o lugar da precedência ontológica do sentir sobre o sensível, do pré-reflexivo sobre o reflexivo. Merleau-Ponty diz que é o meu próprio corpo, tal como o percebo, ele é o movimento do ser no mundo, possibilidade que nós temos de inerência ao mundo em suas dimensões voluntárias e involuntárias,

conscientes e inconscientes, de herança recebida e de projeto que faz vir a ser existencial.

Capalbo(1987) considera

“A fenomenologia de Merleau-Ponty é basicamente existencial, porque parte da investigação do homem na sua vida corrente. Ele tenta compreender o homem situado em consciência encarnado, sua experiência concreta de vida, em seu engajamento no seu mundo, que o percebe, age e atribui-lhe significados. Portanto, a preocupação essencial de Merleau-Ponty, consiste na investigação da existência do homem situado no mundo e na compreensão de como ele age nesse mundo, ou melhor, na explicitação do humano em sua totalidade.”

A subjetividade em Merleau-Ponty não é identidade consigo mesmo mas é um sair de si, é um “se fazer ver” a si mesmo. Subjetividade é se fazer presente, subjetividade e tempo se identificam. Encontrar o tempo do sujeito é apreender esse “se fazer presente”, ou seja, captar seu engajamento no mundo.

2.3. BREVE HISTÓRICO DA VIDA DE MERLEAU-PONTY

Maurice Merleau-Ponty, filósofo francês, nasceu em Rochefort-sur-Mer a 14 de março de 1908 e morreu em Paris em 03 de maio de 1961.

Aluno da Escola Normal Superior, formou-se em filosofia em 1930. Lecionou no Liceu de Beauvais, de 1931 a 1933, no liceu de Chartres de 1934 a 1935, e na Escola Normal Superior de 1935 a 1939. Mobilizado, tomou parte na guerra, entre 1939 e 1940. Durante quatro anos, ensinou no Liceu Carnot, e participou da resistência contra a ocupação nazista. No pós guerra, a fenomenologia e o existencialismo andaram de mãos dadas. Tratados com rigor pelos expoentes da época, por outro lado vivido como moda, serviam como respostas a todas as indagações levantadas nos meios universitários e sofriam a simplificação efetuada pelos meios de comunicação ávidos de novidades.

Em 1945, quando se doutorou, foi nomeado diretor de cursos e conferências da Universidade de Lion, da qual se tornou professor titular em 1948. Nessa época, fundou, com Jean-Paul Sartre, ambos fenomenólogos existencialistas conhecidos do grande público francês, a revista *Les Temps Moderns* (*Os Tempos Modernos*), da qual foi assíduo colaborador. Apesar da sua amizade com Sartre, jamais deixou que essa amizade se caracterizasse por identidade absoluta de posições.

Na Sorbonne, de 1949 a 1952, ocupou as cadeiras de psicologia e pedagogia, sendo eleito para o Colégio da França, em 1952, onde lecionou até a data da sua morte. No entanto, poderia se perguntar por que sua obra se tornou relegada? Será pela sua morte repentina em 1961? É provável que a resposta esteja naquilo que falou o pensador francês Jean Hypolite (1992), "Sua obra converteu-se numa paisagem familiar, que deixamos de ver porque sempre está presente, como que implicada em nosso olhar". Para Merleau-

Ponty, “era mais difícil viver do que escrever livros.” O pensamento de Merleau-Ponty está na confluência do cartesianismo, do hegelianismo, da fenomenologia de Husserl, da filosofia da existência, de Heidegger e de Sartre, principalmente.

2.3.1. Recortes da Percepção em Merleau-Ponty

A compreensão das formas mais elementares do comportamento exclui a causalidade mecânica e o espaço geometricamente entendido, e implica o recurso, como diz Merleau-Ponty, a um “*espaço ligado ao corpo como uma parte de sua carne*”, pois o objeto da ciência dos seres vivos é a apreensão daquilo que os torna vivos. No seu livro “A estrutura do comportamento” (1975), sua tese é que o comportamento deve ser compreendido como possuindo *intenção e sentido* e não exclusivamente como sendo fruto de um processo mecanicista de causa e efeito, como foi proposto pela teoria comportamentalista (behaviorismo). É na “experiência vivida” ou na “existência”, como escreve Merleau-Ponty, e não na situação artificial de um laboratório que podemos apreender a complexa trama do comportamento humano. A teoria da *Gestalt* (Forma), permitindo interpretar a forma como estrutura, facilita a compreensão fenomenológica do ser vivo, enquanto união dialética e indecomponível da alma e do corpo.

As formas realizam uma síntese da natureza e da idéia, e são conjuntos de força em estado de equilíbrio, ou de mudança constante, de tal sorte que lei alguma pode ser formulada em relação às partes tomadas

isoladamente; cada vetor é determinado em grandeza e direção, por todos os outros. O que há de profundo na idéia de Gestalt, diz Merleau-Ponty, não é a idéia de significação, mas a de estrutura, de junção de uma idéia e de uma existência inseparáveis, que confere aos materiais um sentido, a “*inteligibilidade em estado nascente*”. É a noção de estrutura que permite compreender tanto a distinção quanto a união da alma e do corpo.

A hierarquia dos comportamentos corresponde a diferentes “regiões” da experiência, ou “ordens”. Inspirando-se em Malebranche, Merleau-Ponty sugere a substituição da idéia de causa pela de ocasião, pois não se trata de elaborar uma metafísica da natureza, mas de descrever as relações do organismo com o meio, e os comportamentos como “dialéticas encarnadas”. A ordem física, a vital e a humana assinalam três planos sucessivos, que compõem um universo de experiências no qual o homem vive em comércio direto com as coisas, os seres e o seu próprio corpo. A percepção apreende as próprias coisas “exatamente no sentido que as vemos” e, no mundo organizado, o *lógos*⁶ permite explicá-las umas em função das outras e da totalidade.

A atenção, por sua vez, consiste em uma manifestação da atualidade perceptiva, no despertar do sujeito para a sua própria história, até então esquecida. Quanto ao juízo, diz Merleau-Ponty, não passa da expressão facultativa da significação inerente aos sinais, apreendida pela percepção verdadeira. A análise existencial revela o corpo não como um

⁶ Lógos é o discurso. É o falar inteligível sobre o que se mostra.

objeto entre outros, mas como campo primordial, condição de possibilidade de qualquer experiência. O corpo, segundo Merleau-Ponty, é esse núcleo significativo que permite apreender a articulação da essência e da existência encontrada na percepção, e graças ao qual as relações intramundanas se efetuam mediante uma comunicação anterior ao pensamento.

Segundo a jornalista e escritora Madeleine Chapsal apud Nelson (1992), “Merleau-Ponty era um filósofo que nunca dava lições, mas que extraía ensinamentos de tudo e até de todos. Merleau-Ponty era Apoio, de gesto sereno comedido e firme. Demonstrava a reserva, o pudor e a reticência de quem sabe se posicionar, opondo-se obliquamente.”

O filósofo acreditava que as grandes questões da existência humana (linguagem, corpo, relação homem-mundo), não se resolvem de forma absoluta e definitivamente. Criticava a estrutura do comportamento humano, buscando sair das “prisões conceituais” que caracterizavam a seu ver tanto o objetivismo científico, quanto o subjetivismo filosófico.

Merleau-Ponty (1971) afirma que diferentes ramos do conhecimento humano não são antagônicos:

“Entre o conhecimento científico e o saber metafísico não pode haver rivalidade. Uma ciência sem filosofia não saberia do que fala; uma filosofia sem experiências metódicas dos fenômenos chegaria somente a verdades formais e erros “

Para Merleau-Ponty, após o mundo natural, o mundo social se descobre como um campo permanente ou dimensão da existência, anterior, também, à reflexão e à consciência que dele se pode tomar. A análise do tempo, por exemplo, confirma tal interpretação do eu e do mundo, mostrando que nós somos o tempo. A liberdade, por seu turno, embora exclua a idéia de causalidade no sentido científico, não é absoluta, pois não escolhemos a partir do nada, mas da “situação” na qual nos encontramos. Longe de negar essa situação, a liberdade a assume e a utiliza como meio de expressão.

O mundo fenomenológico, diz Merleau-Ponty, não explicita um ser prévio, funda o ser, e, se o único *lógos*, ou “sentido” preexistente é o próprio mundo, a filosofia é um humanismo concreto, pois é o homem que desvela o sentido que o mundo lhe apresenta. Porque o mundo é “inacabado”, a expressão do que existe é uma tarefa infinita. Cabe assim, à reflexão filosófica pôr a consciência em presença na sua vida, irrefletida, despertando-a para a própria história, da qual se esquecia.

2.3.2. Merleau-Ponty Percebendo a História

O mundo humano é um “intermundo”, no qual a transcendência dos outros (seres humanos) é mais “resistente” que a dos objetos, porque os outros são consciência e liberdade. Para os outros, nós somos “pedaços de mundo”, e a relação entre as consciências, em termos hegelianos, é a relação dialética do senhor e do escravo. O conflito, no entanto, supõe uma consciência comum e, se a negação da consciência implica a sua afirmação, é

para o escravo que a existência humana se converte em história. Eqüidistante de uma filosofia dogmática, que imporia aos homens, pela violência, um futuro visionário, e de um terrorismo sem perspectiva, o marxismo, segundo Merleau-Ponty, procura uma percepção da história que revela, a cada momento, as linhas de força e os vetores do presente.

Toda ciência, segundo Merleau-Ponty, implica uma ontologia, e as ciências humanas devem revelar a situação fundamental do homem. Os sistemas sociais implicam um pensamento inconsciente, uma antecipação do espírito humano, como se nossa consciência já estivesse feita nas coisas, e a ordem humana da cultura fosse uma segunda ordem natural, dominada por outros invariantes. A cultura não seria, assim, a negação, mas o prolongamento da natureza, em que reinariam os mitos e os símbolos. Além do sensível, a ontologia da percepção, confundida, por Merleau-Ponty, em certo momento, com a arte, entendida como “realização de uma verdade”, recupera a autonomia, em uma concepção do ser com a qual se articulam, com maiúsculas, o Pensar, a Palavra, o Olhar, a Visão.

No seu livro “O visível e o invisível”, Merleau-Ponty (1984) afirma que o cartesianismo eliminou as ambigüidades e irrealidade da visão para reduzir o real à coisa extensa, cognoscível pela geometria, embora Descartes soubesse que o mundo descontínuo da sensibilidade não corresponde à extensão decifrável pela matemática. Procurando responder a pergunta pelo ser de Lógos, Merleau-Ponty observa que, além do que se vê, há um sentido de equivalência, um Logos de linhas, de luzes, de cores, de relevos, de

massas, uma apresentação, sem conceito, do ser universal, pois é próprio do visível ter uma dublagem de invisível, que se torna presente como certa ausência. Na encruzilhada de todos os caminhos do ser, a visão é a precedência do que é em relação ao que se vê e faz ver, e do que se vê e faz ver em relação ao que é.

Embora interrompida por sua morte prematura, a obra de Merleau-Ponty representa importante contribuição ao desenvolvimento da fenomenologia. Filósofo do “sentido”, foi dos primeiros a interessar-se pela lingüística positiva. Constituiu-se um marco nos caminhos da fenomenologia.

A história de Merleau-Ponty, sua forma de ver o mundo, o ser humano na relação consigo mesmo e com o outro, serviram como suporte para a escolha desse filósofo como referencial do presente estudo.

CAPÍTULO 3

MAPEANDO UM CAMINHO E UMA ESTRATÉGIA DE ANÁLISE

“Na experiência do diálogo, é constituído entre o outro e eu um terreno comum, meu pensamento e o seu formam um único tecido, meus propósitos e os do interlocutor são exigidos pelo estado de discussão, eles se inserem numa operação comum da qual nenhum de nós é o criador” (MERLEAU-PONTY, 1971: 358)

3.1. ENTRANDO NO MUNDO VIDA DOS SUJEITOS

O mundo vida da pesquisa é, para Bicudo (1994), a "situacionalidade ou mundo-vida do sujeito⁷ em termos de experiência vivida". Neste estudo, o ambiente da pesquisa será a residência de cada diabético.

Os participantes deste estudo foram aquelas pessoas denominadas diabéticas pela medicina clínica, que fazem parte do Grupo de Convivência de Diabéticos de um Hospital Público de Florianópolis, e que se dispuseram a participar do trabalho. Nesse grupo, uma equipe composta de enfermeiros, médicos, psicólogos, assistente social e nutricionista, desenvolve um trabalho de assistência individual e grupai com os diabéticos.

Não foram consideradas como requisito de participação da pesquisa a idade e o tempo de permanência no grupo. Sua escolaridade foi variada existindo tanto pessoas com nível universitário, quanto alguns dos seus sujeitos analfabetos. A maioria dos participantes é de origem catarinense e reside próximo ao local das reuniões. Grande parte desse grupo é aposentado, existindo, também, estudantes e funcionários públicos. Muitas dessas pessoas pertencem também a outros grupos: de terceira idade, de danças, e de trabalhos filantrópicos. O vínculo parece ser presente entre eles.

Esse vivido me possibilitou muitas reflexões que foram somadas àquelas que eu já trazia. Registrei, nesses dois anos de convívio, muitas

⁷ Sujeito - em Filosofia: Sujeito é o ser individual, real, que se considera como tendo qualidades ou praticado ações.

observações, o que me possibilitou também um olhar perspectival, por “estar” e não “ser” parte do institucional. A ida à casa dos sujeitos veio possibilitar minha aproximação com aspectos importantes que me auxiliaram a ampliar minha visão sobre o objeto de pesquisa. Percebi um cotidiano do sujeito, diferente daquele, como era colocado no hospital, frente ao profissional de saúde. Nesse período, registrou-se apenas um falecimento entre eles, o que se constituiu num momento sensível e de reflexão. Verifiquei em uns, sentirem-se à vontade em falar sobre a morte, e em outros observei um calar sobre o assunto. Era como se soubessem, mas evitassem entrar naquela seara.

Nas atividades do grupo percebe-se uma constante vontade de participar das atividades. A disposição de estabelecer escolhas sempre existe. Percebi um esforço dos profissionais responsáveis em permitir essas escolhas, mas muitas vezes o institucional era mais forte. Nas oficinas de nutrição, quando havia a preparação e degustação de pratos, havia também a presença do controle do limite, representado pela postura dos profissionais no momento do lanche, medindo e calculando as calorias permitidas a cada pessoa. Por outro lado também fazia parte daquela cena, a teatralidade, a máscara, o jogo de cintura, a astúcia dos participantes através dos seus gestos, olhares e risos... silêncios e falas, colocados como enfrentamentos do cotidiano por Maffesoli e discutidos posteriormente.

Esses momentos ajudaram-me enquanto pesquisador a interagir com o objeto de pesquisa (essência) tornando-se algo único como ocorre em

cada estudo de natureza qualitativa. A vontade do reencontro é freqüentemente expressa naquele grupo. A entrada no grupo se dá, através da consulta médica, quando a pessoa é convidada a participar das reuniões. Essas reuniões aconteciam uma vez por mês, sempre com um tema eleito por eles. Minha participação nesse grupo deu-se a partir de um convite feito pela enfermeira responsável pelo setor de diabéticos, a partir do meu interesse em trabalhar com o tema.

A partir de então, surgiu a vontade de escolher os participantes desse grupo para sujeitos dessa pesquisa. Fui convidada a participar das consultas de enfermagem, como observadora. Momento também em que me encontrava com muitas das pessoas que participavam do grupo, que iam fazer suas consultas, médica e de enfermagem. Essa experiência veio ampliar meu olhar sobre os aspectos importantes considerados na pesquisa. Verifiquei que muitos sujeitos os quais observei no hospital, durante as consultas, se colocavam diferentes, de quando foram entrevistados em suas casas. Nos seus domicílios, constatei maior liberdade no se colocar. Percebi que as paredes do institucional parecem representar no seu imaginário o normativo e, provavelmente, um bloqueador dos seus pensamentos. A permissão para eu realizar a pesquisa, deu-se através da Direção de enfermagem, de forma verbal, sem que isso viesse trazer dificuldades.

□ Talvez, por já estar entrosada com a equipe, a participação das pessoas na pesquisa foi espontânea. Depois de ter convivido dois anos com o grupo, convidei aqueles que gostariam de participar de um trabalho de

pesquisa, o que foi aceito sem resistência. Também asseguramos o direito de não participação. Lembro-me de duas pessoas que se recusaram a participar. Foi solicitada dos sujeitos a permissão para que suas falas fossem gravadas, verificando-se em alguns até interesse em ouvir suas vozes posteriormente, que foi possível em alguns casos. Sempre primei pelo sigilo das informações. A seguir, serão apresentadas as características principais de cada respondente. Decidi chamá-los pelos nomes de meus quatorze irmãos, cunhados, meus pais e marido. Esse fato se justificou, por ter encontrado associações e semelhanças entre eles e os sujeitos.

Assim, nessa trajetória fenomenológica, busquei conhecer o fenômeno, procurando compreender o significado do que é ser um ser diabético, nos discursos dos sujeitos.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de novembro, dezembro e janeiro de 1997. Durante esse período, novamente, as pessoas portadoras de diabetes, dispostas a participar da pesquisa, foram esclarecidas sobre o objetivo da pesquisa: Conhecer qual o significado que tinha para eles ser uma pessoa portadora de diabetes. Foi utilizada entrevista semi-estruturada com uma questão norteadora aberta (anexo 01). Dividimos nosso instrumento em dois momentos. Inicialmente falamos da pesquisa e de algumas informações que consideramos preliminares para as pessoas sujeitos do estudo. No momento 1, perguntamos sobre alguns dados biográficos dos respondentes, e no momento 2, chamado Dados Essenciais, utilizamos a Questão Norteadora propriamente dita. Decidimos levantar outras questões

que chamamos de suporte sobre aspectos relativos a diabetes. Entendemos que, assim asseguramos quando necessário o maior quantidade de informação na entrevista. Sobre a prática da entrevista fenomenológica, Capalbo (1966) aponta que é indispensável ao observador a empatia, ou seja a compreensão intuitiva do vivido, que se “penetre” nos “objetos”.

Os depoimentos foram coletados até o momento em que foi possível visualizar não só as convergências mas também as diferentes manifestações das falas dos sujeitos, isto é quando foi percebida a repetição de informação no conteúdo das entrevistas. O critério em fenomenologia é o da repetitividade que expressa o mostrar-se do fenômeno em sua essência.

Na pesquisa qualitativa, não é preocupação a determinação prévia do número de participantes, sendo porém um critério, a *relevância teórica* para a descoberta e desenvolvimento do fenômeno estudado. Prossegui na investigação até perceber nas falas a repetição dos dados buscados, o que ocorreu com um número de vinte pessoas.

Através da abordagem fenomenológica, é que se pode mostrar, descrever e compreender os motivos presentes nos fenômenos vividos e que se mostram e se expressam de si mesmo numa entrevista empática. Os respondentes fizeram a sua descrição, a partir da visão que têm de si mesmos e do mundo em que habitam. Realizei as entrevistas nas residências, de cada uma das vinte pessoas, momento em que vivi com eles mais intensamente, tive boa receptividade e percebi que esses momentos facilitaram minha observação e percepção do que ali eu estava indo buscar. Era visível o interesse dessas

peessoas em falar sobre si mesmas, parecendo mais livres ao fazê-lo em seu solo de tradição. Acredito ainda que o ir até à residência dos narradores dessa história possibilitou-me a oportunidade de vivenciar o contexto em que eles vivem, além de conviver com seus familiares, o que, certamente, contribuiu para uma análise mais abrangente.

3.2. FUNDAMENTANDO A ANÁLISE

Descrição tem caráter de discurso, ou seja o que está articulado na inteligibilidade do sujeito e que se expressa numa totalidade de palavras – a linguagem.

A descrição dos dados, nesse trabalho, teve a forma da linguagem do sujeito - a essência da expressão da sua palavra. Para Rezende (1990), a descrição supõe, ela própria, uma situação especial de presença, fora da qual não há possibilidade de percepção fenomenal. Merleau-Ponty afirma que a linguagem está inserida no corpo, superando a dicotomia sujeito-objeto. O discurso originário das experiências reais, vividas pelos sujeitos, contém uma situacionalidade na sua existência. Só quem está vivendo pode articular o significado evidenciado. A fala é um dos meios através dos quais o ser humano se expressa na sua maneira de existir.

A pesquisa qualitativa tem a compreensão da experiência tão próxima da sua realidade quanto possível, ou seja, como os sujeitos da

pesquisa vivem essa experiência. Essa abordagem de pesquisa permite o resgatar no homem a dimensão da subjetividade e recuperar a percepção de homem como um ser que tem sua existência no mundo, lugar onde este se coloca como possível construtor da sua cultura (Espósito, 1991).

Para Martins (1983), a trajetória fenomenológica ocorre em três etapas distintas, que não devem ser percebidas de forma estanque uma da outra: a descrição, a redução e a compreensão fenomenológicas.

A “*Descrição ou Discurso*” é a comunicação do sujeito a respeito de suas percepções sobre o mundo-vida, para a qual a sua consciência está dirigida, atribuindo significado. A consciência do sujeito é a descoberta de sua subjetividade e intersubjetividade. Na compreensão de Bicudo e Espósito (1989), a descrição ou discurso em Merleau-Ponty, à prova da existência do sujeito, é uma forma de o sujeito colocar sua experiência rigorosamente como ela está acontecendo. Logo contém significados da totalidade da experiência vivida, porém nem sempre totalmente explicados no discurso.

Martins e Bicudo (1983) discutem que o ato de descrever algo é dirigir-se para alguém; ele pressupõe uma audiência. A descrição será tanto melhor quanto mais possibilitar ao leitor ou ao ouvinte reconhecer o objeto.

Para Boemer (1984), o importante é que o pesquisador entenda que o ouvir e o perceber o outro, de forma compreensiva não se dará da mesma forma em todas as descrições. Graus de compreensão vão ocorrer,

coerentemente, com a própria fundamentação filosófica que sustenta a investigação. Nesse sentido o sujeito que descreve é o parceiro do pesquisador em seu processo de descoberta.

A “*Redução Fenomenológica*” é uma atitude que consiste em colocar o fenômeno analisado em suspensão ou evidência⁸, para que o mesmo possa ser olhado naquilo que ele é, na multiplicidade da sua aparência. É o primeiro passo para ver as coisas como elas são, livre de crenças, valores, pré-julgamentos e preconceitos.

Tentei despojar-me do meu referencial teórico paradigmático, o que não significou exclusão dos meus pensamentos tampouco que partisse do marco zero, pois, ao interrogar o fenômeno, eu estava sendo movida por uma interpretação pré-reflexiva do que ali ia encontrar.

O pesquisador é orientado por um sentido, isto é, pelo conhecimento imediato, intuitivo que tem do fenômeno e por uma busca de significados que ele intui e detecta nas falas dos sujeitos pesquisados. Dessa forma, os pesquisadores são considerados como explicitadores de significados. Esses significados passam a constituir os dados da pesquisa ou as unidades de significados que compõem os elementos estruturais do fenômeno.

⁸ Para a fenomenologia é tudo o que pode ser intuído, analisado e apropriado pela consciência. Intuir significa passar para dentro da minha experiência.

A “*Compreensão Fenomenológica*” tem início depois que eu - o pesquisador - esclareço o significado, a essência do discurso, a partir da redução da experiência do sujeito. Dessa forma selecionei, no discurso do sujeito, as asserções mais significativas, segundo a minha percepção, ou seja aquelas que mais revelaram o significado que a consciência do sujeito atribuiu à sua experiência. Essas asserções são denominadas, por Martins (1983), como *unidades de significados*. As unidades de significados são as estruturas do fenômeno estudado. Já a reunião de várias unidades de significado relacionadas a um mesmo tema, originadas do discurso de cada sujeito dá origem às *categorias*. Bicudo (1983) refere que, em Husserl, categorias são grandes regiões de generalidades compreendidas e interpretadas no âmbito do estudado.

A elaboração precisa da noção de compreensão deve-se a Dilthey (1987), para quem “compreensão não é explicação”. A explicação, segundo ele, diz respeito a fatos e causas, enquanto a compreensão refere-se a vivências e sentidos. Em Dilthey (1987), compreensão é o ato de apreensão do psíquico que não pode ser objeto de explicações. O método compreensivo, mais do que um método psicológico, é uma hermenêutica que se volta para a interpretação da vida psíquica em suas estruturas objetivas. Carvalho (1987) afirma que compreender é apreender os objetos da vida do espírito para alcançar uma vivência originária na forma e linguagem do gesto, em que se efetua essa passagem, essa exteriorização, isto é, nas formas culturais humanas e históricas.

3.3. CAMINHANDO PARA A ANÁLISE DOS DADOS

Nessa pesquisa, meu foco de interesse é o ser humano diabético e o cuidado que o envolve. Para isso, busquei conhecer o significado da diabetes por ele atribuído.

Adotei uma forma de análise qualitativa. Do mesmo modo, a partir da profusão de materiais produzidos, selecionei para análise aqueles em que o significado da diabetes se evidenciava com maior intensidade. Essa seleção teve como base as falas em que eu verificava a repetição de expressões relacionadas ao significado do ser diabético.

Não pretendi generalizar considerações sobre diabéticos, mas tentei descrever, com o máximo possível de precisão, o significado para cada um dos sujeitos do que é ser diabético nas suas particularidades. Para melhor entendimento, os dados, apresentados, foram analisados de maneira exaustiva, sempre fazendo jus ao referencial filosófico de Merleau-Ponty.

3.4. ESTRATÉGIAS PARA ANALISAR OS DADOS E OBTER OS SIGNIFICADOS

Para analisar as descrições e para obter os significados buscados, foram utilizados os quatro tempos explicitados por Boemer (1984) e fundamentados em Martins e Bicudo (1989).

1) Ler cuidadosamente cada descrição, do início ao fim, sem qualquer tentativa de interpretação, buscando familiaridade com o texto que descreve a experiência vivida. Procurar colocar-se no lugar do sujeito, de forma a não ser um espectador, mas alguém que tenta chegar aos significados atribuídos pelo sujeito da mesma forma como ele os atribuiu. Esse é um momento importante na pesquisa fenomenológica.

2) Ler lentamente, quantas vezes forem necessárias, cada descrição, marcando ou pondo em evidência os significados, ou seja, deixando de lado o que é secundário, acidental, para ficar com o essencial. Não existem diretrizes específicas nessa identificação, podendo ser uma frase, um parágrafo, uma palavra. É nesse momento que se apreendem as unidades de significados. As frases se relacionam umas com as outras. A inter-relação das frases vai delineando o perfil e as percepções reais e existenciais de cada ser no mundo. Obviamente, que a apreensão das unidades de significados ocorre segundo o foco de cada pesquisador com relação ao fenômeno buscado. As unidades de significados não estão prontas no texto.

Para Martins e Bicudo (1989), elas existem em relação a uma disposição do pesquisador que focaliza o fenômeno em estudo. Emerge novamente um aspecto fundamental, qual seja a interação do pesquisador com o pesquisado, sendo algo único. André (1983) chama a atenção para a relevância de se levar em conta que o processo de categorização do material qualitativo visa envolver não só conhecimento lógico, intelectual, objetivo, mas também conhecimento pessoal, intuitivo, subjetivo e experiencial.

3) Uma vez compreendidas as unidades de significado, percorrem-se as unidades identificadas, expressando o significado nelas existentes; buscando-se sintetizá-las para chegar à sua essência. Através dessa dinâmica, o pesquisador chega à essência do fenômeno, ou início reflexivo de clarificação compreensiva dessa essência. Boemer (1984) aponta, aqui, o surgimento de uma questão importante, isto é, a existência de critério para determinar o grau de importância ou relevância de um tópico. Está implícito que um critério significativo é a frequência com que determinado tópico ou dado ocorre, mas não é o único. Para André (1983) é possível que os dados contenham aspectos, observações, comentários, características únicas, mas extremamente importantes para uma apreensão mais abrangente do fenômeno estudado.

Na verdade, o pesquisador deve encontrar maneiras de poder detectar essas informações singulares, mas relevantes e poder distingui-las de outras, também singulares, mas irrelevantes. Assim, penso como fundamentais a intuição e a subjetividade no processo de identificação desse tipo de dado, além do referencial teórico com que os dados serão analisados. É também importante destacar que cada pesquisador tem perspectivas, propósitos, experiências anteriores, valores e maneiras de ver a realidade e o mundo, de forma que, ao interagir com o objeto pesquisado, orienta o seu foco de atenção para problemas específicos, determinadas mensagens, aspectos particulares.

Para melhor entendimento dos dados apresentados, estes foram analisados de maneira exaustiva, sempre fazendo jus ao referencial teórico

filosófico de Maurice Merleau-Ponty e de Maffesoli, especialmente no que se refere às formas de enfrentamento do diabético.

4) Finalmente, sintetizar as unidades de significados. As unidades de significados obtidas receberam a interpretação do significado individual, passando para a fase de síntese – uma nova leitura do fenômeno. Gera-se assim, a conclusão esperada. Nessa síntese, o pesquisador integra os “insights”⁹ contidos nas unidades de significados transformados em uma descrição consistente da estrutura do fenômeno. Essa síntese é chamada de categoria por alguns ou entendida como tema por outros. Na verdade, tematizar nada mais é do que estudar seriamente um assunto de forma sistemática.

É comum, nesse momento, o pesquisador relacionar o material coletado com o referencial do estudo, buscando estratégias para o caminhar. A meta final é a compreensão do objeto focalizado. Boemer (1984) chama-nos à atenção de que, em todos os momentos, os dados precisam ser examinados, questionados amplamente, de forma a ajudar ao pesquisador a manter o foco de atenção no todo, sem perder de vista a multiplicidade de sentidos que possam estar implícitos no material. Boemer (1989) recomenda, nessa fase, momentos de aproximação e de afastamento, de forma a facilitar essa atribuição de significados, sem prejuízo do rigor metodológico. Continua, afirmando ser esta uma fase muito gratificante e geradora de conflitos. Quanto

⁹ Refere-se àquilo que se doa à consciência e é, no seu sentido mais elevado, um ato de razão; trata-se de "ver" dentro da situação.

maior o preparo e a imersão do pesquisador com a postura fenomenológica, tanto melhor ele terá percorrido esse momento.

Durante esse movimento, há necessidade de os dados serem examinados, questionados, amplamente, não perdendo de vista o foco de atenção do pesquisador no todo. Dessa forma, o diabético vai se mostrando no seu momento existencial, descobre sua singularidade do que é ser diabético e o significado que ele atribui.

Pretendo fazer o ancoradouro no referencial teórico filosófico de Merleau-Ponty. Assim, espero compreender o significado do que é ser diabético para um grupo de diabéticos, ou seja, como esses sujeitos se vêm no seu mundo.

Portanto, nessa perspectiva, me debrucei sobre os depoimentos de cada um dos diabéticos entrevistado, me apropriando da sua fala, tentando compreendê-la, “desfazendo seus nós” em busca de uma meta-compreensão que ele tem de si mesmo, nos ditos e não ditos dos seus depoimentos. Não pretendi generalizar considerações sobre diabéticos, mas tentei descrever, com o máximo possível de precisão, o significado para cada um deles do que é ser diabético nas suas particularidades

Depois da transcrição dos dados, comecei o processo de repetidas leituras, para me orientar como prosseguiria naquela caminhada. Parecia que começava a compreender o que acontecia. Naquele emaranhado

de dados, eu intuía que tinha o que eu procurava, percebia que as peças daquele jogo começavam a se juntar. Decidi agrupá-los em colunas, de um lado da coluna, situei a fala de cada sujeito, e do outro, registrei como eu via aquela fala. Entendi que essa disposição dos dados possibilitaria uma visão mais ampla daquele quebra-cabeça. Assim procedi, como a minha primeira tentativa de juntar tudo aquilo que eu tinha vivido, escutado e gravado junto aos atores do nosso cenário. Como mostra o exemplo 1, abaixo:

O QUE MOSTRAM OS DADOS	COMO PERCEBE O PESQUISADOR
-------------------------------	-----------------------------------

Uma vez feito isso, comecei a perceber a repetição com que ocorriam, as colocações de fatos, reações e expressões, baseadas nas experiências, valores e crenças dos entrevistados. Por isso, decidi agrupar todas as palavras que se repetiam dentro de cada entrevista.

CAPÍTULO 4

AS CATEGORIAS EMERGIDAS

O CORPO E SEUS SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELO SUJEITO DIABÉTICO

POLARIDADES E AMBIGÜIDADES DO SER DIABÉTICO

O DESEJO, O CONTROLE E O LIMITE E SEUS POSSÍVEIS ENFRENTAMENTOS NO QUOTIDIANO DIABÉTICO

A PRESENÇA DA CULPA, DO PRECONCEITO, DA DISCRIMINAÇÃO, DAS CRENÇAS, DO DESTINO E DO MEDO

4.1 - O CORPO E SEUS SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELO SUJEITO DIABÉTICO

As questões relacionadas ao corpo surgiram como um fenômeno importante nas categorias emergidas. Percebemos a forte relação existente entre o ser diabético e seu corpo. A diabetes passa a ser parte da vida da pessoa, é tão próxima e tão freqüente que, às vezes, pode até se confundir com o corpo, numa relação de intimidade, a partir da qual, ao separar-se o corpo da doença, parece ter sido tirada parte dele.

O ser humano é uma realidade subjetiva, e uma das manifestações dessa realidade é o corpo. Merleau-Ponty (1971) define o corpo como um espaço expressivo, um conjunto de significações vividas e não um objeto entre os demais. Corpo é subjetividade, corpo é sujeito. O corpo tem sensibilidade, vibra com cores e imagens, ressoa com todos os sons, fala e dá significados às palavras segundo seus gestos e estado de ânimo; meu corpo é meu espaço no mundo.

“... o meu corpo não é somente um objeto entre todos os objetos, mas um complexo de qualidades sensíveis entre outras. Ele é o meio de minha comunicação com o mundo” (Merleau-Ponty, 1971).

Continuando o filósofo francês nos fala que:

“Na medida em que aquilo que digo tem sentido, enquanto falo sou para mim mesmo um outro "outro" e, na medida que compreendo, já não sei mais quem fala e quem escuta. Numa comunhão de mim com esse outro que também está em mim” (Merleau-Ponty, 1971)

Para ele, o corpo é dialética, do ser humano e do seu meio biológico, do sujeito e do seu grupo. A alma é cada um desses momentos, relativamente ao precedente. O corpo é um conjunto de caminhos já traçados, de poderes já constituídos, é o solo dialético adquirido, é a alma, é o sentido que, então, se estabelece.

Para um entendimento mais rápido do leitor, decidi iniciar cada fala com um resumo de algumas palavras sobre seu conteúdo. Como se constata nos exemplos a seguir.

Assim se expressavam nossos autores:

ASSIM COMO SE FOSSE UMA AMIGA - "Todas as vezes que vou comer, parece que tem um aviso assim: Olha a diabetes. Tudo o que bom o que eu vejo, mas o pensamento assim, olha a diabetes. Parece uma coisa que me avisa no meu ver... **assim como se fosse uma amiga** que eu tenho uma amiga, uma mãe, está sempre prevenindo a gente de qualquer uma besteira né? Se você tem uma doença assim, pode comer qualquer coisa sem pensar, mas se você tem uma pessoa que diga não minha filha. Então eu tenho sempre um palpite assim alguma coisa que diz: não, é a diabete" (LÍGIA).

UM MONUMENTO - "Minha aparência foi sempre de **um monumento**, uma coisa dura, forte sabe, quando a gente vai ficando mais velha, a gente fica mais mole. Tenho 15 anos de diabetes, sinto que mudei, depois que descobri diabetes, fiquei mais emotiva" (ELÍDIA).

NÃO TENHO MOTIVO PARA VIVER MAL - "A minha diabetes não arrebenta nada, passa numa boa, não tira nada de mim. Só me tirou minha gordura. **Não tenho motivo para viver mal** com a minha doença" (LÍGIA).

O CORPO NÃO REAGE - "Diabetes é safado, porque o cara não é mais homem. Não é mais homem nem de noite com a mulher. Mudou bastante. Dois anos. Nunca mais. Ela também não liga muito. Ela também é

diabética. Na idéia dá vontade mas... **o corpo não reage**" (LAÉRCIO).

VONTADE DE COMER – “Quem não tem **vontade de comer** o que é bom? Quem não tem? Quem? Eu tenho vontade de comer mas eu sei que não posso comer, então eu deixo, eu sei que não posso comer" (LIGIA).

“A percepção do corpo vai sendo solidária com o mesmo, enquanto próprio ou vivido, maneira pela qual nos instalamos no mundo, ganhando e dando significado” (Merleau-Ponty, 1971).

A solidariedade da percepção de que fala Merleau-Ponty, se dá à medida que visualiza e desenha a dança mágica desse corpo no mundo. É essa percepção que atribui os significados apreendidos, por esse ser enquanto existência. Para Merleau-Ponty, a verdade, o conhecimento, o sentido e o significado não são um produto da mente, como Decartes referia, e como a tradição nos ensinou. O sentido e o significado são frutos da percepção. Quando eu percebo, o meu corpo também ajuda a decodificar, a percepção é mais do que a decodificação mental de sentidos e significados. Então, há uma decodificação, e essa decodificação é feita pela percepção. Ele percebe com a mente e com o corpo.

Desse modo, a fenomenologia da percepção vem mudar essa concepção de percepção, ela não vendo mais somente o “eu penso”, a razão, mas como percepção que é constitutiva dos significados do sentido por isso o corpo também é constitutivo de significados, exatamente porque ele não é coisa. Por que o corpo de repente adocece? Porque o ser fala através do seu corpo. Se temos uma visão de corpo máquina, torna-se difícil entendermos

essa ótica. Só se aprende essa nova visão com a experiência, com a intuição de um ser humano coexistindo com outro ser humano.

“A percepção passa a ser substância pela noção do corpo, como interioridade, que não se reduz à imanência, à consciência, mas que não se explica pela exterioridade de mecanismos físico-fisiológicos. Ela não se restringe nem a interioridade nem a exterioridade” (Merleau-Ponty, 1971).

O corpo representa a reflexividade. É o visível que se vê, um tangível que se toca, um sentido que se sente. Quem toca e quem é tocado? A experiência com o corpo é uma experiência de propagação que se repete na relação com as coisas e com os outros. O corpo possui segredos, o enigma da simultaneidade, ele vê e é vidente, toca e é tocado, é visível, é sensível pelo mesmo.

Ao tomar a experiência, Merleau-Ponty (1971) redescobre a unidade fundamental do mundo, como mundo sensível. Sobre o corpo e o conceito de mundo em Merleau-Ponty, é também importante, observarmos que, para ele, o mundo não é uma categoria cosmológica da física, mas é uma categoria ontológica, só existe o mundo humano para ele. Quando ele que diz o mundo está no meu corpo é o mundo humano, um mundo cheio de significados. Merleau-Ponty diz que nós já nascemos num mundo cheio de datas.

Quando nós nascemos, entramos num mundo que já foi interpretado pelos homens, com datas tais como: natal, páscoa, etc. São interpretações atribuídas pelos homens. Então, esse mundo está todo no

nosso corpo, e nós estamos também fora, lá no mundo. Eu, como corpo, também invento, recrio e reinterpreto esse mundo. Esse meu mundo interno também modifica esse meu mundo externo. Corpo e mundo são um "campo de presença" onde emergem todas as relações, perspectiva da vida e do mundo sensível. Há um campo de significações sensíveis, constituídas pelo corpo e pelo mundo.

“O contexto antecipa a compreensão do texto. E o texto vem clarificar e aprofundar a compreensão do contexto” (Zanotelli, 1996).

Há uma reciprocidade uma imbricação. Há um círculo de compreensão, possível de ser reconhecido através da hermenêutica. Para Zanotelli (1996), a hermenêutica é a essência originária da linguagem. É a arte da compreensão e a doutrina da interpretação.

Merleau-Ponty (1971) critica as teorias que concebem o corpo como um amontoado de células e pacotes de ossos, que poderiam ser analisados separadamente, independente do conjunto a que pertence. Para Merleau-Ponty é impossível a ciência e a relação existente entre o homem enquanto um amontoado de ossos, carne, sangue, o que se igualaria a um coisa, um autômato, e o “eu penso” único, total, não havendo como sair de mim, se o outro sou eu mesmo. Ele não limita a ação humana a um processo mecanicista de estímulo e resposta, buscando estudar a complexidade do existir humano, a partir do sentido apreendido através de uma visão de conjunto.

Como se sente esse ser diabético? Que diferença há entre o ser humano dito "normal" e o ser diabético? Como se dá a relação entre um corpo de ser humano "normal" e um corpo de um ser humano diabético. Na verdade não são os mesmos corpos feitos de essência semelhante? O sentir-se diabético não seria o "eu penso" ou o "eu tenho" um corpo humano diabético? Sim, eu vejo como um corpo de essência e características semelhantes aos outros corpos humanos. Um ser que se percebe e é percebido por esse mesmo corpo, que é corpo e é mente juntos únicos. Sentir-me, enquanto corpo humano diabético no mundo, é algo que ocorre em mim como sujeito dessa história, dessa cultura, percepção e linguagem.

A forma com que o percebo, no mundo dos humanos e portanto no meu mundo, é a mesma forma com que gostaria de ser visto, de ser percebido, cuidado e compreendido. O que me distingue do outro? Um traço a mais no meu metabolismo? Que importância tem essa contingência metabólica para alterar a percepção do outro sobre mim? Por que será que a compreensão do outro é alterada, *não temos um corpo, apenas somos um corpo Merleau-Ponty (1971)*, que, em algum momento pode funcionar diferente do outro corpo? O que altera essa compreensão se posso pensar e se posso sentir e coexistir também com o outro?

Esse corpo se comunica pelos seus gestos, pela sua linguagem pelo seu sentir. Através da linguagem, surge um lógos cultural, isto é, do mundo humano, da cultura e da história. A linguagem, em Merleau-Ponty, não é só emissão de sons, mas dar origem à comunicação cultural. Para ele, na

filosofia, a linguagem é a tradução imperfeita do pensamento. Já na Ciência, a linguagem se reduz à emissão de sons, se reduz a um sistema convencional e econômico de sinais que permitem aos homens uma certa coexistência.

Em Merleau-Ponty, a palavra não é a tradução de um sentido mudo, mas é a criação de um sentido. Continua o autor dizendo que a linguagem não se veste de idéias, mas encarna significações, estabelece a mediação entre o eu e o outro e sedimenta os significados que constituem uma cultura. A palavra é a modulação de uma certa maneira de existir, que é originariamente sensível. A linguagem não é mais a seiva das significações, mas o próprio ato de significar, e o homem falante ou o escritor não pode governá-la voluntariamente, assim como o homem vivente não pode deter-lhes os gestos (Merleau-Ponty, 1971).

“A única maneira de compreender a linguagem é instalar-se nela, é exercê-la. A linguagem é um aparelho singular que, como nosso corpo, nos dá mais do que pusemos nela, seja porque apreendemos nossos próprios pensamentos quando falamos, seja porque os apreendemos quando escutamos os outros para que eu me instale na linguagem do outro” (Merleau-Ponty, 1971).

Ao diabético, é preciso que nós o permitamos que ele seja como ele é, é preciso suspender nossas crenças, valores e preconceitos, é preciso que calcemos seus sapatos e olhemos com o seu olhar, para, assim, e somente assim, poderemos compreender esse ser humano que se quer conhecer e com quem se quer trocar.

A forma como a pessoa é informada sobre o seu diagnóstico, a linguagem utilizada pelo profissional, pode ser responsável por uma imagem negativa sobre a doença. Entendo o impacto primeiro da informação como fundamental nesse momento da vida do ser .

QUE O SENHOR NÃO ME ENGANE - "Não gosto de ser enganada. Eu posso, escondida desse médico, procurar outros médicos para constatar se é verdade mesmo, seja o que Deus quiser. Eu quero **que o senhor não me engane**. Eu gosto que me digam a verdade" (LIGIA).

O indivíduo espera transparência do profissional nas informações relativas ao funcionamento seu corpo. Penso ser esse um direito de cada cidadão, o direito de poder intervir e ser conhecedor do que ocorre com o seu corpo. Uma busca de cidadania, respeito e decisão sobre si.

DESCOBERTA - "Quando descobri diabetes, passei dois anos de sangue (chorando). Aí eu nem quero lembrar. Naquele dia eu saí do hospital que eu não enxergava nem a rua. Foram dois anos de sangue (chorando) ai eu nem quero lembrar Estava tudo bem, até que eu recebi o resultado, estava em 140 depois comecei a descambar (chora)" (OLÍVIA).

Quando o diabético se percebe como de bem com a vida, sentindo-se como um ser humano comum, na sua linguagem, compreendendo e empreendendo uma visão positiva sobre si, a diabetes, para ele, não se constitui como um transtorno, nem um pesadelo. Sua relação com a diabetes se apresenta de forma natural. Nesse sentido, Merleau-Ponty (1991) nos chama atenção, que quando escuto ou leio as palavras, nem sempre vêm tocar os significados preexistentes em mim. Têm o poder de lançar-me fora de meus pensamentos, criam, no meu universo privado, censuras por onde outros pensamentos podem irromper.

A partir de sua linguagem, do seu perceber-se no mundo, vou somando ao meu perceber; e, assim formando uma nova imagem desse ser na sua relação com o outro e com o mundo.

“Entre a significação e o significante se dá um ultrapassamento de uma com o outro nunca existindo um equilíbrio, graças a esse ultrapassamento entre os dois” (Merleau-Ponty, 1971).

Como ocorre com a pintura e a linguagem, também ocorre com a percepção do corpo.

A linguagem é a portadora do ser. É ela que mantém o homem no ser e, por ela, o homem é e se situa no mundo com os outros.

“As coisas se conhecem com provas, as pessoas se conhecem através de sinais. A fala, a mímica, o sorriso, o beijo, o abraço, as lágrimas, os presentes, o aperto de mão são coisas sensíveis utilizadas pelas pessoas como mediação para expressar o encontro. São lugares de encontro das pessoas. As ambigüidades do falar aumentam quando se trata de conhecer a pessoa singular e única” (Merleau-Ponty, 1971).

A contradição entre mente e corpo é, muitas vezes, presente na forma de se colocar das pessoas. Percebem-se as falas desses sujeitos, impregnadas de modos de ser bem cartesiano, em que a razão é mais forte do que o seu desejo e a sua emoção. A dualidade corpo mente é bem presente. Parece haver uma mais-valia da razão, em detrimento do desejo e do corpo. O mental e o instintivo parecem se debater enquanto que o sensível aguarda. É como se esse corpo não conseguisse expressar o seu desejo.

NUNCA DEIXEI O MEU CORPO DOMINAR MINHA CABEÇA. "Não tenho nenhuma dificuldade com relação a diabetes, e você acha que eu vou deixar os olhos e a boca me dominar? Se eu vou deixar a minha cabeça dominar o meu corpo, eu não. Toda a vida a minha cabeça que dominou o meu corpo. **Nunca deixei o meu corpo dominar minha cabeça**, eu é que domino. A diabete não me impede de me divertir, dançar, viver" (LIGIA).

FAZER BESTEIRA É ATENDER AO DESEJO DO CORPO - "A diabetes não me prejudica, porque não faço muita besteira. **Fazer besteira é atender ao desejo do corpo**" (LIGIA).

Merleau-Ponty (1971) nos fala que as relações homem/mundo obedecem a um ritmo sintonizado na cultura, ritmo este que é introjetado no corpo que, por sua vez, projeta sobre o mundo para ser apreendido por outros corpos e representados em suas mentes.

Pensar o corpo é também pensar a cultura. A cultura define atributos presentes no corpo, no que se refere ao moral e ao racional. Os valores também são criados pela cultura, que determina as normas de conduta, assumidas pelo corpo geralmente de forma natural. A cultura vai delineando o sentido ao mundo e ao corpo vivido, assim traçando linhas e limites. A partir do momento em que adquire sua identidade, ela vai agindo sobre o corpo, e dessa forma vai impondo suas normas, punições e recompensas para que possa viver no "social". Se observarmos atentamente o nosso corpo, veremos o quanto a religião, a profissão, a família se misturam nesse viver, nesse modo de estarmos no mundo.

O corpo ocupa lugar de subordinação nos âmbitos religioso, social e cultural. No pensamento ocidental, antes de Descartes, já se verificava o

dualismo corpo-mente, o ser humano como uma mente encarnada, no qual mente e corpo são atributos distintos, sendo a mente superior ao corpo, guardiã e governante deste. O corpo é sistema simbólico, para o qual a cultura serve de moldura, envolvendo-o, seccionando-o, adjetivando-o, determinando diferenças que constituirão o sentido do corpo no mundo, no contexto social onde está inserido.

O corpo luta, deseja, sente, mas a cabeça decide, pensa e determina. Parece haver uma contradição mente e corpo. É quando o limite se contrapõe à vontade, tomada de consciência da limitação física, pela idade e pela doença. A vontade extrapola os limites do corpo.

Corpo e corporeidade guardam similitudes. A corporeidade pode ser compreendida por três atitudes através dos tempos, como: atitude ontológica, epistemológica e fenomenológica. A primeira atitude, ou seja, a *ontológica*, define corporeidade como a natureza da essência de um ser corpóreo. Essa visão provém da filosofia clássica grega e da filosofia antiga; a segunda atitude também definida como *epistemológica*, pretende assegurar um conhecimento partindo da situação concreta do corpo enquanto organismo vivo. Pode-se dizer, nessa concepção, que corporeidade é um processo franco e contínuo de organização, de mutação, conforme a dinâmica evolucionista. A terceira atitude é a *fenomenológica*, que não visa nem garantir as teses ontológicas tampouco construir uma epistemologia, mas sim descrever as imagens da corporeidade construídas ao longo da história. Em Merleau-Ponty, a corporeidade não significa apenas o relacionamento com o outro, que é

também corpo vivido, mas também com o mundo, ou seja, eu-e-o-mundo e eu-e-o-outro (Santin, 1995).

A noção de corpo deve ser entendida como corporeidade, como uma forma gestual, que mostra o discurso, seguindo-se da comunicação humana. É através da linguagem do corpo que se abre a possibilidade de se assumir uma nova forma de ser, tornando-se, assim, corporeidade para quem o percebe, solicitando o outro e sua linguagem, como forma de ser compreendido na sua simbologia. Só posso compreender esse outro, se surgir uma comunicação entre nós, baseada nos nossos significados vividos, denunciando uma corporeidade em que se compreende o outro e são percebidas as coisas.

Esses significados são meus e diferentes do corpo que eu vejo, mas é o corpo que o outro vê em mim, isto é, mesmo sendo meu também são do outro, estão dentro do meu corpo, que é a centralidade do mundo, onde me insiro e com quem troco minhas informações com esse mesmo corpo. O importante não é definir a corporeidade e nem tampouco definir o que seja corpo, mas apreender as diferentes corporeidades que inspiram e determinam os tratamentos dos corpos humanos, aceitos pelas diferentes culturas em diferentes épocas. É necessário compreender o corpo com todo o seu simbolismo, para que possa explicá-lo e compreendê-lo (Polak, 1996).

O meu corpo é a minha janela, através da qual eu vejo e interajo com o mundo; ele é também um objeto do mundo, que tece os fios intencionais com esse mesmo mundo, que me revela como percebo e sou percebido. O

corpo se caracteriza por suas duplas funções, toca e é tocado, é vidente e visível, sensível, sensciente (Merleau-ponty, 1971).

Mesmo assim o corpo é diferente dos objetos que o rodeiam, por sua capacidade de ver, chorar, emocionar-se, sofrer, desejar, de comunicar-se com o mundo, com o outro, de estar com o mesmo sem estar ao lado dele.

“... muitas foram as explicações dadas ao longo da história, que testemunharam mudanças de concepções sobre a função da mente e do corpo, devendo ser consideradas como sinais de reorientações culturais amplas e interpretações de realidades específicas” (Porter, 1992).

NÃO TENHO MAIS AQUELA SUSTANÇA. "Hoje sinto que minhas forças diminuíram, tenho vontade de fazer alguma força, mas não tenho firmeza.... tenho que fazer devagar... **não tenho mais aquela sustança**" (LIGIA).

FAZ PARTE DA MINHA VIDA - "É parte do meu corpo, sentiria falta, **faz parte da minha vida.** Certa vez, esqueci da insulina em casa... parecia que tinha deixado um pedaço de mim. Já está na minha cabeça... faz parte da minha vida mesmo" (MONICA).

ESSA MINHA DOENÇA, EU AMO ELA, EU GOSTO DELA - "Então essa minha doença **é uma doença que eu amo ela, eu gosto dela.** Já pensou também, às vezes eu digo se eu não tivesse essa doença, talvez que eu já tivesse morrido, eu tivesse com derrame, porque a gente ia comendo tudo, botando tudo pra dentro" (LIGIA).

As formas como são verbalizadas essas expressões, transparecem uma relação positiva da diabetes nas suas vidas. A diabetes não está como um problema, mas uma vantagem para esses seres. A linguagem não verbal, dos gestos, sorriso, olhar, expressão corporal reforça a fala, o seu corpo amplia a sua compreensão.

VIVO BEM COM DIABETES – “A diabete para mim, é tudo na minha vida, se eu não tivesse talvez já tivesse morrido. De outra coisa. Não pedi não. Uma morte pior que diabetes para mim eu vivo bem com a vida. **Vivo bem com a diabete**. Só que eu não gosto do meu corpo e das minhas coxas que são magras e dos meus braços, que são muito fininhos” (LIGIA).

A preocupação com a imagem corporal como conseqüência da doença está presente, apesar de a diabetes poder não constituir um problema na sua vida.

O corpo, para alguns, possui a idéia de máquina, que necessita de reparos, troca de peças, manutenção.

COMO UM CAMINHÃO VELHO - "Uma pessoa fica diabética, quando o seu pâncreas pára de funcionar, então, **como um caminhão velho**, tem que ir para a oficina para poder andar, você tem que ir para o médico para poder viver... um caminhão velho tem que trocar mola, trocar freio, né, solda aqui solda ali, então nós estamos na mesma situação... um caminhão velho que precisa ser seguido pelo médico, para ver se tá tudo bem, é isso " (OLÍVIA).

Pensar o corpo enquanto máquina é coisificá-lo, é afastar a possibilidade de vê-lo como sujeito, é compará-lo a técnica, é levá-lo ao plano do mecânico. É descobrir que esse olhar poderá não dar conta de compreendê-lo em toda a sua dimensão. Por que será que o ser diabético se coloca como se fosse uma máquina? Por que será que esse ser assim se sente? Talvez, esse ser humano seja assim dicotomicamente visto, cuidado e concebido. A percepção de si mesmo enquanto uma peça de uma máquina, pode ser fruto da forma como convive com sua diabetes. A possibilidade de o seu corpo sofrer desgaste, ou dano no seu funcionamento, a expectativa de

sua taxa de glicose aumentar ou diminuir assemelhando-se a um combustível que pode se ausentar e provocar a incapacidade dessa máquina. Mas o corpo não é uma máquina, pois somos sujeito, existência e vida.

Entendemos ser essa visão dualista do homem, oriunda desde Descartes, para quem o homem é feito de duas substâncias, uma que pensa e a outra que é pensada, que é coisa. Ele compara o corpo a uma máquina que respira, é a expressão que ele usa,

“o corpo é uma máquina que respira. Existe toda uma concepção máquina, que está aí presente, provavelmente pela primeira vez, na história moderna. Penso ter sido esse, um marco da concepção do homem como máquina. Essa idéia do homem máquina” (Shaefer, 1998).

Essa visão de corpo máquina possui uma implicação, principalmente para o fato de, em saúde, se ter uma visão do corpo como uma máquina; nela dificilmente se vai tratar o sujeito, mas predominantemente, a doença, assim como tratamos a peça de um motor. Se busco pensar o homem como sujeito, admito que ele pensa, sente, escolhe e opina. Não entendo por que será que esse ser humano se coloca como possuidor de um corpo máquina. Um caminhão velho que quebra e é arrumado, parece ser assim que ele se sente.

Essa concepção, atualmente, leva-nos a refletir esse homem, em meio a essa transição de paradigmas, em que existe uma concepção do homem como uma coisa e outra como sujeito, subjetividade, existência. A concepção de homem enquanto uma máquina emergiu dos dados.

Provavelmente, esteja nesse ponto a não aceitação da doença, reforçada pela forma como seu corpo é concebido e cuidado. Demonstra, assim, um reflexo do cuidado que recebe, da forma como está sendo cuidado, como quando lhe é solicitado, apenas o seu dedo para medir a sua glicose. É assim que a prática tem nos mostrado. Sua linguagem pode ser um reflexo do cuidado que lhe é prestado.

Fundamentalmente, me proponho a pensar a questão desse homem, não no sentido de oposição entre sujeito e objeto, corpo, espírito, mas a questão da subjetividade, dentro da visão de corpo apresentada por Merleau-Ponty, em que a pessoa que tem uma noção do seu corpo como sendo uma máquina. Essa pessoa possivelmente, não tenha se descoberto enquanto identidade, enquanto sujeito, enquanto eu.

O dedo, o braço, o sexo são peças de uma mesma engrenagem, o corpo como um todo é uma peça. Então, na verdade, tudo vem a ser coisa; o espírito vem a ser uma coisa acoplada ao corpo; a mente vai ser outra coisa, nós temos o aparelho mental que é outra coisa, e, no fim, nós temos só coisas. Logo a concepção de sujeito é fundamental que seja trabalhada para se entender a noção do corpo. O corpo é o lugar onde o homem se encontra, é o primeiro lugar da intimidade, nele o homem se encontra como sujeito (Loparic, 1998). Enquanto eu tiver a concepção do corpo como objeto, a prostituição parece estar justificada (Merleau-Ponty, 1971). Porque na prostituição, eu só alugo o meu corpo, como uma coisa, assim como posso alugar meu chapéu para ir a uma festa. Então ela está justificada. O homem não é sujeito no ato

da prostituição, porque ele não se tem como uma identidade, o que faz o homem ser sujeito, ter um nome, uma identidade, e a partir daí compreender sua corporeidade, compreender que somos uma existência corporal. Nós existimos como corpo, isso, no fundo, é dizer que o corpo é sujeito. Nós não existimos como anjo (Shaefer, 1992). A corporeidade é o lugar onde acontece a existência humana, por isso é que se fala em corpo sujeito e não máquina.

O fato do ser humano que se vê como uma máquina, demonstra que esse ser humano ainda não se descobriu como sujeito. Não somos apenas só exterioridade, por isso o corpo não é máquina. Se assim o fosse, ao ficarmos doente trataríamos só o que é e está doente, nossa alma ou nosso espírito ficaria de lado. Trataríamos só aquela peça afetada (Merleau-Ponty, 1971) nos fala que a exterioridade enquanto corpo e a interioridade enquanto espírito são inseparáveis, assim como a saúde e a doença são um misto dos dois num só, uma imbricação. Quando, no século passado, o operário tinha que trabalhar de dezesseis a dezoito horas, a concepção do capitalismo, em relação ao ser humano, era que o corpo era a coisa, a máquina, a exterioridade, então se poderia submeter o corpo a dezesseis horas de trabalho intenso, porque de noite, aquela máquina era colocada na cama; o espírito, a interioridade eram como que desconhecidos.

Quando Merleau-Ponty (1971) diz que o homem é um misto de exterioridade e interioridade, ele quer dizer que o homem existe corporalmente. O corpo está todo inteiro, com o mundo dos significados, com as intenções presentes, da mesma maneira que o que se chama de psiquismo, a mente, a

interioridade, recebe todas as influências do mundo exterior e do corpo. Então a interioridade e a exterioridade se entrelaçam no ser humano, porque é feita de carne e de história.

O ser humano nunca pode ser reduzido a uma máquina, à exterioridade, nem ao mundo angélico, à interioridade. Ele é um misto desses dois lados, interno e externo, no sentido de que os projetos, as paixões, os sentimentos, a tristeza, a alegria passam pela interioridade e pela exterioridade; a alegria se manifesta no corpo, no rosto, no olhar, tristeza, também, e passa pelos sentimentos, pela compreensão, pela interioridade. O corpo é o lugar onde nós emitimos a nossa fala. Merleau-Ponty, quando diz que o corpo fala, refere todo o mundo de significados existente nesse corpo. É nesse sentido que se fala em corpo sujeito, em corporeidade, em corpo próprio, e não corpo coisa e corpo objeto.

COM MAIS IDADE E SEM PÉ - "Eu vejo essas senhoras assim **com mais idade e sem pé**,... porque que é que dá isso?" (LUÍZ).

AS CONSEQÜÊNCIAS SÃO MUITO GRAVES - "Eu diria para os diabéticos cuidarem da saúde, que a saúde é muito importante, que fazer a dieta, né? e o controle é de extrema importância, as conseqüências realmente são muito graves, desde de cegueira, até tirar pedaços do meu corpo, como tem pessoas lá no hospital em dia de reunião sem pé, sem pernas, cegos, então realmente **as conseqüências são muito graves**, né?" (MÔNICA).

QUASE CEGO – "Meu vizinho tem 15 anos, um menino, **quase cego** e parou de andar e quando foram ver, ele tinha diabetes" (FÁTIMA).

4.2 - POLARIDADES E AMBIGÜIDADES DO SER

DIABÉTICO

“... Não há uma única palavra, um único gesto humano, mesmo habitual ou distraído, que não tenha uma significação. É preciso compreender todas as relações a mesma estrutura do ser. Todas as maneiras ao mesmo tempo; tudo tem seu sentido, encontramos sob todas as relações a mesma estrutura do ser. Todas essas perspectivas são verdadeiras com a condição de que não as isolem de que aprendemos o único núcleo de significação existencial que explicita em cada perspectiva” (Merleau-Ponty, 1971).

Um dos aspectos essenciais emergidos do fenômeno mostrou que os diabéticos manifestaram uma certa polaridade e ambigüidade, ao falar sobre sua diabetes. Uma polaridade concebida por mim, como sendo uma visão positiva e uma visão negativa da diabetes. Já por ambigüidade entendi nas falas dos sujeitos um estar e não estar presente nas questões referentes a diabetes.

Em Ferreira (1995), ambigüidade é a qualidade, caráter ou estado de ambíguo, existência de dois ou mais estados de equilíbrio. Enquanto que polaridade indica um sentido por onde passa uma corrente elétrica.

A ambigüidade do homem é trazida analogicamente por Merleau-Ponty, na imagem da porta giratória. De um lado, ele está vendo o interior, e do outro lado de, dentro olhando para o exterior. Não está nem inteiramente dentro, nem inteiramente fora, ao mesmo tempo está nos dois lados. Então, o corpo não é máquina, exatamente porque o corpo é o lugar de significados, é o

lugar onde nós sentimos a existência, onde nos emocionamos, onde nos compreendemos.

O significado de ser um ser diabético, identificado neste trabalho também possui situações relativas e diferentes. Da mesma forma que também são relativas e diferenciadas as visões de mundo das pessoas que participaram desta pesquisa. Verificamos, nas falas dos sujeitos, que o nível de escolaridade parece não interferir na forma de enfrentar a diabetes, existindo pessoas mais instruídas intelectualmente, que concebem a diabetes, expressando sentimentos de medo, insegurança e revolta. Enquanto que outras pessoas com menos conhecimento acadêmico apresentaram uma maneira mais tranqüila de lidar com a diabetes. É possível que outros fatores também se interponham, no cotidiano dessas pessoas, ajudando a delinear essa visão e cultura do seu vivido entre outros, discutidos durante esse trabalho.

Profissionais de saúde e pessoas de nível superior que foram entrevistadas demonstraram um forte impacto negativo ao saber que estavam diabéticas, com uma visão sobre a diabetes, aparentemente menos encorajadora visão daquelas pessoas que estão mais distantes tecnicamente da área. Parece que nós da saúde somos mais corajosos para falar sobre a diabetes do outro, para cuidar o outro, para enfrentar a morte do outro. Talvez seja esta uma característica humana – preferir usar mais o binóculo do que o espelho. Esse modo de ver e sentir-se diabético, provavelmente, não mudaria se tratasse de outra situação orgânica. Talvez, não seria diferente se fosse

buscado o significado de outra doença. Entendemos que para cada pessoa, a doença tem um significado único, pessoal, tal como foi vivido e experienciado por ela e traduzido pela sua linguagem. Como mostram abaixo os fragmentos extraídos das entrevistas.

UMA COISA TÃO NATURAL - “Olha eu encaro a diabetes como **uma coisa tão natural**, eu convivo com as outras pessoas normalmente, faço o que elas fazem, ultimamente eu estou me conhecendo bastante assim, conheci outras pessoas da minha idade, com diabetes, na minha cidade eu não tinha essa convivência, e aqui eu já conheço um monte de gente, e a gente vê que é uma coisa tão normal, a diferença é que a gente faz uma dieta, faz as picadas de insulina, mas eu encaro normalmente, assim .com naturalidade. Penso que diabetes não é nada demais assim. Se eu tivesse diabetes ou se eu não tivesse seria a mesma coisa” (JANÚNCIO).

EU NÃO SINTO A IDADE QUE EU TENHO - “Agora eu vou chorar o dia todo porque eu tenho diabetes, por que eu moro só, tem pessoas que nem perna tem para andar né? Eu sou feliz porque posso andar sozinha na rua com essa idade. Então a felicidade é viver, **eu não sinto a idade que eu tenho**, eu sou igual a uma pessoa jovem” (LOURDES).

UMA GRAÇA QUE SURTIU - “Comecei a caminhar, mudei meus horários, comecei a arrumar tempo para essa atividade física, e pra minha surpresa, assim espiritualmente eu fui melhorando, a medida que a glicemia foi melhorando eu comecei a perceber que a diabetes tinha sido **uma graça que surgiu para mim**. Percebi que poderia estar diante de uma oportunidade única de iniciar uma nova fase de vida, muito mais saudável da que eu vinha tendo” (ILÍDIO).

NEM PENSANDO NA DOENÇA - “Se a gente mesmo por si próprio continua lutando, trabalhando e **nem pensando na doença**, Deus vai ajudando e abençoando e passa, a gente não sente a doença “(MARIMÍLIA).

EU NÃO TENHO VERGONHA DE SER DIABÉTICO - “A gente se acostuma com a doença. **Eu não tenho vergonha de ser diabético**” (JOSÉ).

O conformismo, expresso em algumas falas, é como se o eu ser humano não pudesse fazer algo diferente do que a vida lhe apresenta, um conceito de destino que não é possível de ser transformado. Todas as alternativas são colocadas à mercê desse destino, é como se esse destino fosse dono da vida desse ser humano. Onde está o direcionamento das decisões dessa vida? A forma conformada de colocar que: “*a gente se acostuma com a diabetes*” parece refletir uma autoconsolação do sujeito com relação á cronicidade da doença ou ao seu conceito de destino.

SER UMA PESSOA DIABÉTICA É CUIDAR DA SAÚDE - “Hoje, **ser uma pessoa diabética é cuidar da saúde**, é ter uma alimentação saudável, ter uma vida normal, só que tem que ter horário para se alimentar o que eu acho maravilhoso” (MÔNICA).

FELICIDADE É VIVER - “Eu sou feliz porque posso andar sozinha na rua com essa idade. Então a **felicidade é viver**, eu não sinto a idade que eu tenho, eu sou igual a uma pessoa jovem” (LOURDES).

O DIABÉTICO SABE O QUE É BOM PARA SI - “Já o diabético além de ser obrigado **sabe o que é bom para si** mesmo, ou seja é mais fácil um diabético morrer de velho, porque vai de três em três meses ao médico, do que uma pessoa normal. Hoje os diabéticos tem uma maneira de ter uma vida melhor do que uma pessoa normal” (LÍGIO).

NÃO ME IMPEDE DE DANÇAR - “A diabetes para mim é uma doença comum que não prejudica em nada, é uma doença comum, que **não me impede de passear**, sempre alegre sempre contente, participar das minhas danças, com minhas colegas. Não me botando de cama eu não estou nem aí; dando para passear, para dançar, para divertir eu não tou nem aí; eu sou assim, eu não penso em doença. Eu não posso me queixar porque tenho diabetes, pois, posso sair, posso dançar, posso passear. A diabete, para mim, é tudo na minha vida, se eu não tivesse talvez já tivesse morrido. Eu vivo bem com a vida. Vivo bem com a diabete” (LÍGIA).

TEM QUE TER CORAGEM - "A gente **tem que ter coragem**, se sair pensando" vai me dá alguma coisa aí dá mesmo" (LOURDES).

CONSCIENTIZAÇÃO - "A minha **conscientização** é que temos que controlar a gordura, o açúcar e a atividade física. Nada mais que isso, eu nunca tomei nenhum remédio, nem hipoglicemiante, então é a prova inconteste que a relação da diabetes com o corpo, ela está voltada para a alimentação e a atividade física, que se não fora assim eu não teria controlado minha glicose de 370" (ILÍDIO).

IMEDIATAMENTE SARA - "Eu não tenho dificuldade com a diabetes. Graças a Deus eu não,... eu me corto, faço um corte **imediatamente sara**" (LAÉRCIO).

UMA VIDA MELHOR - "Hoje os diabéticos têm uma maneira de ter **uma vida melhor** do que uma pessoa normal. Porque todo diabético tem uma vida controlada" (LUÍZ).

DIABETES É COMO GRAVIDEZ - "Eu não considero uma pessoa doente porque tem **diabetes, é como a gravidez**, a gravidez não é doença e eu tenho que ter cuidado, tem muitos cuidados, de uma pessoa diabética e uma pessoa grávida. Eu não considero doença" (LOURDES).

ESTÍMULO MUITO GRANDE - "É um estímulo muito grande, porque é difícil a gente se conscientizar que tem que caminhar, que tem atividade física, que tem que comer pouco, que tem que comer para viver, é difícil, principalmente numa sociedade como essa, que no lugar que você vai é para comer, a sociedade é voltada para comida e é difícil você, sem um estímulo maior, vencer isto aí. E a diabetes, ela funciona como um desencadeador disso aí, uma necessidade que você tem de controlar a doença, a diabetes vai servir para as duas coisas, controlar a doença e tornar a pessoa mais saudável. Então se deve ficar até feliz, já que não tem outro estímulo, isto funciona como uma necessidade que motiva você a se controlar" (LÍGIO).

**O QUE A GENTE TEM DE DIFERENTE DOS OUTROS?
SOU UMA PESSOA NORMAL** - "A gente vive normalmente, a gente faz uma dieta, uma insulina, fora isso, **o que a gente tem de diferente dos outros? Sou**

uma pessoa normal, eu tenho corpo, eu tenho cabelo comprido, escuto um "rock and roll" como qualquer pessoa da minha idade assim, saio como todo mundo. A gente tem que curtir a vida, já que a gente tem a diabetes, ela tá do nosso lado, a gente tem que aprender a conviver com ela né? Compreender um monte sobre ela e vamos seguir, se ela tá aqui, ela não vai sair, ela vai ficar para resto da vida, de bem com ela ou de mal com ela, ficar de mal não é uma boa. É uma coisa que vai tá sempre ao teu lado. Vale a pena se cuidar. E nossa amiga. Isso e só um "tcham" a mais" (JANÚNCIO).

FAZER ACORDAR E CORRIGIR OS EQUÍVOCOS QUE ESTAVA COMETENDO - "Atualmente sou grato a diabetes, pois somente uma doença desse tipo poderia me **fazer acordar e corrigir os equívocos que estava cometendo**" (ILÍDIO).

UMA COISA MUITO BOA QUE SURTIU - "Diabetes é vida normal - **Uma coisa muito boa que surgiu**, porque ela representou em mim saúde" (ILÍDIO).

DIABETES NÃO É DIFERENTE - "Somente a comida que temos que controlar um pouco, mas a maioria das pessoas tem um tipo de doença e tem que ter seus controles, **diabetes não é diferente**" (LUÍZ).

ELES NÃO SABEM DO TEU DESEJO - "Se eu tenho vontade de comer uma banana a mais,... pelo amor de Deus, o médico proibiu, **eles não sabem do teu desejo**, do teu sentimento, aquilo vai te deixar ansiosa, eu acho que piora tua diabetes, eu tenho a impressão, se me proibissem tudo e eu tivesse vontade de comer, vontade, não fome, porque às vezes é vontade a gente nem tá com fome, mas dá vontade de comer, isso me acontece às vezes eu sinto falta às vezes, então eu acho que deve comer, não pela diabetes" (ELÍDIA).

Em muitas falas, percebe-se que a imagem positiva com relação à doença parece visível. Apesar das idas frequentes ao médico, assume sua transgressão consciente. Sem preocupação. Valoriza muito o desejo e a liberdade de escolha na vida. Procura não idolatrar o poder médico. Se sente dona de sua vontade e do seu corpo.

ESTAR MAIS PRÓXIMO DA SAÚDE - “Ter diabetes é **estar mais próximo da saúde**, pois se não fosse a diabetes, provavelmente eu estaria me excedendo em dietas perigosas a minha saúde” (SOCORRO).

DIABETES NÃO DEVE SER SINÔNIMO DE DOENÇA - “**Diabetes não deve ser sinônimo de doença**, deve ser sinônimo de saúde, para gerar saúde” (ILÍDIO).

SER DIABÉTICO É TER VONTADE DE VIVER- “Ser diabético é ter coragem, ter alegria, não desanimar, não ficar assim mole, não acovardar com a doença. **Ser diabético é ter vontade de viver**. Coragem, alegria. Praticamente no Senhor Jesus que o Senhor resolve tudo... (uma risada) praticamente é ter Jesus na vida, ser diabético e ter a mão do senhor. No mínimo é uma doença que foi determinada por Ele. Ter a diabetes e confiar, que Deus tem um lugar preparado para os diabéticos.... não ficar completamente triste, abatido nem brigar com a família porque é diabético, é enfrentar com coragem, como tudo que Deus determina, ter paciência, ser calmo, principalmente ser calmo para diabetes. Ficar contente com a enfermidade que eles têm pedido a Deus. Confiar em Deus, para que Deus repreenda a enfermidade... Tem doenças que é pior que diabetes, boto na cabeça que tenho que conviver com minha diabetes, não vai me atrapalhar em nada” (MARIMÍLIA).

NÃO É RUIM - “Eu não encaro a diabetes como uma **coisa ruim**” (JOSÉ).

HOMEM SAUDÁVEL - “Tenho a maior convicção de que hoje sou **um homem Saudável**” (ILÍDIO).

É MAIS FÁCIL O DIABÉTICO MORRER DE VELHO - “Já para o diabético, ir ao médico, além de ser obrigado, sabe o que é bom si mesmo, ou seja **é mais fácil ser um diabético e morrer de velho**, porque vai de três em três meses ao médico, do que uma pessoa normal que vai quando dá uma dor esse é o costume da maioria das pessoas” (LÍGIO).

PENSO QUE POSSO SER FELIZ APESAR DE SER DIABÉTICO - “Eu não tenho vergonha de ser diabético e de dizer que faço tratamento e de ser chamado de

diabético. Assim como outras doenças, também podemos ter diabetes para mim é interessante. **Penso que posso ser feliz apesar de ser diabético.** Diabetes é uma coisa quase normal” (JOSÉ).

O sentimento de tristeza e/ou de naturalidade da pessoa diabética parece estar ligado diretamente a gravidade apresentada pela doença. Quando a diabetes não representa um impedimento para o seu viver, no sentido de caminhar, ser independente, realizar suas funções de rotina, parece que essas pessoas apresentam uma visão mais positiva da doença, e uma aceitação mais tranqüila da diabetes. Entretanto, outras pessoas diabéticas se apresentam desesperadas quando percebem que a diabetes é um fator impeditivo de praticar suas atividades quotidianas. Apesar de a fala expressar que é *feliz apesar de diabético*, seu gesto traduzia tristeza nessa afirmação.

VIVO BEM COM A DIABETE - “A diabetes para mim é uma doença comum que não prejudica em nada, é uma doença comum, que não me impede de dançar, passear, sempre alegre, sempre contente, participar das minhas danças, com minhas colegas. Não me botando de cama eu não estou nem aí, dando para passear, para dançar, para divertir eu não tou nem aí, eu sou assim, eu não penso, em doença. Eu não posso me queixar porque tenho diabetes, pois, posso sair, posso dançar, posso passear. A diabetes para mim, é tudo na minha vida, se eu não tivesse talvez já tivesse morrido. Eu vivo bem com a vida. **Vivo bem com a diabetes**” (LIGIA).

A pessoa diabética parece que tem muitas maneiras de justificar sua boa relação com a doença. Também parece que o discurso do diabético, frente ao profissional da saúde, na maioria das vezes é dizer aquilo que ele espera que o profissional quer ouvir.

EU VOU LEVAR MINHA VIDA COM DIABETES - “Todo mundo é cidadão do mundo, todo mundo vive o que tem

para viver, todo mundo leva a vida como a vida quer que seja levada... a minha vida quis que eu a levasse com diabetes... **eu vou levar minha vida com diabetes...** é como a música do Cazuza, "vida louca vida" se você quer me levar, leve do jeito que você quer. Se a vida quer me levar com diabetes eu tou indo com diabetes, ficar escondendo... tapando o sol com a peneira... então a vida quer que a gente caminhe e na frente apareceu aquela barreira: diabetes. Porque esconder vai piorar, porque lá no finalizar uma pessoa normal como você como todo mundo" (LUÍZ).

ACHO NATURAL - "No sentido de ser diabético, **acho natural**, por exemplo quando conheço alguém, já falo que sou diabético, e se ela me encontrar inconsciente, saber o que deve fazer comigo" (JANÚNCIO).

A GENTE NÃO SENTE A DOENÇA - "Se a gente tem uma doença e a gente mesmo por si próprio e continua lutando, trabalhando e nem pensando na doença, Deus vai ajudando e abençoando e passa, **a gente não sente a doença**" (CARLOS).

A consciência da doença faz presente o pensamento da não transgressão. O aparentar-se com a doença propicia mais convivência com ela. A doença está integrada a sua vida, e sua vida está dentro do seu mundo.

Merleau-Ponty, falando sobre relação do tempo em "si mesmo," considera o tempo não como um processo real, uma sucessão efetiva vivida linearmente pelo sujeito, mas esse tempo vai surgindo a partir das relações do sujeito com as coisas no mundo.

O mundo é inseparável do sujeito, mas de um sujeito que não é senão projeto do mundo e o sujeito é inseparável do mundo, mas de um mundo que ele mesmo projeta. O sujeito é ser-no-mundo, e o mundo permanece

“subjetivo”, já que sua textura e suas articulações são desenhadas pelo movimento de transcendência do sujeito (1971).

É como se a diabetes fosse o oxigênio da pessoa, no sentido de não se ausentar, nunca, da consciência dele. A diabetes, para alguns indivíduos, é assumida de forma tranqüila, sem grande desconforto. Em muitas falas identificamos uma relação de aceitação da doença.

A diabetes é vista pelos nossos atores, também, como uma vantagem em relação à pessoa não diabética, no sentido de que, uma vez sendo diabéticos, se preservam dos perigos de dietas mais equilibradas, não recomendadas para uma boa saúde. E portanto estão mais próximos do médico, do tratamento aparentemente e de uma saúde mais real.

PRÓXIMO DA SAÚDE - “Ter diabetes é estar mais **próximo da saúde**, pois se não fosse a diabetes, provavelmente eu estaria me excedendo em dietas perigosas à minha saúde” (SOCORRO).

ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA - “Eu diria que a diabetes é uma doença que se for olhada na sua gênese, deveríamos ficar feliz, pois é uma oportunidade para tomarmos uma **alimentação equilibrada**. Para aquilo que o corpo foi feito, ter uma atividade física, e ter uma alimentação equilibrada. Eu diria que não deve ser sinônimo de doença e sim sinônimo de saúde, para gerar saúde para a gente. Diabetes é positivo por me impedir de comer uma dieta que prejudique minha saúde” (ILÍDIO).

Assumir uma dieta saudável significa viver mais, comparado com outras pessoas não diabéticas que comem sem nenhum cuidado. Muitos diabéticos cuidam mais da saúde do que os não diabéticos. Encaram a doença com naturalidade, sem problematizar. O prazer de viver está além da doença.

FUI PARA CASA DIABÉTICO - “Quando a minha glicemia deu 375 mg, liguei imediatamente para uma colega. **Fui para casa diabético**, extremamente aborrecido pensando que a minha vida estava por um fio, que o controle da doença seria super difícil e passei a minha família a imagem de um homem doente. Meus filhos e minha esposa se preocuparam muito e eu cheguei a pensar irracionalmente que a minha vida seria curta e que meu destino seria igual aos dos meus tios” (ILÍDIO).

POSSO SAIR, POSSO DANÇAR, POSSO PASSEAR - “Eu não posso me queixar porque tenho diabetes, pois, **posso sair, posso dançar, posso passear**” (LIGIA).

A MAIORIA DAS PESSOAS TÊM UM TIPO DE DOENÇA DIABETES NÃO É DIFERENTE - “Somente a comida temos que controlar um pouco, mas **a maioria das pessoas têm um tipo de doença** e têm que ter seus controles, diabetes não é diferente” (LUÍZ).

A visão positiva também pode ocorrer via descompromisso com a doença, simplesmente, nega-se que se tenha diabetes e entrega-se a Deus o futuro. Nesses casos, me parece que a queixa maior da doença seria em função da sua restrição, de locomoção, isto é se posso sair, dançar e passear então eu não me queixo.

DIABETES MERECE SER CUIDADA - “Eu não considero doença, mas merece ser cuidada, como qualquer outra doença. Penso que os diabéticos não devem se preocupar com a doença. Procurar se controlar, controlar os nervos e aceitar a doença, ir ao médico não abandonar. Acho que o acompanhamento do médico é necessário e se ver dentro dos exames” (ELÍDIA).

A imagem positiva com relação à doença é visível. Apesar de ir ao médico com frequência, parece transgredir totalmente e conscientemente a dieta. Sem preocupação. Valoriza muito o desejo à vontade e a liberdade de

escolha na vida. Procura não idolatrar o poder médico. Se sente dona de sua vontade e do seu corpo. Faz o que gosta, ama e é amada pela família.

Apesar de a doença trazer dificuldades para a vida das pessoas, ela também parece trazer facilidades, com algum tipo de “status” ou uma posição diferenciada. O adolescente diabético sente-se prestigiado frente a essa diferença em algumas situações. Na verdade, a atenção dispensada pelos pais pode representar, em sua fantasia, uma forma de tê-los mais perto de si.

Muitos dos nossos sujeitos demonstraram uma não aceitação da diabetes, tendo sido identificada uma visão negativa com relação a ela. A cronicidade da doença parece mudar a forma de enfrentá-la. Assim como o fato de a diabetes ser recorrente na família, há dificuldade de inserção no mercado de trabalho e discriminação na escola e no plano afetivo. Questões de sexualidade também foram apontadas pelos sujeitos como dificuldades encontradas. A diabetes, na fala, é apontada como uma cruz, uma coisa que atrapalha. As freqüentes idas ao hospital, anos a fio, são reconhecidas como um fator de aborrecimento e mal estar do ser.

EU COM 19 ANOS - Eu vou morrer foi o que eu pensei no início. Meu Deus! **Eu com 19 anos**, eu não vou aproveitar mais a vida como diabético” (LUÍZ).

NÃO ENCARO A DIABETES COMO UMA COISA RUIM - Eu com 19 anos. **“Eu não encaro a diabetes como uma coisa ruim”** (JOSÉ).

MÁ SORTE - “Tenho **má sorte** na vida. Diabetes é estresse” (FÁTIMA).

VOCÊ TER QUE SE CONTENTAR COM ÁGUA MINERAL - “A palavra diabetes... é não poder comer o que você quer. É o deixar de ir em lugares que você poderia matar sua vontade... Ah! (suspira) o que mais... vê os outros todo mundo feliz com tudo em volta e **você ter que se contentar com água mineral...** não é isso aí” (SOCORRO).

EU SÓ VI PROBLEMA - “O primeiro impacto decisivo para uma visão negativa. Primeiro **eu só vi problema**” (LUÍZ).

A constatação da doença trouxe, junto, o desespero de querer compreendê-la. O conhecimento adquirido parece, nesse momento, ter se evaporado. O abalo emocional parece ter transformado a compreensão.

A forma como é apresentado o diálogo da diabetes até me parece marcar o comportamento do ser com relação à doença; pode ser traumatizante o modo como a pessoa ficou sabendo. Percebo, aí, a importância de prepararmos a pessoa para informá-la sobre um diagnóstico. A família pode potencializar o bom envolvimento do ser diabético com seu diagnóstico, mudança de hábito alimentar e estilo de vida.

ACABOU COMIGO – “Eu não me conformo de ser diabética. Às vezes lá nas reuniões, falam porque diabetes não é nada, eu fico ouvindo quieta, eu fico no meu canto, ah! que diabetes não é doença, para compensar a gente faz assim, faz assado. Aquela que faleceu dizia assim para mim: “olhe, mas nós é que sabemos, né?” Quer dizer que a turma diz assim, eu concordo, mas, pra mim, é a pior coisa que aconteceu na minha vida, **acabou comigo**” (MARIINHA).

VOCÊ SABE QUE ESTÁ CONDENADA. - “Ser uma pessoa diabética... eu acho assim quase parecido com AIDS... **você sabe que está condenada.** Eu não posso ir no shopping, passo naquelas casas de doces, com

aqueles bolos, meu Deus como tenta, aí eu passo que nem olho, faço que nem enxergo” (SOCORRO).

DIABETES ATRAPALHA - “Temos muito diabetes na família. **Diabetes atrapalha.** Vivo em médico direto, hospital, enche o saco” (FÁTIMA).

UMA NECESSIDADE QUE MOTIVA - “É um estímulo muito grande, porque é difícil a gente se conscientizar que tem que caminhar, que tem atividade física, que tem que comer pouco, que tem que comer para viver. É difícil, principalmente numa sociedade como essa, que no lugar que você vai é para comer, a sociedade é voltada para comida e é difícil você sem um estímulo maior vencer isto aí. E a diabetes ela funciona como um desencadeador disso aí, uma necessidade que você tem de controlar a doença. A diabetes vai servir para as duas coisas: controlar a doença e tornar a pessoa mais saudável. Então se deve ficar até feliz, já que não tem outro estímulo, isto funciona como **uma necessidade que motiva** você a se controlar “ (ILÍDIO).

A comida é um alvo incontestável do diabético, e por isso mesmo, parte difícil da história. A cultura é um traço forte nesse contexto. As reuniões e atividades sociais, possuem o comer como elemento gregário entre as pessoas. Até por proporcionar uma descontração no ambiente. É muito comum quando as pessoas vão falar de diabetes, justificar que as outras doenças também necessitam fazer dietas, eliminar determinadas comidas. Perguntar-se-ia nesse caso: esse discurso pertence ao diabético, ou é o discurso passado pelo profissional de saúde?

O diabético me parece que tem muitas maneiras de justificar sua boa relação com a doença. Também me parece que o discurso do diabético, frente ao profissional da saúde, na maioria das vezes, é dizer aquilo que espera que o profissional quer ouvir. Por que será que observamos esse

comportamento nas pessoas de quem cuidamos? Será que estamos permitindo que ele diga o que ele realmente quer dizer? Até que ponto estamos preparados para ouvir, sem intervir com os nossos óculos de verdade científica? Será que permitimos que a sua versão seja também contada? Percebi muitas diferenças nas falas dos sujeitos quando ouvidas na instituição frente àquelas ouvidas em suas residências. Lá, senti-os mais descontraídos e mais autênticos. Parece-me que as paredes do institucional modificam o sentido do que é exposto pelos sujeitos.

“Não há adesão nem contestação que sejam sentidas como dois pólos complementares de um mesmo interesse. Basta desmistificar com um sorriso, com um gracejo, com uma simples palavra bem sentida, esta atitude é altamente subversiva na medida em que existe uma presença mas não uma participação, o jogo é perfeito e o resultado eficaz. Neste sentido, o cinismo é uma técnica de defesa incomparável, é a arma por excelência do social, é a arma do pobre, isto é, de todo o mundo” (Merleau-Ponty, 1971).

DIABETES É TRAIÇOEIRA - “Não se iluda porque a **diabetes é traiçoeira**, ela dá boa no sangue, mas fica no organismo. A pessoa tem que compreender a dieta e não desanimar. Porque com diabetes se vive muitos anos, e minha amiga tem diabetes há mais de trinta anos” (EMÍLIA).

TODA CRIANÇA ADORA DOCE - “Sou diabético fazem sete anos, tomo insulina, quatro vezes ao dia, **toda criança adora doce...** aí tive que cortar isso e ainda adquirir a insulina” (LUIZ).

NÃO GOSTO DE PENSAR - “Eu acho assim tão ruim, eu **não gosto de pensar** que sou diabética, sempre faço tudo para esquecer, porque se eu não fosse diabética, meu Deus, eu acho que a minha vida era muito mais feliz” (MARIINHA).

A existência humana está carregada de ambigüidades, e de riscos, cuja imprevisibilidade impede que o homem tenha segurança ao agir. Entretanto, se nos colocarmos no lugar do outro procurando compreender suas crenças e valores, provavelmente, estaremos mais presentes no seu momento possibilitando uma maior troca.

Um dos fenômenos que se evidenciou, com bastante freqüência, foram aspectos ligados a insegurança, ambivalência, ambigüidade. Obviamente que todos essas características são humanas e portanto independem de que se seja diabético ou não. Entretanto, lançaremos mão de algumas falas para, dentro do possível abriremos a discussão.

O diabético muda constantemente a opinião sobre si mesmo, lembrando a imagem de um pêndulo que oscila em si mesmo, de que fala Merleau-Ponty. Uma oscilação tão importante como as mudanças ocorridas na sua fisiologia de dentro para fora e de fora para dentro. Paralelamente, muitos estudos têm mostrado que fatores externos, como traumas, contrariedades e outros, têm repercutido na dinâmica de sua psicologia. A forma como eles se vêem se modifica à medida que se modifica o seu interno. Parece haver uma estreita ligação entre seu humor, seu interno e os fatores que o rodeiam.

NÓS É QUE SABEMOS - "Eu não me conformo de ser diabética. Às vezes lá nas reuniões, falam porque diabetes não é nada, eu fico ouvindo quieta, eu fico no meu canto, ah!, que diabetes não é doença, para compensar a gente faz assim, faz assado. Aquela que faleceu dizia assim para mim! Olhe mas **nós é que sabemos** né? quer dizer que a turma diz assim, eu concordo, mas pra mim, é a por coisa que aconteceu na minha vida, acabou comigo" (MARIINHA).

Alguns diabéticos podem reconhecer a diabetes como não problemática, mero confronto com o outro, com a sua percepção, da percepção que o outro tem de si, mera situação, assim como ao se deparar com o cuidado que a doença requer que tenha consigo, pode modificar a sua percepção da doença.

É possível que, existindo uma maior proximidade do profissional com o indivíduo, seja maior e mais concreta a possibilidade de conhecê-lo. É possível que, ao permitirmos o ecoar de sua voz naquilo que lhe é significativo, passemos a conhecê-lo melhor e a admitir sua ambigüidade.

NÃO É UM PROBLEMA, QUER DIZER NÃO DEIXA DE SER UM PROBLEMA - “Diabetes para mim **não é um problema, quer dizer não deixa de ser um problema**, porque a gente tem que se cuidar, né? E se eu não me cuidar vira problema, né? Agora cuidando..., eu já tenho há 10 anos, ela já faz parte, se fosse uma doença pior, né”? (LOURDES).

DIABETES AJUDA E NÃO AJUDA - “A **diabetes ajuda e não ajuda**, mas também eu não vou ficar me martirizando só porque uma menina sumiu da minha frente porque eu sou diabético. Eu não posso acabar com a minha diabetes por causa de uma menina” (LÍGIO).

Essa soma de elementos, provavelmente, retrata a ambigüidade própria do diabético. Uma instabilidade proporcional ao metabolismo da sua química interna. É nesse vai-e-vem que o diabético estabelece seu viver, seu estilo de vida, procurando sempre nele estabelecer uma forma de vida: alegre, triste, circunspecto, extrovertido, tímido, enfim, num eterno vai-e-vem que é a sua existência.

“Mas posso viver muito mais coisas do que posso representar, meu ser não se reduz ao que me aparece expressamente de mim mesmo. A minha existência é ambivalente, há em mim sentimentos aos quais não dou nome onde não estou integralmente” (MERLEAU-PONTY, 1971) .

NÃO GOSTO DE FALAR SOBRE ISSO - “Meu irmão não sabe que eu tenho diabetes, e eu não gostaria que ele soubesse. Na minha família, só quem sabe é meu marido e meus filhos, não gosto de falar sobre isso” (OLÍVIA).

É confusa a relação que existe entre alguns indivíduos e sua doença, em função de, muitas vezes, demonstrar com tanta disposição para enfrentar a diabetes, e ao mesmo tempo tanto cuidado em esconder para que ninguém da família perceba.

POSSO SER FELIZ - “É que posso ser feliz apesar de ser diabético” (EMÍLIA).

Mesmo assim, admite que pode ser feliz sendo um diabético, esse admitir é colocado de forma triste, sua voz admite que é feliz, mas seu corpo fala uma outra linguagem. É visível a incongruência das formas de comunicação.

EU SABIA QUE VIRIA - “Sentia uma vontade enorme de tomar água e urinava quase que de hora em hora. Imediatamente veio a minha mente que finalmente, apesar de meus esforços preventivos, a diabetes havia chegado. Era como se fosse um hóspede que eu sabia que viria, não sei definir bem por que até o desejava” (ILÍDIO).

Os sinais físicos da diabetes dão certeza de que ela já era esperada. Pela história familiar hereditária vivida, é compartilhada com os parentes mais próximos. Uma espera que existia, e que ao mesmo tempo era

protelada, numa ambivalência própria do ser humano. Um hóspede que é desejado e repellido. Uma certeza travestida de incerteza. Um estar e não estar inteiro naquela situação de espera.

Geralmente, se nega a real postura frente a diversas situações da doença, como exemplo o comer doce, para, em seguida, se admitir a possibilidade de estar arrependido.

DIABETES É BARREIRA - “Quando a gente adquire diabetes, surgem muitas barreiras, como por exemplo, eu adoro estar no mar, e eu tenho muitos amigos, eu adoro esquiar... esqui aquático, só que, aí é que está... posso esquiar, só que eu não posso esquiar igual ao meu amigo entende? Porque de repente baixa muito a glicose e eu tenho uma hipoglicemia no mar. Quem é que vai me socorrer, entende? Outra coisa eu adoro voar, adoro fazer um monte de coisa... e não vou poder... tanto que diabético eles não aceitam no Exército... não aceitam em nenhum campo do Exército” (LUIZ).

A diabetes, ao mesmo tempo em que é colocada como uma coisa positiva, também é vista como uma barreira, uma barreira que deve ser enfrentada positivamente. Percebe-se que da mesma forma que o sentimento é de tranquilidade em termos de aceitação, ele também o é de ambivalência quando é colocado como uma barreira.

O ser humano diabético, em muitos momentos, apresenta variados episódios de insegurança, e mudanças bruscas em seu comportamento, demonstrando-se um ser ambíguo. Muitas vezes, afirma que a diabetes não se constitui um problema na sua vida, outras vezes se coloca como o pior dos seres humanos em função de ser diabético.

SER FELIZ MESMO - “Eu acho horrível diabetes mas... muitos morrem de outra doença e não de diabetes. Eu acho que pode-se **ser feliz mesmo** com uma doença crônica” (OLÍVIA).

DIABETES É BOM E NÃO É - “Ser diabético é bom e não é bom... é bom porque tu eras superior... ficava todo mundo em cima de ti, todo mundo falando de ti, teus amigos, tudo querendo saber como é entende, é bom assim pro ego da gente, todo mundo tá interessado, e não é bom porque, quando eu via meus amigos comendo doce, eu não podia” (LUIZ).

“Não há uma única palavra, um único gesto humano, habitual ou distraído, que não tenha uma significação (...) é preciso compreender todas as maneiras ao mesmo tempo: tudo tem seu sentido, encontramos sob todas as relações a mesma estrutura do ser. Todas essas perspectivas são verdadeiras com a condição de que não as isolamos (...) de que apreendamos o único núcleo de significação existencial que se explicita em cada perspectiva” (Merleau-Ponty, 1971).

“DIABETES É MELHOR DO QUE AIDS E CÂNCER” (OLÍVIA).

A diabetes é comparada, analogicamente a outras doenças, consideradas pelos diabéticos como piores. A diabetes permite viver mais, se comparada a AIDS e/ou câncer. Nesse sentido a diabetes é enfrentada com maior ou menor temor, se comparada com outro tipo de doença de efeito fulminante, justificando também que diabetes não mata se tratada cuidadosamente. Pode-se viver muito apesar de se ter diabetes, e se pode ser feliz apesar de se ter diabetes. Percebe-se, em muitos diabéticos, o hábito de comparar quem é pior do que ele, “*e se eu tivesse que operar etc.*” Uma conformação em função daquele que sofre mais do que ele.

*TEM QUE APROVEITAR A VIDA - “AIDS, você sabe que vai morrer, diabetes pode ser que morra ou não, pode ser tu que vivas 30 ou 40 anos. **Tem que aproveitar a vida, tanta gente tem essa doença há 20, 30 anos e não tem nada**” (LUIZ).*

Muitas vezes numa mesma entrevista, verificamos uma mudança considerável de pontos de vistas do diabético com relação a aceitação da sua doença.

CONTROLAR MUITO PRA CONVIVER COM ELA - “Quem disser que a diabetes não é doença, pra mim tá errado né. A a diabetes é uma doença, que a gente tem que se controlar muito pra conviver com ela” (EMÍLIA).

A ambigüidade do ser, ao expressar o significado do que é diabetes para ele, é sempre uma constante nas falas analisadas. Ao mesmo tempo em que considera a diabetes natural, refere ser um mal. Refere ter que se acostumar com ela. É visível a ambivalência.

PARA MIM É UMA COISA NATURAL.- “**Para mim é uma coisa natural**, como qualquer uma outra doença” (SOCORRO).

ASSOLA MILHÕES DE PESSOAS - “Diabetes é um mal que **assola milhões de pessoas** no Brasil e no mundo. Eu fui a premiada né? Na minha família não tem” (SOCORRO).

Na verdade, parece um discurso pronto de bem estar com a doença, e um sentir de pesar com ela. Colocar-se como premiada, com a diabetes, parece um lamento por esse prêmio. Satiriza, quando associa a diabetes com a loteria.

A auto-inclusão da possibilidade de ser também uma pessoa diabética, parece entre tantas outras existentes, apontar para o acomodar-se com o fato.

4.3 - O DESEJO, O CONTROLE E O LIMITE E SEUS POSSÍVEIS ENFRENTAMENTOS NO QUOTIDIANO DIABÉTICO

“Dionísio invade despudoradamente, por mil frestas, este território marcadamente prometeico. Ele nos convida, nos impulsiona a tornar-nos outro, entrar na êxtase ou no delírio estranho, embora fugaz. Ele libera-nos a excessiva racionalidade para confundir-nos com o ser humano comum. Zomba da nossa seriedade e festeja nosso encontro com a alteridade que reside em nós mesmos” (Rezende, 1991).

Para entender os enfrentamentos do cotidiano, que emergiram dos fenômenos estudados, optamos pela visão do sociólogo Michel Maffesoli – por se tratar de um expoente dentro da “sociologia do Quotidiano”.

“Pode-se chamá-la de sociologia do cotidiano”, sociologia dos fatos miúdos e obscuros do dia-a-dia ou dos aspectos tidos como superficiais na existência. Ou então, pode-se simplesmente falar da “força do minúsculo” que leva a conceber relações sociais estruturadas por valores à margem dos imperativos prometéicos do progresso.”

A experiência tem mostrado, ao que me parece, que o ser diabético transgride constantemente o proibido. O limite é um entrave nas suas

10 - Michel Maffesoli é Professor - Titular de Sociologia em Paris V, sendo também diretor do Centro de Estudo sobre o Atual e o Quotidiano junto à Universidade de Sorbonne. Utiliza a abordagem fenomenológico-compreensiva, como afirma BOVONE (1992).

decisões. E, nessa ótica, questionamos se a vida do ser diabético sem as proibições concernentes não teria para ele outro significado, mesmo que fosse menor em tempo linear vivido, menos anos... Provavelmente, o sabor do proibido faz mais doce o mel e mais vivo o cotidiano ou, de forma inversa, podemos pensar numa melhor vida em menor tempo linear. O tempo de vida teria para ele o mesmo sentido. É possível que nessas questões residam alguns dos motivos que dificultam ao diabético assumir o que o normativo estabeleceu como sendo o melhor para ele, para o seu bem estar com relação a sua diabetes. Certamente, porque tenha sido estabelecido pelo normativo. O que é pensado ser melhor para ele nem sempre é também o pensado por ele.

Quando o diabético busca apoio profissional, em condições de descompensação glicêmica, normalmente se diz que não houve compromisso do doente com a sua doença. Penso que essa ausência de compromisso ou não, quem vai saber, é o sujeito diabético, e não o profissional especialista em diabetes. Assim colocava uma enfermeira:

... “Sobre essa falta de compromisso com a doença temos que alertar os doentes... É nossa função fazer com que mudem essa forma de pensar, o paciente tem que entender a responsabilidade sobre seu corpo”.

E se o entendimento dos diabéticos for exatamente o de querer ser, o do descompromisso com a sua doença?

11 - Tempo linear: aquele tempo que é medido entre o nascimento e a morte.

A diabetes também traz benesses, tem mais benefícios do que em situações de controle, permite a senha para participar de grupos, e pode ser um estandarte por que não? Muitas vezes já escutei que se não fosse a diabetes o paciente não estaria ali, e não nos conheceria. Também dá status para muitos... Não quero aqui pregar a apologia do descompromisso com a doença e com o próprio corpo, mas a liberdade de decidir por esse corpo. Ideal seria se tivéssemos sido educados para sermos autoridades do nosso próprio corpo... no sentido de saber o que é melhor para ele.

Assim, refletia e me perguntava por que seria desestimulante para o indivíduo diabético assumir seu compromisso com sua doença; isto seria para ele um benefício? Será que lhe foi perguntado isso? Será que essa decisão traria recompensa para ele? O que eu não estava pensando era se ele pensava como eu naquele momento; talvez para ele não fosse uma recompensa a questão de envolver-se com os limites que compõem um tratamento. Por outro lado, pensava: estaria esse fato ligado à pouca valorização dos aspectos culturais da sua história de vida? Estariam elas, as pessoas diabéticas, sendo ouvidas durante o seu inventário de saúde? Será que elas estão sendo sujeito ou objeto nessa relação? Será que os significados das suas crenças e dos seus ritos de passagem, relacionados à saúde, estavam sendo valorizados pelos profissionais de saúde?

A transgressão alimentar é sempre presente no diabético, bem como a maneira astuciosa de driblar o profissional de saúde. A morte não causa espanto, se comer aquilo que sente vontade significa morrer satisfeito.

A transgressão da pessoa diabética, provavelmente, se dá em função da forma com que lhes é passado o discurso hermético e vertical do profissional. Um discurso que, muitas vezes, se distancia da realidade do ser, exatamente por ignorá-la. O profissional é tão hermético que não vê a transgressão como enfrentamento mas sim como um desvio, uma aproximação da morte, e naturalmente, diria inconscientemente que ele reproduz sua ignorância e remete ao cartesianismo da clínica as soluções para os desvios.

Para Ferreira (1995), transgressão é a ação de transgredir, contrair a uma ordem, a uma lei; violação; infração. Transgressão é o ultrapassamento do desejo, é ir além do proibido, é burlar a norma e o instituído. É a liberdade conquistada além do normativo.

A sinceridade, expressa em muitas das nossas falas, admite a transgressão alimentar, como traço natural em suas vidas. Verificava-se naquele falar um esmerado prazer em saborear os alimentos. E uma dificuldade em afastá-los de si.

Contraopondo-se a essas atitudes, desenvolvem-se nos indivíduos determinados comportamentos como aceitação do destino, a duplicidade de papéis, a astúcia, possibilitando uma forma de resistência ao instituído, que Maffesoli (1984) chama de "resistência passiva de massa", que se dá entre a aceitação e a resistência, surgindo a relação social. O indivíduo imagina quais as mentiras nas quais vai acreditar. Essa é a relativização.

Em Belato (1996), vemos que o poder (em qualquer uma das suas muitas manifestações) é enfrentado na vida cotidiana, porém tal enfrentamento não se dá de forma direta, frontal, mas através de simulacros, da astúcia, do jogo duplo, da abstenção e do silêncio. Assim aparentemente aceitando os valores estabelecidos, isto é não lutando contra eles, ganha-se distância e, ao mesmo tempo em que se zomba dos valores impostos, não são propostos novos valores para substituí-los. A essa “resistência passiva” imposta aos poderes, sejam eles instituídos ou não, Maffesoli chama de centralidade subterrânea, e é ela que assegura a perdurância da vida em sociedade e que permite a relativização desses mesmos poderes.

UMA PESTE QUE ME DOMINA A CONSCIÊNCIA - “Tem uns diabéticos que têm muita esganção, outros não podem nem ver comida não gostam, e outros comem toda vida. O meu é dos esganados, quando pego uma cocada ainda é pouco, esganada é a pessoa gulosa, eu não posso ver nada, **uma peste que me domina a consciência** da ausência do controle sobre a doença” (EMÍLIA).

A transgressão alimentar é sempre presente no diabético, bem como a maneira astuciosa de driblar o profissional de saúde. A morte não causa espanto, se comer aquilo que sente vontade morre satisfeita. O **controlzinho**, colocado, feito entre o **chazinho** e o comprimido de daonil, parece representar o valor dado por um diabético a sua doença. O não caminhar, como qualquer outro tipo de cobrança feita, é justificado e logo atribuída a um porquê importante.

DOR NAS PERNAS - “não caminho, porque **sinto dor nas pernas**” (MARIINHA).

A vontade de comer algo doce é tão forte que é associada a mesma vontade de ver os netos distantes. Só que essa proibição do doce é eterna.

Cair fora, fechar os olhos, provar um pedacinho para passar a sensação de água na boca, são formas encontradas pelos diabéticos de camuflar o desejo de saborear um doce. Entretanto a transgressão é uma característica presente nessas pessoas, bem como a astúcia utilizada, quando conversa sobre isso com o profissional de saúde.

EU QUERIA COMER AQUELE BOLO - “Uma vez estávamos na praia e **eu queria comer aquele bolo** e não deixaram. Se tivessem deixado eu tinha entrado em coma naquele dia” (MÔNICA).

ROUBAVA AÇÚCAR, COM UMA PERNA SÓ - “Quando descobri que estava diabética eu já esperava, pois já tinha visto o espelho na família toda, minha avó **roubava açúcar, com uma perna só** e se sujava toda, então deixamos ela comer à vontade e ela não durou nem um ano. Ela derramava o açúcar porque tinha medo do meu tio” (EMÍLIA).

“Ela não durou muito... falando sobre o tempo... em oposição a um tempo linear... e progressivo, que se torna rapidamente homogêneo e exterior. O tempo vivido social e individualmente é o da repetição, da circularidade... nesse relativismo... não há lugar para a criação ou um fim e sim para (reforma, revolução, moral) de um mundo, do qual sabemos tanto a precariedade quanto a permanência” (Maffesoli, 1984).

“PESSOAS DIABÉTICAS COMEM COISAS FAJUTAS - “Eu não como nada disso. Eu só como alguma coisa quando vou nos grupos... quando não botam outra coisa diferente, ou salgadinho, rosquinha, bolacha integral qualquer coisa, aí eu sou obrigada a comer o que tem, né? As **pessoas diabéticas comem as coisas** mais

fajutas, né? Então é onde a minha diabete... às vezes chega a ficar alta é por causa desses grupos" (LIGIA).

UM AVISO ASSIM: OLHA A DIABETES, OLHA A DIABETES - "Todas as vezes que eu vejo as coisas que eu não posso comer, parece que tem **um aviso assim: 'olha a diabetes, olha a diabetes'**" (LIGIA).

O QUE OS OLHOS NÃO VÊEM O CORAÇÃO NÃO DESEJA - "E se beliscou, vai ter que comer mais do que devia comer. O que os **olhos não vêem o coração não deseja**" (MARIINHA).

NO CARNAVAL TAMBÉM FIZ BASTANTE BESTEIRA - "Às vezes eu chego aqui e ela está alta, é por causa desses grupos, vai aqui, vai ali... **no carnaval também fiz bastante besteira**, porque eu não queria perder, eu era do bloco "eu ia"... Quando dava hipoglicemia, porque eu gastava muita energia, dançando sempre, né? Então dava aquela hipoglicemia" (LIGIA).

☞ O diabético, geralmente, atribui a culpa da sua transgressão a outras pessoas. Assumir sua própria transgressão constitui-se tarefa difícil. Justificá-la frente à família, aos amigos, ao grupo, torna-se mais confortável. O grupo é luz, alegria, aglutinação. O grupo é causador da transgressão, é culpa, é causa.

O desejo alimentar está sempre presente na vida do indivíduo diabético. Esse mesmo desejo o faz sofrer, reprimir, salivar, esquecer, transgredir, mentir, negar, admitir, sentir prazer, controlar e sentir culpa. Ao mesmo tempo em que esse desejo o faz ser feliz, de uma forma que só ele sabe dizer o significado dessa felicidade, se dá o *descompromisso com o estabelecido*. Surge a *astúcia* como uma das formas de enfrentamento do limite, do controle. Parece surgir uma *liberdade além do normativo* até que se dá, como uma consequência já esperada a *transgressão*.

DESEJO - "Seguir aquilo dentro da tua cabeça, também, se eu tenho vontade de comer uma banana mas... pelo amor de Deus, o médico proibiu, mas eles não sabem do teu **desejo**, do teu sentimento, aquilo vai te deixar ansiosa, eu acho que piora tua diabetes, eu tenho a impressão, se me proibissem tudo e eu tivesse vontade de comer, vontade, não fome, porque às vezes é vontade: a gente nem tá com fome, mas dá vontade de comer. Isso me acontece às vezes, eu sinto falta às vezes, então eu acho que deve comer" (ELÍDIA).

VOCÊ TER QUE SE CONTENTAR COM ÁGUA MINERAL - "Diabetes é não poder comer o que você quer... É deixar de ir em lugares que você poderia matar sua vontade... ah!... (suspira) o que mais... vê os outros, todo mundo feliz com tudo em volta... e **você ter que se contentar com água mineral**... né? É isso aí... é o tema mais terrível que eu tenho... Agora chega, né?" (OLÍVIA).

DUAS FATIAS DE TORTA TÃO BONITAS - "Senti aquela vontade de comer doce... bem... deu vontade de comer, né? Podia ter comido, mas dei para minha netinha. Eu acho que eu fiz bem né? **Dois fatias de torta tão bonitas**....que minha filha tinha comprado" (MARIMÍLIA).

A expressão, ao colocar-se sobre o comer o doce, possui uma cara de desejo. Realmente é forte o desejo de comer doce no diabético.

Alimentação e cultura caminham próximos na maioria das culturas. No Brasil, as reuniões sociais são quase sempre acompanhadas pelo ato de comer. Comer é quase sempre justificado, quando há agrupamento de pessoas. Normalmente o que se come nesses momentos são alimentos ricos em calorias e/ou nutrientes que devem estar distantes de dietas saudáveis, o que pode justificar o aumento de casos de diabetes.

O diabético refere um forte desejo de comer doce, ao mesmo tempo em que procura camuflar e reprimir esse desejo. Muitas vezes

percebemos o seu esforço em criar situações, escamoteando a realidade apresentada, apesar de a balança dizer o inverso. O diabético freqüentemente refere fazer a sua dieta corretamente, caminha com regularidade e segue as orientações recomendadas pela equipe de saúde. Ele, normalmente, faz tudo corretamente, quando se coloca diante do profissional de saúde. Embora nesse colocar-se esteja presente a *astúcia* que lhe é peculiar, quando fala de si e de como realizou seu tratamento durante aquele mês. O diabético fala aquilo que o profissional quer ouvir, através do jogo, da brincadeira da astúcia, por se sentir distante do cotidiano vivido no institucional.

A teatralidade, a astúcia e as máscaras, compõem as artimanhas que ajudam os indivíduos a sobreviver às injunções colocadas por Maffesoli (1984): “Pode ser a mediação indispensável para o enfrentamento ou convivência com uma realidade abusiva, agressiva ou sem sentido para o sujeito” (Ramos, 1996). Ou no caso do cliente cuja realidade é dura demais, e ele precisa proteger-se porque às vezes expor-se demais pode ser um grande risco. Esse é o conflito entre o real e o instituído, em que a realidade se sobrepõe ao sonho. A experiência vai sendo adquirida a duras penas, mas aos poucos vamos desenvolvendo um “jogo de cintura” necessário para “driblar” as situações que se apresentam, para as quais não temos respostas, segundo Belato (1996).

É na teatralidade quotidiana, no uso das máscaras e da astúcia que o diabético sobrevive às imposições das normas. O profissional aqui é visto como um controlador opressor que precisa manter o regulamento não

perder o controle do doente, das normas ou dos seus padrões de dieta ou da glicose que oscila, mas sempre em alta. O que coloca o cliente quase sempre no papel daquela criança que precisa ter freios para não fazer “estripulias” “artimanhas”. É um retorno ao papel aparentemente insignificante do “menino”, que, se não cumprir as tarefas, pode ficar de castigo. Nesse caso o castigo pode ser a diminuição dos prazeres da boca, talvez por isso a cultura judaico-cristã, antevendo a impossibilidade do controle sobre ela, transformou-a em pecado capital – a “gula”.

É a necessidade maior do controle, através do senso cristão do pecado, que vai colocando o indivíduo diante da mística entre o céu e inferno. No imaginário cultural religioso, Deus deve ser o controlador dos prazeres, conferindo aos transgressores o caminho escuro da queda do abismo e entre as culturas cristãs, mais radicais, o caminho do inferno. Esse imaginário impregnou a cultura ocidental e é aderente em todas as camadas sociais.

Durand, ao tratar do imaginário sobre o simbolismo dos prazeres da boca, recupera o senso dos prazeres de Freud, para dar destaque ao imaginário da boca como uma continuidade dos prazeres do sexo, onde a “carne sexual e a carne digestiva” no simbolismo das “faces do tempo” eufemiza-se pelo abismo da queda. E Durand (1997, p.117) prossegue “Desde Freud, sabemos explicitamente que a gulodice se encontra ligada à sexualidade, o oral, sendo o emblema regressivo do sexual.”

O profissional incorpora a função de guiador do rebanho perdido, como afirma Ramos (1996) e nesse caso, torna-se o condutor, vigilante e

legislador do outro, que pode estar hierarquicamente superior, igual ou subordinado.

Ao cliente resta somente falar aquilo que o profissional quer ouvir, através do jogo, da brincadeira, da astúcia, por se sentir distante do cotidiano vivido no institucional. É o descompromisso com o estabelecido.

SÓ NA ALIMENTAÇÃO - "Se não fosse comer eu não teria dificuldade nenhuma com a diabetes... Porque posso me baixar, esfregar, fazer tudo o que uma pessoa faz, entende? Na verdade, é **só na alimentação**. Até acho que dentro da alimentação tem muita coisa boa que podemos comer" (SOCORRO).

IMPOTÊNCIA PARA REALIZAR SEU DESEJO - "Se eu fosse a uma feijoada..., visse um pudim, chegava a salivar, sofria um monte, achava que seria muito difícil viver daquela forma, e pra eu quebrar esse desejo, às vezes, pegava uma colherinha de pudim e comia só pra ter um gostinho na boca, mas vinha na mente, como se fosse algo acusando, não comer, vai começar de novo, porque na verdade eu sou um glutão" (ILÍDIO).

Identificamos na alimentação, um dos lamentos mais presentes no mundo vida do diabético. A repressão do desejo se dá em função do bem estar do corpo. A troca do desejo pela saúde. Eu reprimo o meu desejo e recebo o meu bem estar como retorno.

QUEM QUE NÃO TEM VONTADE DE COMER O QUE É BOM - "Sinto vontade de comer, mas eu sei que não posso comer, então eu deixo..., eu sei que não posso comer bala, eu compro e boto em casa, mas nem vou lá, eu me controlo, eu sei mandar em mim. **Quem que não tem vontade de comer o que é bom?** Quem? mas a gente não pode" (LIGIA).

TAPO O SOL COM A PENEIRA - "Ocupo meu tempo para não pensar em comida. Eu **tapo o sol com a**

peneira, se ficar sem fazer nada não tem quem não coma. Se ficar em casa vendo TV, não tem quem não vá na geladeira " (LÍGIO).

Expressão que me pareceu doída, transferindo o foco do desejo para outro sentido, e assim tenta-se matar o desejo, o desejo... comer... procura-se ocupar o tempo para esquecer o desejo, quão deve ser desprazeroso esse exercício, diametralmente oposto ao desejo humano, um sentido contrário ao sentir. Como será que isso repercute dentro desse ser... Ter que sair de casa para somente esquecer um desejo, o de comer, ou deixar de ver televisão para evitar "visitar" a geladeira é também uma forma de sublimar, de dizer não, ao que se tem vontade. Estamos diante de todos os desvios, em que para viver bem o diabético "deve" desviar-se de quase tudo.

DESVIO FÍSICO, EMOCIONAL, GEOGRÁFICO, SENSITIVO - "É um **desvio físico, emocional, geográfico, sensitivo** (sei lá mais o quê). Em casa ninguém faz o bolo de chocolate porque sabem que o cheiro é uma tentação (emocional). Acostuma-se a desviar os olhos do freezer da padaria porque não agüenta mais olhar pra torta de morango girando lá dentro. Eu sei que não vou poder comer aquilo com tanto glacê, por que ser masoquista (geográfico)? Desvia também daquele grupo de amigos, que depois do jogo tomam aquela cervejinha ou da colega de trabalho que na hora do almoço insiste em dividir aquela panqueca de gordura, resultado de uma receita nova que ela aprendeu no programa da Ana Maria "Brega" (CARLOS).

É o desvio do irremediável de que fala Belato (op Cit). Um desvio de intenção e/ou de desejo.

EU JÁ NÃO TENTO TER O DESEJO – "Aí que tá, **eu já não tento ter o desejo**, como é que é não tentar ter o desejo... assim... você sabe que não pode comer... ou melhor não é que eu não possa, você pode chegar ali e botar todo aquele doce para dentro, mas tu não deves,

tem uma coisa, tem que esconder... tu tens aquele caminho, tu tens mais é que ir assim, daí o que é que faço: eu pego aquele pote de doce, boto dentro da geladeira e pego uma fatia de pão, boto margarina e substituo o doce por um diet (LÍGIO).

É PRECISO TER ÁGUA NA BOCA - "Meu açúcar já teve bem alto. Não faço dieta porque não gosto da verdura, doce... como lá um dia. Mas isso é **preciso ter água na boca**, eu compro um doce e como. Um doce de leite. E acabou. É só aquele e nada mais" (MARIINHA).

DÁ ÁGUA NA BOCA - "O desejo **dá água na boca**, com o tempo nos acostumamos" (MÔNICA).

CAIO FORA - "Quando sinto vontade de comer um pudim, **caio fora**. Não fico perto, porque senão, se eu ficar eu como. Para mim essa vontade, comparo com a vontade de ver meus netos, só que agora com os netos eu tô satisfeita né? E com o doce... eu não me paro perto de vitrines da padaria... não, eu saio fora... Agora se eu tô com aquela vontade desesperada, aquela água na boca..." (MARIINHA).

O controle na vida do diabético é o fantasma que o atormenta, sendo a comida o vilão da história. O controle é o tema básico do diabético. Para ele, a proibição justifica grande parte do vivido da sua doença. Da proibição surge o desejo, e desse desejo surge a transgressão. Na verdade a proibição aguça o objeto do desejo, quanto mais proibido mais desejado se torna.

O controle está sempre presente na vida do diabético. Para ele o controle tenta fazer parte de sua vida, apesar da sua resistência. A consciência de que todo e qualquer alimento queingere, que deseja deve fazer parte do permitido ou não dentro de suas vidas nem sempre é uma situação de

conforto, por isso se dá a transgressão, e muitas formas de enfrentamento da doença.

Controlar o pensamento para evitar algo que dá prazer se constitui em sofrimento, algo "doído". A determinação da decisão tomada se faz cumprir ao pé da letra, embora seja lamentada. Como se consegue pensar que algo de que se gosta vá fazer mal, e que às outras pessoas ditas "normais" só vá fazer bem?

Assumir uma dieta saudável significa viver mais, comparado com outras dietas, quando se come sem nenhum cuidado. As pessoas diabéticas parecem cuidar mais da sua saúde do que as pessoas não diabéticas, que geralmente extrapolam os limites.

O controle também passa a ser um superego, algo que vigia essas pessoas em todos os seus desejos relacionados à alimentação. Contrariamente, o desejo por doce da pessoa não diabética parece ser algo mais consciente, menos dominador.

O senso do limite pode ser também explicado pensando que a cultura do medo aprisiona e por isso a liberdade às vezes condiciona a um tipo de transgressão muito mais forte, se é que podemos medir isso.

CONTROLAR A DOENÇA É TORNAR A PESSOA MAIS SAUDÁVEL. - "Então deve-se ficar até feliz, já que não tem outro estímulo, nisto funciona como uma necessidade que motiva você a se controlar. Porque se deve ficar até

feliz com a diabetes, porque ela é uma necessidade para se autocontrolar" (ILÍDIO).

ERA O MEU JEITO DE BOTAR MINHA ANGÚSTIA PARA FORA - "Olhar para o bolo dá aquela vontade mas desvio o pensamento, eu vou pensar que comer aquele bolo me faz mal" (MÔNICA).

DESCOMPROMISSO E O ESTABELECIDO - "Não faço dieta porque não gosto da verdura, doce como, lá um dia. Outro dia comi um copo de requeijão em uma semana, e aí a nutricionista me disse que eu ia morrer. Então eu falei que não ia morrer por isso, e se eu morresse, morreria satisfeita... Aí a glicose chegou em 400, a enfermeira disse que eu não podia ir para casa e me fez insulina" (MARIINHA).

A forma como é colocada pelo profissional de saúde parece no mínimo assustadora. E se o diabético estiver feliz em transgredir? E se essa transgressão lhe proporcionar mais prazer do que as limitações quotidianas próprias da diabetes... A relativização parece inexistir na prática de muitos profissionais, não seria esse um motivo de afastamento de muitos diabéticos? O aferramento a ciência também é muito presente no discurso de alguns profissionais, em detrimento do ouvir as considerações vividas e experimentadas pelo outro.

RESTRICÇÃO DE LIBERDADE - "Olha, no início a diabetes significou assim uma **restrição de liberdade**, de vida, mas hoje não significa mais nada, significa para mim que todos nós julgamos com medo, mas não nos conscientizamos, que nosso corpo foi feito para se alimentar e vive" (ILÍDIO).

VIDA CONTROLADA - "Diabetes lembra insulina, não poder comer doce... levar uma **vida controlada**... é isso que vem na minha cabeça quando falo de diabetes... que é levar uma vida controlada" (LÍGIO).

LEVAR UMA VIDA CONTROLADA - "Controlar é ir no médico, se tratar, controlar é não poder comer um doce, é um controle fazer insulina diariamente é um controle... diariamente.. o diabético tem que **levar uma vida controlada**, que aliás a vida controlada do diabético deveria ser a vida controlada que todo ser humano preocupado com a saúde deveria levar, entende? Tirando insulina. Não que eu goste da palavra "controle", hoje eu tenho que gostar... quem gosta quando chega alguém e fala assim: "tens" que começar a se controlar" (LÍGIO).

PORQUE EU SEI QUE EU NÃO ME CONTROLO - "Eu não abro um ovo de Páscoa sozinha **porque eu sei que eu não me controlo**" (ELÍDIA).

O limite é visto pelo diabético como uma barreira, que tolhe sua liberdade, para manter controlada sua glicose. A atividade física, o desejo e a liberdade de escolher um prato. A fisiologia do seu corpo, a escolha do seu esporte, também são dificultadas em função da resposta orgânica positiva.

Dizer que fazer seis injeções diárias, não significam nada, para esse ser humano, e que é apenas o item que o diferencia dos seus amigos, é no mínimo uma maneira simplista e pragmática de refletir sua condição de humano diabético. Ou talvez uma maneira de analisá-lo em comparação àqueles que são piores.

PARA NÃO AUMENTAR OS MEUS LIMITES – "Não digo para a família que sou diabética, **para não aumentar os meus limites**. Assim sou mais livre para comer doce, bolos, e tomar cerveja quando tem vontade" (EMÍLIA).

NÃO GOSTO DE FALAR SOBRE ISSO – "Não gostaria que meu irmão soubesse, na minha família só quem sabe é meu marido e meus filhos, **não gosto de falar sobre isso**" (OLÍVIA).

Identificamos diabéticos que mantinham em segredo seu diagnóstico, mesmo dentro da família, justificando assim ser mais fácil comer o que tivesse vontade, sem ser fiscalizado. Outros justificavam vergonha da condição de diabético. O preço do segredo esconde o ser diabético, para ser mais livre, para transgredir mais

NÃO FAÇO MUITA BESTEIRA – “A diabetes não me prejudica, porque **não faço muita besteira**” (LIGIA).

SEMPRE COM A CABEÇA NO LUGAR – “Eu tou sempre com o mesmo peso né. É por que eu tou **sempre com a cabeça no lugar**” (SOCORRO).

FOI BOM SABER - “Sabe o fulano, eu namorei com ele. Ele é diabético e a outra disse ar.. namorou com um diabético... eu nunca tinha namorado com um diabético... **foi bom saber**” (LÍGIO).

IMPOTÊNCIA PARA REALIZAR SEU DESEJO - “Agora sou consciente de que tenho domínio sobre a minha vontade de comer bolo, para isso eu fico zangada com ele Eu agora tô acostumada, eu fico zangada com o bolo” (SOCORRO).

PARA PODER VIVER – “Como é que tu consegues tomar quatro injeções diárias de repente ele pode achar uma loucura eu tomar quatro injeções diárias... eu não acho uma loucura... para mim era uma necessidade tomar as quatro injeções.... eu o que eu faço... pergunto para eles... se tu precisasses tomar quatro injeções diárias para tirar um dez numa prova.. para poder conhecer todo mundo que conheces **para poder viver**... levantar, acordar, ficar de pé. Esticar o braço... se espreguiçar e ver aquele sol maravilhoso, eu te digo que eu tomava” (LÍGIO).

DIABETES É COMO UMA PARENTE - “**Diabetes é como uma parente** que tá comigo porque ela não me prejudica em nada.... não me prejudica em nada. Só sinto a falta de poder lavar a beirada da casa, na páscoa, natal eu botava a escada e lavava toda, toda... até os 60 anos eu podia fazer isso. Hoje eu tenho vontade de fazer... mas

aquela força que eu fazia, eu invento a fazer força mas ela não sai" (LIGIA).

CORRER RISCOS – “E ai tu podes esquiar, mas tu **corres aquele risco**. Voar na Aeronáutica - um limite, eu não poderia entrar... se eu tivesse uma hipoglicemia, se eu estou sozinho no avião o que eu poderia fazer... vou explodir o avião... por isso que eu falo que é uma barreira, diabetes coloca barreiras, mas barreiras que tu podes suportar... como o esquí ... tu podes é só controlar... e ai tu podes esquiar, mas tu corres aquele risco, um risco assim em que de 99 em 1... mas tem o risco, como sendo uma pessoa normal não tem risco nenhum... tem risco de morrer afogado mais e um risco a menos. E isso que a diabetes traz, por isso eu coloco a palavra barreira" (LÍGIO).

BARREIRA - “Eu me eximo de tudo, quando meu diabetes está alto” (SOCORRO).

BARREIRAS SUPORTÁVEIS – “Eu nunca dormi na casa de um amigo meu, porque as sete horas da manhã tenho que esta acordado para fazer insulina... eu não sei de repente eles são de acordar as nove... já é diferente são barreiras, mas barreiras suportáveis, eu não acho nem um pouquinho ruim dormir na casa de um amigo... entende porque tem gente ohm... que faz um drama... ah.. nunca dormi na casa de um amigo e daí... grandes coisas só porque dormiu na casa de um amigo... e cama e colchão e a mesma coisa... (sorriso)... eu penso assim" (LÍGIO).

4.4 - PERCEBENDO A PRESENÇA DA CULPA, DO PRECONCEITO, DA DISCRIMINAÇÃO, DAS CRENÇAS, DO DESTINO E DO MEDO

A culpa, em muitas falas, surge como elemento comum na vida do ser. Muitos diabéticos se sentem culpados por serem diabéticos. Percebemos que à religião é atribuída uma parcela dessa culpa. Outros referem estar

pagando um erro do passado. Assim como colocam a diabetes como uma cruz simbolizando o sofrimento de Jesus. Verifica-se como as religiões possuíram e ainda possuem esse poder de gerar temor na mente das pessoas.

REFLEXO DO PASSADO - Diabete é uma coisa quase que normal. Diabetes é um **reflexo do passado**” (JOSÉ).

Quando refere *diabetes como um reflexo do passado*, parece querer trazer a tona, toda uma vida, que resultou em uma diabetes crônica. Que vida, que presente, que reflete o passado de forma crônica e constante. O saudosismo é um fato presente na vida do diabético. Ele normalmente tem consciência do porquê da doença, entretanto parece sempre atribuir a outros a causa da sua doença. Herança biológica, maus hábitos, dificilmente o diabético se atribui a culpa de seus deslizes. Essa é uma ser uma deficiência humana, que não está só do diabético.

A religiosidade do ser também influencia aceitação da doença. Percebo que quando a pessoa tem uma ligação mais forte com Deus, essa barganha é maior e dentro dessa visão, maior também é a forma de aceitação da diabetes. À Deus é atribuída a continuação da doença, até quando Ele quiser eu tenho. Essa é uma visão presente, em muitas pessoas que fazem da religião um tema central em suas vidas. Algumas religiões podem até levar algumas pessoas a pensarem dessa forma.

AGORA TOU PAGANDO - “Já cheguei a pensar que a doença, foi algum pagamento de alguma coisa que eu devia no passado, não posso comprovar isso, não tenho como. Já pensei ser a diabetes pagamento de alguma coisa que eu fiz, e **agora tou pagando**” (JANÚNCIO).

SÓ VOU MORRER QUANDO DEUS QUISER – “Dizem que a insulina ajuda a matar mais rápido, mas **só vou morrer quando Deus quiser**, eu não tenho essa que a insulina vai matar mais rápido, o dia que chegar o meu dia eu agradeço o Senhor. Já vivi tou vivendo, não quero saber se o dia vai chegar hoje ou amanhã... Senhor só vou parar a insulina quando ouvir uma voz” (MARIMÍLIA).

É uma forma de ver a doença, muito voltada para a religião para a crença, isolando completamente a razão, no sentido de pensar que somente Deus, pode curar essa doença, e não existe a doença, existem as pessoas que acreditam ou não em Deus. Faltam informações sobre o conhecimento da fisiologia do seu corpo, dando total autoridade a Deus, para gerir todas as questões inerentes a sua saúde; para tomar conta do seu destino, colocando-se numa posição de conforto.

Essa entrega parece bem própria do fanático. Nesses casos, a religião parece assumir grande responsabilidade sobre a vida humana. O destino e responsabilidade de Deus. A doença e o destino são determinados por Deus.

A falta de compromisso com o funcionamento do seu próprio corpo, pode ser atribuídos ‘a fé cega, ao poder que tem a palavra da bíblia. A idolatria religiosa parece suplantar o já comprovado pela ciência.

É DETERMINADO PELO CRIADOR - “Então a significação de uns diabéticos terem essa doença e outros não ter, isso **é determinado pelo criador**... eu com essa diabetes, se eu fosse rebelde, não clamasse, não pedisse ao Senhor eu já teria morrido” (MARIINHA).

ELES TÊM CURADO MUITA GENTE - Acho maravilhosa a religião da Igreja Universal, tenho recebido muitas

bênçãos de Deus. A única coisa que eles fazem muito é oração. **Eles têm curado muita gente.** Eu por enquanto... ainda não me curaram.... mas arrumei minha casa, recebi o aluguel atrasado, consegui ver os meus netos. Isso tudo é ajuda de Deus. Eu estava no fundo do poço” (MARIINHA).

É CONFIAR QUE DEUS – “Ter a diabetes **é confiar que Deus** ele tem um lugar preparado para os diabéticos.... não ficar completamente triste, abatido nem brigar com a família porque é diabético, é enfrentar com coragem” (MARIMÍLIA).

A religião surge como um amortecedor, embriagador do pensar dessas pessoas, alimentando inclusive que ela ainda está devendo a cura da doença, desafiando até a ciência. O esforço, o empenho e a inteligência parecem ausentes. A propensão ao fácil parece ser uma tônica das pessoas que não querem pensar, se esforçar para compreender. Pessoas que se deixam submeter mentalmente.

NÃO ESTOU NEM AÍ- “Não me botando de cama eu **não estou nem aí**, dando para passear, para dançar, para divertir eu não tou nem aí eu sou assim, eu não penso, em doença” (LIGIA).

EU TENHO COMO UM AVISO - “Na hora da alimentação, parece que tem um pensamento, que diz ‘olhe a diabetes’, na minha idéia ‘olhe a diabetes’, as vezes eu como enganada, porque eu quero, mas não que eu não tenha o aviso eu **tenho como um aviso...** eu tenho como uma pessoa que me protege, do que eu devo comer e do que eu não devo” (LIGIA).

DETERMINADA POR ELE - “No mínimo é uma doença que foi **determinada por Ele.** Por que vou me apavorar? Se o Senhor preparou para mim tem que ser para mim, não vou dar pra Senhora” (CARLOS).

SE CONFORMAR COM O QUE DEUS JÁ DESTINOU - “Tudo que Deus deu, tudo que Deus destina, a pessoa

deve **se conformar com o que Deus já destinou**“ (LIGIA).

SÓ VOU PARAR A INSULINA QUANDO OUVIR UMA VOZ – “Apesar de tomar 40u de insulina, como bastante e **só vou parar a insulina quando ouvir uma voz...** não tem absolutamente sintoma de diabetes alterado” (MARIINHA).

DIABETES, EU PENSO QUE É O DESTINO - “**Diabetes, eu penso que é o destino**, o que tem de ser é o que é, eu só não quero que me dê doença que me mate, assim uma doença ruim, diabetes não é uma doença tão grave, doença que a gente controla” (LOURDES).

NÃO SOU MUITO DE IR EM MÉDICO - “A metade das doenças das pessoas é porque elas não esperam... às vezes porque não dormiu direito, pegou um sol quente, a pressão subiu, ai o médico dá aquelas caixas de remédios, sem saber nem pra que é direito, por isso não sou muito de ir em médico“ (LIGIA).

CONFORME SUA COBERTA - “Eu acho que cada um tem que se esticar **conforme sua coberta**” (LOURDES).

Muitas pessoas possuem *preconceito* com relação ao indivíduo diabético. Em nossa sociedade, parece existir uma certa rejeição a esse tipo de pessoa. Na escola, as crianças são tratadas pelos amiguinhos diferentemente.

“DESCONHECIMENTO... PRECONCEITO - “Penso que a garota que sumiu de mim deve ter sido por **desconhecimento... preconceito**, antes muita gente era leiga.... hoje em dia não, esse ano eu estudei ciência e aprendi sobre o que é” (LÍGIO).

A relação com a insulina representa para o diabético uma barreira que pode e deve ser vencida. Para a população, ela pode ser confundida com um tipo de droga. O estigma social da droga repercute no viver do diabético, sendo sua imagem confundida pela população. É importante que

a população seja esclarecida nesse sentido, buscando evitar situações de desagrado para o diabético.

A INSULINA, PODE SER CONFUNDIDA COM UMA DROGA INJETÁVEL – “Nesse sentido deve-se orientar as autoridades para que se evite enganos com possíveis diabéticos no momento de uma aplicação de insulina em lugar público e um indivíduo que está injetando outro tipo de droga” (JANÚNCIO).

AS PESSOAS PODEM PENSAR EM OUTRAS COISAS – “**As pessoas podem pensar em outras coisas**, apesar do aparelhinho ser bem discreto” (JANÚNCIO).

EU PROCURO ME AFASTAR – “**Eu procuro me afastar**, dos olhares assim, acho que é uma coisa mais natural assim, as pessoas sentem aversão a injeção” (JANÚNCIO).

A postura familiar é considerada muito importante para o bom resultado do tratamento. No caso do adolescente, esse se percebe superior aos seus colegas por tomar umas injeções diárias daquele remédio. Já a questão dos doces é marcada de sentimentos de perdas e desprazeres.

A família tem uma importância vital para que o diabético aceite melhor sua doença. Se houver colaboração da família a uma visão positiva a respeito da doença, certamente esse indivíduo desenvolverá um enfrentamento mais tranqüilo de sua doença. Será uma pessoa mais segura em viver seus momentos de incertezas, medos e alegrias do seu cotidiano.

A importância de um grupo no qual o indivíduo participe estimula sua auto-estima, cria novos horizontes e muda comportamentos. É sempre positiva a convivência entre iguais... *“é como se eu estivesse em casa...”*

Quando a pessoa se sente muito bem no grupo de diabético, parece-me que isso se dá por que está entre pessoas com características semelhantes, onde não é necessário esconder sua condição de diabética, não é preciso falar sobre isso, não precisa justificar-se a respeito, não precisa falar do que não gosta de falar. No grupo já é estabelecida a questão, é natural e lugar comum.

Esse forte sentimento de “*pertença*” que nega o individualismo do “*dever-ser*”, faz com que se busque no “*grupo*” (seja ele a família, o quarteirão, os amigos do bar ou do trabalho) a comunhão necessária para enfrentar o “*desencantamento do mundo*” que a modernidade, com sua lógica econômica, projeto político e atomização individual, propiciou (Maffesoli, 1987).

EU NÃO QUERO SOFRER – “Não penso nada disso. Devíamos sempre agradecer a Deus. **Eu não quero sofrer**, eu quero morrer de repente. Deus não vai castigar as pessoas por que ele sofreu” (LIGIA).

NÃO TENHO MEDO DA MORTE – “Se eu tivesse medo da morte eu não tomava remédio de noite, aí me perguntaram: e se tu morres? E eu disse; e se eu morrer quem é que tá vendo” (LIGIA).

MEDO DA INTERNAÇÃO – “Eu não vou ficar toda trêmula por aí dançando, os outros tudo vão ficar nervosos né? Vão chamar o sandu, vão botar para o hospital, eu não quero ir mas eles vão levar, né?” (LIGIA).

MEDO DA HIPOGLICEMIA - “Fico parecendo que tou tola, e tem muitas coisas que eu não sei dá respostas, tem muita coisa que eu não sei, é assim uma coisa ruim né? mas péssimo, aí quando eu tou sozinha, aí, ai meu Deus, é ela! De noite antes de dormir, como, mas, eu como com medo da noite. Medo da hipoglicemia noturna” (ELÍDIA).

A crença faz parte da história das pessoas; portanto faz parte da história de um povo e o significado de seus conteúdos é o que é importante para nós profissionais da saúde. É a nossa busca sobre o outro, seu pensar, que pode ser parte de suas crenças. Temos, inclusive, depoimentos como os que citamos a seguir, que demonstram essa relação entre o pensar e o fazer.

As crenças, no conhecimento de saúde, são pontes que podem facilitar a aproximação do cuidador com o ser que é cuidado. Em função disso, penso que devemos estar alertas à linguagem do outro, esse outro que é alvo do nosso cuidado. No que ele diz, pode estar o que queremos saber, pode estar o que ele sabe, o que ele faz. Na verdade, somos aquilo que conhecemos.

O homem é um animal poético antes de ser um animal racional, muitas vezes, fornecendo, pela imaginação, respostas aos problemas que o angustiam e para os quais a racionalidade e a realidade nem sempre sabem e podem dar resposta. Cada sociedade, cada pessoa elabora sua imagem do mundo, composta por componentes reais e racionais, mas também, sobretudo, por significações imaginárias que tendem a autonomizar-se” (Castoriades, 1975).

Caminhando, através do meu objeto de estudo diabetes tenho verificado como é forte a presença de crenças e como ela é um elemento importante nas manifestações dessas pessoas. Em função desse pensar, busquei aprofundamento teórico desta temática, na intenção de conhecer mais

sobre o conceito crença, para, a partir daí, tentar uma compreensão do ser diabético, mais aproximada da sua realidade.

“A crença é o meio termo entre opinião e o saber. A crença é um fato do nosso entendimento, suscetível de repousar em princípios objetivos, mas que exige também causas subjetivas no espírito daquele que julga” (Kant, 1994).

Em Alain (1994), crença é a palavra comum que designa qualquer certeza sem prova. A crença designa alguma disposição involuntária de aceitar, seja uma doutrina, juízo ou fato. Quando a crença é voluntária e jurada segundo a alta idéia que se faz no dever humano, seu verdadeiro nome é fé.

Entendo a crença como convicção, fé consciente, acreditar no dito e no ouvido em qualquer situação do quotidiano; é a incorporação do que se ouve sem, necessariamente, comprovação desse conhecimento.

É comum se observar situações em que as pessoas apresentam-nos suas crenças e ao questionarmos a sustentação das mesmas, esvaziam-se as justificativas. Na maioria das vezes, as crenças repousam no campo do místico, do religioso, da auto-sugestão, do milagre, dos movimentos messiânicos, nos quais divindades são idolatradas sem que se conheçam suas origens.

A religiosidade é rica de exemplos, simbologias, cantos, folclores, etc., que, ao longo dos séculos, são encarados como indiscutíveis dentro do plano existencialista das pessoas.

A razão ainda é, para muitos, a forma mais respeitada, aceita e instituída de se buscar e comprovar a verdade sobre o que conhecemos. Entretanto, existem outras formas de se encontrar essas verdades, que despontam através de um novo olhar e sentir o outro. Assim, o sentir, o colocar-se no mundo, o expressar-se, o perceber-se, o compreender surgem como formas mais sensíveis de se alcançar conhecimento.

As crenças ligadas à saúde, hoje no ocidente, parecem mais visíveis e presentes em nosso cotidiano do que em outros momentos. Atualmente, se fala mais sobre isso, embora, ao mesmo tempo em que é comum, também se tenta a contraposição do crer pelo saber, enquanto um conhecimento instituído. Parece existir, hoje, um discurso que valoriza, legitima e fundamenta o conhecimento que provém a partir de uma crença. Por outro lado, é sabido que a crença, no modelo formal do conhecimento, ainda não ocupou seu espaço na discussão acadêmica. Assim, as pessoas que relativizam atividades baseadas em suas crenças, por vezes, ficam entre uma corrente e outra.

Certa vez, conversando com diabéticos do meio rural, tive oportunidade de levantar algumas das suas crenças culturais. A partir daqueles depoimentos, penso que ampliei um pouco mais o meu entendimento sobre o tema. Assim, se expressavam :

“Meu diabetes está controlado. Tudo aconteceu desde o dia em que fiz uma simpatia que me haviam ensinado, mas que não gosto de contar porque muitas pessoas não acreditam e ainda riem do que falo, mesmo assim vou contar pra senhora: trata-se da simpatia do melão...

Corta-se a tampa de um melão, faz-se xixi dentro dele, tampa-se e enterra-se em um buraco de cinco palmos de profundidade, não pode ser menos nem mais. E nunca mais pisa-se naquele lugar. Depois disso, meu açúcar nunca mais subiu” (ILIDIO).

O resultado é que, realmente, esse senhor encontra-se bem com relação à dosagem glicêmica, desafiando a opinião de muitos. Não sei o que houve, mas tive que ouvi-lo. Também foi verificado que esse senhor não realiza nem mantém cuidados dietéticos relacionado à diabetes.

Essa simpatia tem sido relatada em muitas outras entrevistas, só que de formas diferenciadas, uns usam o mamão, outros melão, côco, enfim. Igualmente, parece que todos colocam sua fé naquela prática.

Muitas foram as simpatias trazidas pelos diabéticos, como possibilidades de uma esperança de cura. Entretanto, a maioria dos relatos mostra que, apesar de fazer o tratamento alternativo, mantém o tratamento médico como referencial.

NÃO ATRAPALHA - “**Não atrapalha**, o médico não atrapalha nada, só falei dessa Índia para pessoas amigas, nada pra lá (no médico) porque, a gente fica meio desconfiado. Lá, vai médico também. Falar sobre a Índia pra lá, no médico, deixa a gente desconfiado” (SOCORRO).

UMA OPÇÃO - “A Índia de Criciúma é **uma opção** né? É de impressionar, ela olha para você, sem a gente dizer nada ela diz tudo que a gente tem. Você não fala nada, ela senta no chão, você tira o sapato, ela pega os seus pés, e vai logo dizendo o que você tem, aí ela passa muitos chás, para a gente tomar o dia todo” (SOCORRO).

12 - A Índia, é uma senhora de origem indígena que atende a população com práticas de cura.

O indivíduo apesar de ir no curandeiro, ou realizar alguma prática alternativa, não refere o fato no consultório médico. Parece existir um temor de relatar o ocorrido. É visível o medo que o ser tem do julgamento que vai pensar o médico. O poder desse profissional parece ser um limitante ao discurso do indivíduo. Entretanto, o próprio indivíduo admite que também não acredita em tudo o que escuta.

NESSAS COISAS - “Médico geralmente não acredita ‘nessas coisas’. Lá vai médico também” (SOCORRO).

Apesar de não acreditarem nos tratamentos alternativos, muitos médicos procuram veladamente esses tratamentos. A descoberta de saídas, embora não totalmente consideradas de confiança pela medicina ortodoxa, como coloca a entrevistada, é uma estratégia utilizada por muitos que buscam esperanças de cura.

A esperança não desaparece dos sonhos do diabético. Embora seja remota essa possibilidade, ele espera igualmente. Uma espera para seus descendentes, mas é uma possibilidade.

Percebe-se forte interesse dos diabéticos pelas novas descobertas sobre a doença. Identificam-se seus anseios em questionar sobre a sua cura.

UMA OUTRA MANEIRA - “Quem sabe até o futuro já não tão vendo um monte de cura, quem sabe até já inventaram outros métodos, mas para facilitar a vida, ou cura também mas eu digo assim cura, é uma expectativa bem boa, não precisa ser a cura, mas **uma outra maneira**” (OLÍVIA).

NÃO PODEREMOS ESQUECER - “Diabetes, é uma palavra que nós **não poderemos esquecer**, uma enfermidade, que colocamos no nosso coração, que não existe, que Deus não permite essa doença em nós... e digo pra ti Diabetes não existe... Diabetes não existe... como em mim ela não existe... não tem portadores de diabetes, isso não pertence a mão do Senhor... que o Senhor tem poder de curar, e já tem curado muito. Eles que creiam “ (MARIMÍLIA).

EU FICO COM INSULINA – “Eu ouvi falar sobre muitos chás, mas pra mim nada adiantou, então **eu fico com insulina**“ (ELÍDIA).

CÔCO DA BAHIA - “Dizem que o **côco da Bahia**, a gente fura ele, tira aquela água dele e fazia uma medida de um copo d’água, a gente até pode tomar, e enche a mesma medida de água da torneira, e vai enterrar ele por um lugar que a gente nunca mais passe por lá, dizem que isso cura diabetes. Tem uma senhora que se curou com essa simpatia” (JOSÉ).

CAPÍTULO 5

O FENÔMENO DO SIGNIFICADO DO QUE É SER DIABÉTICO NO SEU QUOTIDIANO EMERGIDO DAS ENTREVISTAS

Este capítulo nasceu da idéia de trazer, para o texto, todas as falas que considerei relevantes na busca do fenômeno. Procurei utilizar informações da maioria dos depoimentos do trabalho.

Acreditando serem estas falas, a riqueza maior deste trabalho, me permiti organizá-las em forma de um capítulo, no sentido de informar ao leitor os caminhos pelos quais passamos na busca dos significados do que é ser diabético nas expressões dos sujeitos.

O CORPO E SEUS SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELO SUJEITO

DIABÉTICO

"As conseqüências realmente são muito graves,
Desde cegueira, até tirar pedaços do meu corpo,
Sem pé, sem pernas, cegos;
Então realmente as conseqüências são muito graves,
né?" (MÔNICA).

"Uma pessoa fica diabética, quando o seu pâncreas pára
de funcionar, então, como um caminhão velho, tem que ir
para a oficina para poder andar;
você tem que ir para o médico para poder viver...
um caminhão velho tem que trocar mola, trocar freio, né?,
solda aqui, solda ali...
Então nós estamos na mesma situação... um caminhão
velho que precisa ser seguido pelo médico, para ver se tá
tudo bem... é isso " (OLÍVIA).

"A diabetes não me prejudica, porque não faço muita
besteira.
Fazer besteira é atender ao desejo do corpo" (ILIGIA).

“Diabetes é safado, porque o cara não é mais homem. Não é mais homem né? De noite com a mulher. Mudou bastante. Dois anos. Nunca mais. Ela também não liga muito. Ela também é diabética. Na idéia dá vontade, mas... o corpo não reage. Ela também não liga muito. Ela também é diabética” (LAÉRCIO).

“Minha aparência foi sempre de um monumento. uma coisa dura, forte; sabe, quando a gente vai ficando mais velha, a gente fica mais mole. Tenho 15 anos de diabetes, sinto que mudei, depois que descobri diabetes, fiquei mais emotiva” (ELÍDIA)

“Todas as vezes que vou comer, parece que tem um aviso assim:

“Olha a diabetes”...

Tudo o que é bom, o que eu vejo, mas o pensamento assim, “olha a diabetes”.

Parece uma coisa que me avisa no meu ver... assim como se fosse uma amiga que eu tenho, uma amiga, uma mãe, está sempre prevenindo a gente de qualquer uma besteira, né?

Se você tem uma doença assim, pode comer qualquer coisa sem pensar, mas se você tem uma pessoa que diga não minha filha...

Então eu tenho sempre um palpite assim alguma coisa que diz “não”, é a diabete” (LIGIA).

“Quem não tem vontade de comer o que é bom? Quem não tem? Quem?

Eu tenho vontade de comer, mas eu sei que não posso comer; então eu deixo, eu sei que não posso comer...” (LIGIA).

“A minha diabetes não arreventa nada, passa numa boa não tira nada de mim.

Só me tirou minha gordura.

Não tenho motivo para viver mal com a minha doença” (LIGIA).

“Não tenho nenhuma dificuldade com relação a diabetes, e você acha que eu vou deixar os olhos e a boca me dominar?

Se eu vou deixar a minha cabeça dominar o meu corpo, eu não.

Toda a vida, a minha cabeça que dominou o meu corpo.

Nunca deixei o meu corpo dominar minha cabeça, eu é que domino.

A diabete não me impede de me divertir, dançar, viver" (LIGIA).

"Certa vez, esqueci da insulina em casa...

Parecia que tinha deixado um pedaço de mim. Já está na minha cabeça, faz parte da minha vida mesmo" (MONICA).

"Diabete, para mim, é tudo na minha vida; se eu não tivesse talvez já tivesse morrido de outra coisa. Não pedi não uma morte pior que diabetes para mim. Eu vivo bem com a vida.

Vivo bem com a diabete.

Só que eu não gosto do meu corpo e das minhas coxas que são magras e do meus braços que são muito fininhos" (LIGIA).

"Eu vejo essas senhoras assim com mais idade e sem pé... Por que é que dá isso?" (LUIZ).

"Meu vizinho tem 15 anos,
um menino quase cego e parou de andar,
e quando foram ver ele tinha diabetes" (FÁTIMA).

POLARIDADES E AMBIGÜIDADES DO SER DIABÉTICO

"Agora eu vou chorar o dia todo porque eu tenho diabetes, por quê? Eu moro só, tem pessoas que nem perna tem para andar, né?...

Eu sou feliz porque posso andar sozinha na rua com essa idade.

Então a felicidade é viver, eu não sinto a idade que eu tenho, eu sou igual a uma pessoa jovem" (LOURDES).

"Então essa minha doença é uma doença que eu amo ela, eu gosto dela.

Já pensou também, às vezes eu digo, se eu não tivesse essa doença, talvez que eu já tivesse morrido, eu tivesse com derrame, porque a gente ia comendo tudo, botando tudo pra dentro" (LÍGIA).

“Olha, eu encaro a diabetes como uma coisa tão natural, eu convivo com as outras pessoas normalmente, faço o que elas fazem.

Ultimamente eu estou me conhecendo bastante assim, conheci outras pessoas da minha idade, com diabetes, e a gente vê que é uma coisa tão normal, a diferença é que a gente faz uma dieta, faz as picadas de insulina, mas eu encaro normalmente, assim, com naturalidade. Penso que diabetes não é nada demais assim. Se eu tivesse diabetes ou se eu não tivesse seria o mesmo” (JANÚNCIO).

“Comecei a caminhar, mudei meus horários, comecei a arrumar tempo para essa atividade física, e pra minha surpresa, assim espiritualmente eu fui melhorando.

Comecei a perceber que a diabetes tinha sido uma graça que surgiu para mim.

Percebi que poderia estar diante de uma oportunidade única de iniciar uma nova fase de vida, muito mais saudável da que eu vinha tendo” (ILÍDIO).

“Se a gente mesmo por si próprio continua lutando, trabalhando e nem pensando na doença, Deus vai ajudando e abençoando e passa, a gente não sente a doença” (MARIMÍLIA).

“A gente se acostuma com a doença. Eu não tenho vergonha de ser diabético” (JOSÉ).

“Ter diabetes é estar mais próximo da saúde, se não fosse a diabetes, provavelmente eu estaria me excedendo em dietas perigosas a minha saúde” (SOCORRO).

“Diabetes não deve ser sinônimo de doença, deve ser sinônimo de saúde, para gerar saúde” (LÍDIO).

“Ser diabético é ter coragem, ter alegria, não desanimar, não ficar assim mole, não acovardar com a doença.

Ser diabético é ter vontade de viver. Coragem alegria. Praticamente no Senhor Jesus, que o Senhor resolve tudo.

Praticamente é ter Jesus na vida, ser diabético é ter a mão do senhor.

No mínimo é uma doença que foi determinada por Ele.

Ter a diabetes, e confiar que Deus tem um lugar preparado para os diabéticos.... não ficar completamente triste, abatido

nem brigar com a família porque é diabético, é enfrentar com coragem, como tudo que Deus determina, ter paciência, ser calmo principalmente ser calmo para diabetes.

Ficar contente com a enfermidade que eles têm pedido a Deus.

Confiar em Deus, para que Deus repreendam a enfermidade...

Tem doenças que é pior que diabetes, boto na cabeça que tenho que conviver com minha diabetes, não vai me atrapalhar em nada” (MARIMÍLIA).

“Eu não encaro a diabetes como uma coisa ruim” (JOSÉ).

“Tenho a maior convicção de que hoje sou um Homem Saudável” (ILIDIO).

“Já para o diabético, ir ao médico, além de ser obrigado, sabe o que é bom se mesmo é mais fácil ser um diabético e morrer de velho, porque vai de três em três meses ao médico, do que uma pessoa normal que vai quando dá uma dor; esse é o costume da maioria das pessoas” (LÍGIO).

“Eu não tenho vergonha de ser diabético e de dizer que faço tratamento e de ser chamado de diabético.

Assim como outras doenças, também podemos ter diabetes Para mim é coisa natural.

Penso que posso ser feliz apesar de ser diabético.

Diabete é uma coisa quase normal” (JOSÉ).

“A diabetes para mim é uma doença comum que não prejudica em nada,

é uma doença comum que não me impede de dançar passear,

sempre alegre sempre contente, participar das minhas danças...

Não me botando de cama eu não estou nem aí;

dando para passear, para dançar, para divertir

eu não tou nem aí, eu sou assim: eu não penso em doença.

Eu não posso me queixar porque tenho diabetes, pois posso sair, posso dançar, posso passear.

A diabete, para mim, é tudo na minha vida;

se eu não tivesse talvez já tivesse morrido.
Eu vivo bem com a vida.
Vivo bem com a diabete” (LIGIA).

“No sentido de ser diabético, acho natural;
se conheço alguém, já falo que sou diabético, e se ela me
encontrar inconsciente, sabe o que deve fazer comigo”
(JANÚNCIO).

“Se a gente tem uma doença e a gente mesmo por si
próprio continua lutando, trabalhando e nem pensando na
doença,
Deus vai ajudando,
abençoando e passa;
a gente não sente a doença” (CARLOS).

“Eu diria que a diabetes é uma doença que, se for olhada
na sua gênese, deveríamos ficar feliz:
é uma oportunidade para tomarmos uma alimentação
equilibrada.
Para aquilo que o corpo foi feito, ter uma atividade física,
e ter uma alimentação equilibrada” (ILÍDIO).

“Diabetes é positivo por me impedir de comer uma dieta
que prejudique minha saúde” (ILÍDIO).

“Somente a comida temos que controlar um pouco;
a maioria das pessoas tem um tipo de doença
e tem que ter seus controles,
diabetes não é diferente” (LUIZ).

Apesar de a doença trazer dificuldades para a vida das
pessoas,
ela também parece trazer facilidades” (LIGIO).

“Eu não considero doença, mas merece ser cuidada
como qualquer outra doença;
penso que os diabéticos não devem se preocupar com a
doença, procurar se controlar,
controlar os nervos e aceitar a doença, ir ao médico não
abandonar. Acho que o acompanhamento do médico é
necessário e se ver dentro dos exames” (ELÍDIA).

“Fui para casa diabético, extremamente aborrecido
pensando que a minha vida estava por um fio,
passei a minha família a imagem de um homem doente.

Pensei, irracionalmente, que a minha vida seria curta e que meu destino seria igual aos dos meus tios” (ILÍDIO).

“Eu vou morrer, foi o que eu pensei no início. Meu Deus, eu com 19 anos, eu não vou aproveitar mais a Vida como diabético” (LUIZ).

“Eu não encaro a diabetes como uma coisa ruim” (JOSÉ).

“Tenho má sorte na vida: diabetes, estresse” (FÁTIMA).

“A palavra diabetes... é não poder comer o que você quer É deixar de ir em lugares que você poderia matar sua vontade... Ah! (suspira).

O que mais... vê os outros todo mundo feliz com tudo em volta e você ter que se contentar com água mineral... né? e isso aí” (SOCORRO).

“Saber da notícia, de que era diabético, foi o primeiro impacto decisivo para uma visão negativa primeiro eu só vi problema” (LUÍZ).

“Ser uma pessoa diabética... eu acho assim quase parecido com AIDS... você sabe que está condenada, eu não posso ir no shopping passo naquelas casas de doces, com aqueles bolos. Meu Deus! Como tenta ai eu passo que nem olho, faço que nem enxergo” (SOCORRO).

“Temos muita diabetes na família. Diabetes atrapalha, vivo em médico direto, hospital, enche o saco” (FÁTIMA).

“Eu acho horrível” (SOCORRO).

“É um estímulo muito grande, é difícil a gente se conscientizar que tem que caminhar, que tem atividade física, que tem que comer pouco, que tem que comer para viver, é difícil. E a diabetes, ela funciona como uma necessidade que você tem de controlar a doença, a diabetes vai servir para as duas coisas, controlar a doença e tornar a pessoa mais saudável. Então se deve ficar até feliz, já que não tem outro estímulo, isto funciona como uma necessidade que motiva você a se controlar” (ILÍDIO).

“Eu não me conformo de ser diabética.
 Às vezes lá nas reuniões, falam “porque diabetes não é nada”,
 eu fico ouvindo quieta, eu fico no meu canto.
 Ah!, que diabetes não é doença, para compensar a gente faz assim, faz assado.
 Aquela que faleceu dizia assim para mim: “ olhe mas nós é que sabemos, né?”
 Quer dizer que a turma diz assim, eu concordo, mas pra mim; é a pior coisa que aconteceu na minha vida, acabou comigo” (MARIINHA).

“Diabetes para mim não é um problema, quer dizer não deixa de ser um problema,
 a gente tem que se cuidar, né? E se eu não me cuidar, vira problema né? Agora, cuidando...
 Eu já tenho há 10 anos, ela já faz parte, se fosse uma doença pior, né?” (LOURDES).

“A diabetes ajuda e não ajuda,
 mas também eu não vou ficar me martirizando só porque uma menina sumiu da minha frente porque eu sou diabético
 Eu não posso acabar com a minha diabetes por causa de uma menina” (LÍGIO).

“É que posso ser feliz apesar de ser diabético” (EMÍLIA).

”Sentia uma vontade enorme de tomar água e urinava quase que de hora em hora.
 Imediatamente veio a minha mente que finalmente, apesar de meus esforços preventivos, a diabetes havia chegado. Era como se fosse um hóspede que eu sabia que viria, não sei definir bem por que até o desejava” (ILÍDIO).

“Quando a gente adquire diabetes, surgem muitas barreiras:
 eu adoro estar no mar e eu tenho muitos amigos;
 eu adoro esquiar... esqui aquático, só que... aí é que está... posso esquiar só que eu não posso esquiar igual ao meu amigo, porque de repente baixa muito a glicose, e eu tenho uma hipoglicemia.
 No mar quem é que vai me socorrer, entende?
 Eu adoro voar, adoro fazer um monte de coisa... e não vou poder... tanto que diabético eles não aceitam no Exército” (LUIZ).

“Eu acho horrível diabetes, mas ...
muitos morrem de outra doença e não de diabetes.
Eu acho que pode-se ser feliz mesmo com uma doença
crônica” (OLÍVIA).

“Ser diabético é bom e não é bom” (LUIZ).

“AIDS, você sabe que vai morrer;
diabetes pode ser que morra ou não,
pode ser que tu vivas 30 ou 40 anos.
Tem que aproveitar a vida. Tanta gente tem essa doença
há 20, 30 anos e não tem nada” (LUIZ).

“Como qualquer uma outra doença” (SOCORRO).

“Eu fui a premiada, né? Na minha família, não tem”
(SOCORRO).

O DESEJO, O CONTROLE E O LIMITE E SEUS POSSÍVEIS ENFRENTAMENTOS NO QUOTIDIANO DIABÉTICO

“Tem uns diabéticos que tem muita esganção.
O meu é dos esganados,
uma peste que me domina” (EMÍLIA).

“Eu queria comer aquele bolo,
e ela não deixou, se ela tivesse deixado
eu tinha entrado em coma naquele dia” (MÔNICA).

“Quando descobri que estava diabética eu já esperava,
já tinha visto o espelho na família toda; minha avó
roubava açúcar, com uma perna só, e se sujava toda,
então deixamos ela comer a vontade e ela não durou nem
um ano. Ela derramava o açúcar porque tinha medo do
meu tio” (EMÍLIA).

“As pessoas diabéticas comem as coisas mais fajutas,
né?
A minha diabete... às vezes chega a ficar alta; é por causa
desses grupos” (LIGIA).

“Todas as vezes que eu vejo as coisas que eu não posso comer,
parece que tem um aviso assim “*olha a diabetes, olha a diabetes*” (LIGIA).

“E se beliscou, vai ter que comer mais do que devia comer.
O que os olhos não vêem coração não deseja” (MARIINHA).

“No carnaval também fiz bastante besteira,
porque eu não queria perder, eu era do bloco, eu ia...
Quando ela dava hipoglicemia, porque eu gastava muita energia, dançando sempre né?” (LÍGIA).

“Seguir aquilo dentro da tua cabeça,
também, se eu tenho vontade de comer uma banana mais...
pelo amor de Deus,
o médico proibiu.
Mas eles não sabem do teu desejo, do teu sentimento,
aquilo vai te deixar ansiosa, eu acho que piora tua diabetes;
eu tenho a impressão, se me proibissem tudo e eu tivesse vontade de comer... então eu acho que deve comer” (ELIDIA).

Senti aquela vontade de comer doce... bem... deu vontade de comer, né?
Podia ter comido, mas dei para minha netinha.
Duas fatias de torta bonita... que minha filha tinha comprado...” (MARIMÍLIA).

Se não fosse comer, eu não teria dificuldade nenhuma com a diabetes.....
Porque posso me baixar, esfregar, fazer tudo o que uma pessoa faz, entende?
É só na alimentação.
Ah! acho que dentro da alimentação tem muita coisa boa que podemos comer" (SOCORRO).

"Se eu fosse a uma feijoada..., visse um pudim, chegava a salivar, sofria um monte...
achava que seria muito difícil viver daquela forma,
e pra eu quebrar esse desejo, às vezes, pegava uma colherinha de pudim e comia só pra ter um gostinho na boca,

mas vinha na mente, como se fosse algo acusando: "não comer, vai começar de novo", porque na verdade eu sou um glutão" (ILÍDIO).

"Ocupo meu tempo para não pensar em comida.
Eu tapo o sol com a peneira;
se ficar sem fazer nada, não tem quem não coma.
Se ficar em casa vendo TV, não tem quem não vá na geladeira" (LÍGIO).

"É um desvio físico, emocional, geográfico, sensitivo (sei lá mais o que). Em casa ninguém faz o bolo de chocolate porque sabem que o cheiro é uma tentação (emocional). Acostuma-se a desviar os olhos do freezer da padaria porque não agüenta mais olhar pra torta de morango girando lá dentro;
eu sei que não vou poder comer aquilo com tanto glacê, por que ser masoquista (geográfico)?
Desvia também daquele grupo de amigos, que depois do jogo tomam aquela cervejinha ou da colega de trabalho que na hora do almoço insiste em dividir aquela panqueca de gordura, resultado de uma receita nova" (CARLOS).

"Você sabe que não pode comer...
ou melhor: não é que eu não possa; você pode chegar ali e botar todo aquele doce para dentro, mas tu não deves, tem uma coisa, tem que esconder" (LÍGIO).

"Não faço dieta porque não gosto da verdura, doce...
como lá um dia.
Mas isso é preciso ter água na boca, eu compro um doce e como.
Um doce de leite, e acabou. É só aquele e nada mais" (MARIINHA).

"O desejo dá água na boca; com o tempo nos acostumamos" (MÔNICA).

"Quando sinto vontade de comer um pudim, caio fora.
Não fico perto, porque senão, se eu ficar, eu como.
Eu não me paro perto de vitrines da padaria... não, eu saio fora...
A vontade desesperada, aquela água na boca..." (MARIINHA).

"Olhar para o bolo dá aquela vontade, mas desvio o pensamento,

eu vou pensar que comer aquele bolo me faz mal" (MÔNICA).

"Olha, no início a diabetes significou assim uma restrição de liberdade, de vida, mas hoje não significa mais nada, significa para mim que todos nós julgamos com modo, mas não nos conscientizamos" (ILÍDIO).

"Diabetes lembra insulina, não poder comer doce... levar uma vida controlada. É isso que vem na minha cabeça quando falo de diabetes que é levar uma vida controlada" (LÍGIO)

" Controlar é ir no médico, se tratar, controlar é não poder comer um doce, é um controle fazer insulina diariamente, é um controle... O diabético tem que levar uma vida controlada, Que, aliás, a vida controlada do diabético deveria ser a vida controlada que todo ser humano preocupado com a sua saúde. Não que eu goste da palavra "controle", hoje eu tenho que gostar. Quem gosta quando chega alguém e fala assim: tens que começar a se controlar?" (LÍGIO).

"Eu não abro um ovo de Páscoa sozinha porque eu sei que eu não me controlo" (ELÍDIA).

"Não digo para a família que sou diabética, para não aumentar os meus limites. Sou mais livre para comer doce, bolos, e tomar cerveja quando tenho vontade" (EMÍLIA).

"Não gostaria que meu irmão soubesse; na minha família só quem sabe é meu marido e meus filhos" (OLÍVIA).

"A diabetes não me prejudica, porque não faço muita besteira" (LIGIA).

"Eu tou sempre com o mesmo "peso" né? É porque eu tou sempre com a cabeça no lugar" (SOCORRO).

"Sabe com ele... ele é diabético e a outra disse: "ah.. namorou com um diabético!

Eu nunca tinha namorado com um diabético...
foi bom saber" (LÍGIO).

"Se tu precisasses tomar quatro injeções diárias
para poder conhecer todo mundo para poder viver...
levantar, acordar, ficar de pé, esticar o braço... se
espreguiçar e ver aquele sol maravilhoso, eu te digo que
eu tomava" (LÍGIO).

"Diabetes é como uma parente que tá comigo
Ela não me prejudica em nada....
não me prejudica em nada
Só sinto a falta de poder lavar a beirada da casa, na
páscoa, natal eu botava a escada e lavava toda, toda...
Hoje eu tenho vontade de fazer... mas aquela força que
eu fazia, eu invento a fazer força mais ela não sai"
(LIGIA).

"Eu me eximo de tudo, quando meu diabetes está alto"
(SOCORRO).

"Eu nunca dormi na casa de um amigo meu, porque às
sete horas da manhã tenho que estar acordado para fazer
insulina...
São barreiras, mas barreiras suportáveis". (LÍGIO)

A PRESENÇA DA CULPA, DO PRECONCEITO, DA DISCRIMINAÇÃO, DAS CRENÇAS, DO DESTINO E DO MEDO

"Diabetes é uma coisa quase que normal.
Diabetes é um reflexo do passado" (JOSÉ).

"Já cheguei a pensar que a doença foi algum pagamento
de alguma coisa que eu devia no passado;
não posso comprovar isso, não tenho como.
Alguma coisa que eu fiz, e agora "tou pagando"
(JANÚNCIO).

"Dizem que a insulina ajuda a matar mais rápido,
mas só vou morrer quando Deus quiser;

eu não tenho essa que a insulina vai matar mais rápido.
O dia que chegar o meu dia, eu agradeço o Senhor”
(MARIMÍLIA).

Essa doença uns ter outros não ter, isso é determinado
pelo criador...

Eu com essa diabetes, se eu fosse rebelde, não
clamasse, não pedisse ao Senhor, eu já teria morrido”
(MARIINHA).

“Acho maravilhosa a religião da Igreja Universal; tenho
recebido muitas bênçãos de Deus.

Eles têm curado muita gente.

Eu por enquanto... ainda não me curaram....

mas arrumei minha casa, recebi o aluguel atrasado,
consegui ver os meus netos.

Isso tudo é ajuda de Deus. Eu estava no fundo do poço”
(MARIINHA)

”Fica-se diabético, dependendo da sorte da pessoa, né?

Uns tem a doença, outros não.

Eu vejo uma pessoa diabética igual a qualquer outra
pessoa

Cada um carrega a sua cruz” (SOCORRO).

“Não é fácil a gente carregar uma doença que a gente
sabe que não tem cura, né?

Então a pessoa tem que “tá sempre prevenida”
(LOURDES)

“A diabetes apareceu há 20 anos

Fui no médico e ele disse que era um probleminha

e que eu ia ficar boa,

então eu perguntei se eu ia ficar boa, e ele disse que eu
era curiosa” (LIGIA).

“Eu já tenho há 10 anos, ela já faz parte, se fosse uma
doença pior, né?” (LOURDES).

“Com seringas, com insulina, tudo isso, daí eu fui me
acostumando, e não doía, porque a gente só sente a dor
da aplicação se a gente quer sentir dor, se a gente quer
esquecer, a gente não sente dor nenhuma, entende?”
(LÍGIO).

“Eu acho que cada um tem que se esticar conforme sua coberta” (LOURDES).

“Tudo que Deus deu, tudo que Deus destina, a pessoa deve se conformar com o que Deus já destinou” (LIGIA).

“Diabetes, eu penso que é o destino, o que tem de ser é o que é,
eu só não quero que me dê doença que me mate,
assim uma doença ruim. Diabetes não é uma doença tão grave, doença que a gente controla” (LOURDES).

“Apesar de tomar 40u de insulina, como bastante e só vou parar a insulina quando ouvir uma voz.
Não tem absolutamente sintoma de diabetes alterado” (MARIINHA).

“As pessoas podem pensar em outras coisas, apesar do aparelhinho da insulina ser bem discreto. Muitas confundem com droga...
Eu procuro me afastar dos olhares assim. Acho que é uma coisa mais natural assim,
as pessoas sentem aversão a injeção” (JANÚNCIO).

“Para mim a insulina é muito natural,
não é aquele negócio como uma agulha,
eu não tenho isso. Se eu quiser eu faço três picadas em uma hora, e não tenho aquele medo da injeção” (LÍGIO)

“Eu agora tomo a insulina, porque agora ela sumiu do meu pâncreas” (SOCORRO).

“Ultimamente eu nem sei, não é? Eu digo: “meu Deus, eu tou me sentindo tão bem!
Não sei se foi depois da insulina.
Engraçado, né?, me sentindo muito bem” (SOCORRO).

“Sozinho a gente tem bastante medo,
dúvidas e ali trocando experiências, sabe.
Os medos mais freqüentes... Medo de enfrentar o resultado do exame... o que é que eu vou fazer se der alta?
Se eu tivesse conversado com pessoas da minha idade antes, eu não teria feito isso,
Sabe, porque eu ia trocar uma experiência.
Eu acho que esse é um tipo de medo freqüente,
aconteceu comigo. Isso acontece com a maioria, medo de uma hipoglicemia” (JANÚNCIO).

“É quando tá baixando, aí eu tomo água com açúcar,

aí quando eu fico despinguelada mesmo, né? Aí eu começo a suar, né? (MARIINHA).

“Agora eu vou comprar o aparelhinho para fazer o exame em casa. Não tenho muita confiança na glicofita porque às vezes ela falha. Antes eu fazia o teste com a glicofita em trinta minutos, agora eles mudaram são dois minutos. Agora, por que a gente nunca sabe exatamente como está”?(SOCORRO).

“Se eu tivesse medo da morte, eu não tomava remédio de noite.

Aí me perguntaram: “e se tu morres?” E eu disse: E se eu morrer, quem é que “tá vendo?” (LIGIA).

“Eu não vou ficar toda trêmula por aí dançando, vão chamar sandu, vão botar para o hospital” (LIGIA).

“Fico parecendo que tou tola, e tem muitas coisas que eu não sei das respostas.

É assim uma coisa ruim, né?, mas péssimo.

Aí quando eu tou sozinha, aí, ai meu Deus, é ela.

De noite antes de dormir, como mais, eu como com medo da noite. Medo da hipoglicemia noturna” (ELIDIA).

CAPÍTULO 6

ALGUNS PRESSUPOSTOS E RECOMENDAÇÕES EMERGIDOS DOS SIGNIFICADOS

Partindo de uma perspectiva existencial, aqui tentei mostrar uma forma de olhar para o que o ser humano diabético pensa, sente e vive sobre si e sua condição de ser no mundo.

PRESSUPOSTOS:

Um ser que troca e anseia pela oportunidade de se permitir trocando. Entretanto, “sendo” essa existência humana, possibilita diferentes formas de compreender quem é esse ser - o ser humano diabético;

O cotidiano da pessoa diabética é marcado pela relação da diabetes com os enfrentamentos desse viver. Pela forma como se dão esses enfrentamentos nos espaços familiar, institucional e social; o poder, os limites, a presença do normativo, os riscos, o controle, o compromisso e o descompromisso com a doença.

É preciso se pensar o sujeito de quem cuidamos, de maneira existencial. Que essa forma de pensar seja concebida, pelos profissionais do cuidado, nos espaços onde se articula o cuidado desses seres humanos.

RECOMENDAÇÕES

Que se estimulem estudos dentro do campo do saber da enfermagem e da filosofia, estreitando vínculos dessas áreas, aprofundando o

conhecimento e a busca de novas formas de pensar e compreender o ser humano.

Que ao ser diabético seja dada a possibilidade de ser sujeito da sua história, de viver sua existência, de ter escolhas, de poder opinar sobre as suas decisões, de estar-aí, presente, inteiro no mundo, enquanto sujeito, corpo, mente e espírito.

Que o ser diabético seja refletido como aquele que tem um corpo, razão e sensibilidade. Que pulsa, pensa e quer ser pensado. Que se vê como máquina, ao mesmo tempo em que se percebe como sendo um corpo sensível, um corpo inteiro, existência e universo, com mente, coração, instinto e história.

Que ao ser diabético seja possível viver sua saúde e a sua doença, sua liberdade e cidadania, conforme sua visão de mundo, se permitindo ser ambíguo e humano, em um ir-e-vir da sua existência. Que ao ser humano diabético seja possibilitado se permitir viver num mundo de diferenças. Ser feliz, ser triste. Ser feliz apesar de ser diabético. É aparentar-se com a diabetes. Estar atento às expressões de vida, sendo também ambivalência.

Que se discutam os significados atribuídos pelos sujeitos diabéticos: para quem diabetes emerge também como positividade. É ter uma nova concepção de saúde. Adaptando-se à doença. Corrigindo os equívocos. Tendo uma alimentação equilibrada. Cuidando da própria saúde. Tendo hoje,

a convicção de que ser uma pessoa diabética é ser uma pessoa saudável. experienciando uma vida diferente.

Que seja compreendido que ser diabético é também ter um caminho sem volta. É viver o fortuito, o desconforto, o controle. É conviver com o inusitado, é temer a impotência. Ser diabético é o esforço para esquecer e a consciência de lembrar.

Que seja lembrado que ser diabético é silenciar partes do corpo. É viver a angústia do medo e da incerteza. É possuir a insegurança do ir dormir saudável e do acordar doente.

Que se discuta que ser diabético é conviver com as ambigüidades, em momentos de felicidade e não felicidade. É admitir a existência de barreiras suportáveis. Ser diabético é bom e não é. É ter uma doença que é melhor do que as outras doenças.

Ser diabético é viver a transgressão: através da astúcia, da máscara e da teatralidade, como enfiamentos da doença. É driblar e, ao mesmo tempo suportar os limites que a vida impõe e que a doença sugere.

Que se reflita que o viver a diabetes é também viver coisa ruim, é ter restrita a liberdade. Lutar contra o desejo. É ver esse desejo como uma peste que domina o ser. É lembrá-lo e esquecer-lo. É correr riscos.

Que seja lembrado que ser diabético é compreender o controle, ao mesmo tempo em que se revolta contra ele. Transgredindo o normativo, convivendo com o instituído. Podendo viver o descompromisso com o estabelecido.

Que seja compreendido que ser diabético é também escamotear nas situações do cotidiano. É resistir silenciosamente ao normativo, é fazer com que esse silêncio seja percebido como se fosse uma concordância. É também viver o cotidiano em múltiplas situações, é dizer sim e é dizer não, assumindo as possíveis conseqüências de decisões sobre seu corpo.

Que seja refletido que ser diabético é conviver com a culpa, o preconceito, a discriminação e o medo, possuindo esperanças e acreditando num futuro melhor. É aceitar o destino, a determinação Divina. É confiar em Deus.

CAPÍTULO 7

REFLETINDO ATÉ O PONTO QUE CHEGAMOS...

Dá-me a tua mão: que agora vou te contar como entrei no inexpressivo o que sempre foi a minha busca cega e secreta. De como entrei naquilo que existe entre o número um e o número dois, de como vi a linha do mistério e fogo, e que é linha sub-reptícia. Entre duas notas de música existe uma nota, entre dois fatos existe um fato, entre dois grãos de areia, por mais juntos que estejam, existe um intervalo de espaço, existe um sentir é um entre o sentir - nos interstícios da matéria primordial está a linha de mistério e fogo que é a respiração do mundo, e a respiração contínua do mundo é aquilo que ouvimos e chamamos de silêncio.

Clarice Lispector

Depois de algumas caminhadas, no mundo vida do ser humano diabético, me encorajo para tentar apresentar algo do que tenho refletido e do que esse ser humano relata pensar de si e da sua situação no seu mundo fundante. Um sujeito pelo qual me interesse em estudar e para o qual desejo pensar possibilidades e maneiras diferentes de cuidar partindo da perspectiva que ele tem do seu mundo.

O que falarei aqui, como já disse, não tem a pretensão do certo ou do errado, mas tem a dimensão do humano, do diferente, do relativo, do possível. Através das categorias a que cheguei, durante essa caminhada, provavelmente, chegaremos a uma visão de mundo delineada pelos sujeitos cujos significados buscamos. Ou, então, estabeleceremos a diferença desse diabético que busco conhecer. A costura que tento realizar é sempre aquela de não ver a doença do diabético, nem sua complicação, aquela doença construída socialmente. Busco nesse diabético, um ser humano como qualquer outro que pode ser visto enquanto ser humano e diabético.

Provavelmente, essa discussão se dê no campo da discussão da dialética saúde e doença. Dialética, visto que saúde e doença são apresentados culturalmente, como opostos, quando, na realidade, saúde e doença se entrelaçam na existência humana, fazendo parte dessa mesma existência. Segundo Merleau-Ponty (1971), saúde e doença não existem em estado puro: assim como não há uma exterioridade pura e uma interioridade pura, também não há uma saúde e doença pura. Por isso entendo que o diabético existe como ser humano. Porque não se encontra uma pessoa

totalmente doente, nem totalmente sadia, mesmo com os pacientes terminais, alguma coisa ainda pode ser feita por eles. Um assistir humano, um cuidado que independe em que estágio da vida se encontre o ser humano.

A grande dificuldade reside na abordagem da dimensão singular do humano (e do adoecer), pois esbarra-se em problemas extremamente intrincados, como é o caso das relações mente/cérebro e, por sua vez, da mente/corpo.

Essas questões foram motivo de minhas indignações desde o tempo de aluna de graduação. Em função disso, me propunha a tentar buscar uma enfermagem diferente, era assim que eu me colocava a partir do início desse trabalho. Era essa minha busca, ou seja a tentativa de resgatar uma nova forma mais humana de cuidar o ser via sua singularidade.

Em Morin (1979), a singularidade, a originalidade e diferença constituem uma última dimensão da individualidade viva e essa dimensão, certamente necessária, é inteiramente insuficiente para dar conta do indivíduo em constante interação.

Nesse sentido, a enfermagem se amplia e se flexibiliza, permitindo ao que o outro ser diabético, poder participar do seu processo saúde-doença como um engajamento humano, e poder refletir sobre que caminhos e possibilidades atreladas e articuladas ao seu mundo-vida, buscando ser um ser por inteiro na sua realidade, cultura e no seu nível de compreensão.

Concordando com Crespi (1987), é provável que uma das saídas esteja em reconhecer a cultura do cotidiano, tentando impedir que a pressa, a formalidade e o excesso das relações sociais, relações interpessoais, tornem-nas menos humanas. Certamente, é necessário repensar a norma, a generalização de modo a possibilitar a evidenciação de singularidades do ser. É tentar avançar para um olhar mais plural frente a cada situação, pensando na possibilidade de relativizar as tomadas de decisão sobre o outro, convidando-o para olharmos, em conjunto, o que diz respeito ao seu cuidado, seu corpo e sua história.

É realmente uma forma mais existencial de trabalho para compreender o outro que venho perseguindo. O caminho que antes era, para mim, obscuro e cheio de obstáculos, hoje, parece se iluminar, permitindo um pensar mais reflexivo. Vejo que não só tento vencer esses obstáculos, mas tento transcender a eles. Porque vencê-los significa cumpri-los, lembrando o cumprimento de uma tarefa enquanto que transcendê-los significa tentar incorporá-los, mudar o meu pensar sobre eles. Admito que, hoje, me percebo diferente, por assim pensar esse homem, visto de forma singular. Hoje, sei que existem muitas possibilidades, muitas escolhas e muitos olhares. Hoje, sei que o fundamental é que eu possa deixar o outro ser comigo, existir comigo, numa relação que permita existirmos juntos, crescermos e participarmos juntos desse desafio que é a vida.

Castiel, in Helman (1994), utiliza o termo **doença** “*illness*” para se referir a “o que o paciente está sentindo enquanto se dirige ao consultório

médico” e **enfermidade** “*disease*” para o que ele tem ao retornar, para casa, do consultório. A enfermidade “*disease*”, portanto, é o que o órgão tem; a doença “*illness*”, é o que o homem tem. Segundo ele, a doença “*illness*” é a resposta subjetiva do paciente, e de todos os que cercam ao seu mal estar. É a maneira como ele - e eles - interpretam a origem e a importância do evento, o efeito desse como o comportamento do outro e relacionamento com outras pessoas e as diversas providências tomadas por ele para remediar a situação. Essa definição não inclui somente a experiência pessoal do problema de saúde, mas também o significado atribuído à mesma. Nesse trabalho, entendemos a doença como sendo *illness*, ou seja, o significado que o diabético atribui a sua doença.

Muitos diabéticos apresentam, nesse trabalho, a possibilidade de que diabetes também seja saúde.

POSSO SAIR, POSSO DANÇAR - “Eu não posso me queixar porque tenho diabetes, pois, **posso sair, posso dançar, posso passear**” (LÍGIA).

APRENDER A CUIDAR DA SAÚDE - “Se eu fosse escolher uma outra doença, eu escolheria diabetes mesmo, hoje eu tenho essa consciência, acredito que seja uma prova mesmo, né? Para eu **aprender a cuidar da saúde**” (MÔNICA).

Em Merleau-Ponty, uma nova discussão dá novo direcionamento à compreensão do homem. Percebe-se, no seu pensamento, o novo significado do mundo das sensações, a ruptura total com o cartesianismo, uma melhor explicação da totalidade *corpo-alma* e a compreensão do que seja corporeidade. Vê o homem na sua integridade; nem corpo, nem espírito, nem

sujeito, nem objeto. O homem, para Merleau-Ponty, é ambigüidade, é corpo, é espírito, é sujeito, é objeto, interioridade e exterioridade, natureza e cultura. Sua visão de corpo considera os conceitos de homem vindos da biologia, da neuro-psiquiatria e da história, passando o corpo a expressar a existência total da pessoa (Merleau-Ponty, 1971).

Castiel (1994) aponta o modelo prevalente na biomedicina e epidemiologia moderna que têm pouco a dizer sobre o sofrimento e sobre a estranheza de perceber-se possuidor de um corpo. O sujeito espera transparência do profissional nas informações sobre seu corpo. Penso ser esse um direito de cada cidadão, direito à informação e ao conhecimento sobre o seu corpo. Uma busca de cidadania, de respeito e de decisão sobre si.

EU QUERO QUE O SENHOR NÃO ME ENGANE - “Não gosto de ser enganada. Eu posso escondida dele, procurar outros médicos para constatar se é verdade mesmo, seja o que Deus quiser. **Eu quero que o senhor não me engane.** Eu gosto que me digam a verdade” (LÍGIA).

Entretanto, o que está aí posto não dá conta de que existem ordens mais complexas e profundas, que estão exigindo a dimensão do sensível, do humano, com capacidade de criar uma obra de arte ou ser co-participante da produção da doença e/ou da saúde.

Penso ser esse o avanço desse trabalho, isto é, poder cuidar uma pessoa com essa contingência de saúde, reconhecer que, enfim, se pode conviver bem com ela. Contingência que pode ser construída socialmente, dependendo dos significados atribuídos a ela pelos diabéticos e pelas pessoas

que o rodeiam. Como diabéticos, também podemos, através dos seus cuidados, eliminar uma série de outras doenças e explorar uma série de condições saudáveis da vida que, talvez, não fosse possível se não fossemos diabéticos.

SER DIABÉTICA É CUIDAR DA SAÚDE - “Hoje, **ser** uma pessoa **diabética é cuidar da saúde**, é ter uma alimentação saudável, ter uma vida normal, só que tem que ter horário para se alimentar, o que eu acho maravilhoso. A gente se acostuma a uma rotina e eu acho correto para todas as pessoas ter uma vida saudável e ter os seus horários de comer” (MÔNICA).

Quando ele fala que é feliz sendo diabético porque pode fazer seu “check-up” todo ano, parece querer dizer que, se não fosse diabético, certamente isso não seria uma regra. Inclusive quando tivesse alguma doença, nem saberia.

Como se vê esse diabético, afinal? Como se coloca ele na sua fala, através do corpo, dos seus gestos, do seu sentir e pensar? Como se dá sua relação com o seu mundo - interioridade? Como se dá sua relação com o mundo que o cerca - exterioridade? Ele não é nem só essa interioridade, nem só essa exterioridade, mas uma ambigüidade entre dois modos de se ver, que se percebe fora quando está dentro e que se percebe de dentro quando está fora, que se permite esse ir e vir, semelhante a imagem da porta giratória de que fala Merleau-Ponty. É sobre esse ser humano que temos a intenção de colocar algumas considerações, emergidas a partir do seu próprio ex-sistir, como diria Heidegger. Do seu próprio estar-aí no mundo. Inteiro: corpo, mente, sentido e existência.

Começamos por falar sobre como têm se colocado nossos atores diabéticos, sobre sua existência no mundo. Muitos dos sujeitos com quem conversamos possuem uma visão de que a diabetes é uma forma de viver como tantas outras.

SE EU TIVESSE DIABETES OU NÃO, SERIA A MESMA PESSOA - “Olha, eu encaro a diabetes como uma coisa tão natural. Eu convivo com as outras pessoas normalmente, faço o que elas fazem, ultimamente eu estou conhecendo bastante gente, conheci outras pessoas da minha idade, com diabetes. Na minha cidade, eu não tinha essa convivência, e aqui eu já conheço um monte de gente, e a gente vê que é uma coisa tão normal, a diferença é que a gente faz uma dieta, faz as picadas de insulina, mas eu encaro normalmente, assim com naturalidade. Penso que diabetes não é nada demais assim. **Se eu tivesse diabetes ou não, seria a mesma pessoa**” (JANÚNCIO).

A diabetes apresenta uma oportunidade, na qual surge essa experiência, no sentido de que é possível viver uma vida diferente. Uma vida feliz, mesmo sendo uma pessoa diabética.

Muitas pessoas verbalizaram que, apesar de diabéticas, se sentem vivas, felizes e encorajadas para a vida.

Muitos consideram a diabetes uma oportunidade de ter uma dieta equilibrada, buscando, assim, uma melhoria da qualidade de vida. Muitas pessoas talvez não tenham conseguido exatamente tal equilíbrio, por não ter diabetes, ou por não ter algo que as levem a refletir conscientemente a necessidade de buscar formas para aumentar sua longevidade.

Houve entendimento da diabetes como privilégio de conhecer mais a sua saúde, o potencial de saúde do seu corpo e até onde pode ir, os seus limites, até onde se pode avançar. E também que muitas pessoas morrem cedo, sem serem diabéticas, que se pode viver, muitos anos, convivendo bem com a diabetes.

**É MAIS FÁCIL UM DIABÉTICO MORRER DE VELHO - “
É mais fácil um diabético morrer de velho**, porque vai de três em três meses ao médico, do que uma pessoa normal“ (LÍGIO).

Ainda, o fato de ser diabético, não significa que se é doente, mas que o organismo possui um funcionamento diferente frente aos organismos das outras pessoas, reconhecendo que o não ser diabético pode ser motivo de se ter uma visão equivocada de saúde.

Ao diabético pode ser necessário ir ao médico com mais regularidade, olhar seu corpo mais atentamente, perceber-se como está sua posição em meio à média dos demais. Ao diabético é possível essa conversa sobre si com mais frequência e familiaridade do que se faz com os demais.

COM DOR OU SEM DOR VAI AO MÉDICO - “Muita gente só vai ao médico, quando dá uma dor. Vai no médico, mas tá tudo o.k., nem sabe se está o.k. mesmo, já o diabético **com dor ou sem dor vai no médico, isso eu acho que é o melhor” (LÍGIO).**

Com relação ao seu corpo, tenho percebido, nessa caminhada, que os seres diabéticos percebem-se mais, conhecem-se mais, transitam mais sobre si mesmos do que os seres não diabéticos. Eles têm mais consciência

desse corpo que aí está, vibram mais com a vida que vivemos, sentem mais o ar que nos infla os pulmões. Valorizam mais o novo dia que se inicia, por entenderem que continuamos nele, participando, vivendo e existindo. Degustam mais o que ingerem, por entender que aquele alimento foi pensado e personalizado para eles. O sono parece ser mais bem dormido do que o sono dos demais, por ter sido uma solicitação dos seus corpos, a qual foi prontamente atendida.

O alimento, quando apresentado ao diabético, parece ser mais saboroso do que para as outras pessoas, o olhar possui uma expressão de vida, um brilho diferente em presença dele. Da mesma forma que tem o brilho de que ele fala no momento em que se dá a transgressão alimentar, a quebra do normativo, quando ele suplanta o permitido, ultrapassando a norma e colocando-se também como feliz, apesar de ter transgredido.

Na verdade, vejo o diabético como um ser no mundo, que vem colaborar com as reflexões existentes na discussão da saúde e doença. Sim, através dele, estamos nos adaptando a uma nova forma de ver a saúde e uma forma de vivê-la com mais qualidade.

À medida que desenvolvemos essa consciência das situações de saúde e doença, parece que se torna mais leve o convívio com essas questões, ou seja, como penso essas reflexões dentro do meu cotidiano e por conseguinte dentro do cotidiano da saúde e da enfermagem. À medida que consigo perceber um ser humano como sujeito, e não coisa, passo a admitir a

sua inserção no mundo. Passo a respeitá-lo mais, deixando que sua expressão seja livre, respeitada sua vontade, seus anseios e desejos.

Passo a permitir que ele enquanto ser diabético seja por inteiro. Que no nosso cotidiano esteja presente, com escolhas, participação e presença. Que, durante o nosso cuidado, possa expressar sua singularidade. Que esse cuidado seja horizontal, uma via de mão dupla, onde o eu e o tu ajam em consonância, onde possamos dar e receber simultaneamente. Numa cumplicidade própria de quem é sujeito. De quem se dá por inteiro. Vejo-o como corpo, como corporeidade, existência, ou o vejo como uma engrenagem mecânica?

Parece-me importante levantar essas discussões e apresentar propostas, nos grupos de apoio ao diabético, no sentido de buscar compreender como esse diabético se vê, nesse contexto que é a vida. Propostas que permitam, o “se colocar do outro”. Que possibilite trabalhar a doença de maneira mais tranqüila, aliviando o preconceito, o medo e o peso do rótulo.

É importante que se trabalhe o homem com diabetes, e não a diabetes com o homem. Que se fundamente a cultura, como um fato importante naquele contrato; que o cuidado seja realmente um contrato no qual o eu e o tu possam partilhar desse cuidado, que, antes de tudo, não é meu, mas é nosso. Que não só eu me beneficie com ele, mas nos beneficiemos, ambos, com a troca humana que dele emerge.

É fundamental não se esquecer de que a diabetes lembra situações de controle, de desejo e de limite. Situações essas que vivem permeando a vida desse sujeito, em constantes lutas, sendo essas situações mediadas, pela expectativa de ser feliz, ao satisfazer o seu desejo, ser feliz de estar bem com o seu corpo, e de ser feliz mesmo tendo transgredido o que foi normatizado. Buscar entender que muitas são as formas com que as pessoas diabéticas se utilizam para viver com as situações de transgressão, assim como entender que essas formas, mais do que desvios, são maneiras de enfrentar o seu cotidiano.

Questões como a culpa, o preconceito, a discriminação, etc. devem ser refletidas primeiro em nós, profissionais de saúde, e depois com as pessoas diabéticas, no sentido de trabalhar e tentar ajudá-las a compreender o significados e a superar suas possíveis dificuldades.

Esse trabalho nos aponta para um significado positivo da diabetes, e uma relação de aceitação dela, independente do nível de escolaridade da pessoa. Algumas pessoas com uma larga formação acadêmica demonstraram uma relação negativa com a diabetes. Enquanto que pessoas de instrução simples tiveram uma aceitação da diabetes de forma positiva e tranqüila. Da mesma forma, as pessoas entrevistadas que trabalham na saúde apresentaram um sentimento de revolta e não aceitação da diabetes, comparadas àquelas pessoas que possuem outro tipo de profissão. Demonstra-se, assim, que o nível intelectual e a aproximação com as situações de saúde não alteram o tipo de relação que se tem com a doença.

Os fatores referentes à religiosidade demonstraram um forte poder na aceitação da doença, sendo esta vista, também como destino, castigo, cruz. Parece que esses fatores de certa forma auxiliam a pessoa a aceitar e se acostumar com a doença onde a religiosidade percebida como um fator anestesiante para a aceitação da doença. Essa questão parece ser permeada pela falta de informação a respeito da doença, e das questões associadas ao corpo. Verificamos que a diabetes parece ir da resistência até à aceitação. Assim muitos sujeitos com menos tempo de diabetes apresentam a revolta mais presente do que àqueles que, pela ação do tempo, já a incorporaram à sua vida.

Percebemos que a forma de encarar a vida influencia na maneira de conceber a doença. Quanto maior a alegria de viver, tendo a positividade do cotidiano como característica parece ajudar a enfrentar a diabetes com mais tranquilidade.

A concepção da diabetes, como não doença, foi demonstrada nas falas pela visão positiva colocada nos episódios vividos pelos atores. A diabetes, para muitos, se apresenta como alguém que também protege, que avisa, que cuida. Alguém que, com o tempo, passa a fazer parte da vida, como numa relação simbiótica, que se entranha no corpo e que com ele se mistura. O que vem nos lembrar, em Merleau-Ponty (1971), esse entrelaçamento saúde e doença quando ele afirma que uma não existe sem a outra.

Também revelador, nos fazendo pensar sobre o nosso discurso de profissional de saúde, e o fato de os diabéticos o apontarem, segundo suas

expressões, como dominador, hermético, no qual parece existir somente uma verdade, a nossa, e não tem sua voz, muitas vezes, o crédito desejado. E como fica o vazio provocado por esse nosso gesto? Afinal será essa a nossa intenção, que distância existe entre a nossa intenção e o nosso gesto? Parece que precisamos refletir mais sobre essas questões e tentarmos nos colocar no lugar de cada um que nos solicita. Lembrar que todos são sujeitos de sua história, que pensam, que sentem e que gostariam imensamente de opinarem sobre o seu próprio corpo, enquanto ser no mundo diabético e autor principal dessa história e não apenas coadjuvante, alienado e desligado do seu processo de nascer, viver e adoecer saudável.

Já se faz distante aquela época em que todas as decisões sobre nossa vida, nossa doença e nossa morte eram tomadas por terceiros sem que participássemos. Hoje o cenário é outro, vivemos uma busca de cidadania, de presença, de participação. Atualmente, queremos mais participação e menos alienação, queremos mais consciência do que somos e do que estão decidindo sobre nosso eu.

É sempre bom lembrar que ao falar com o outro, devemos deixá-lo se colocar também, deixar que o outro também escolha, participe e decida junto sobre suas alternativas. Devemos lembrar também que a verdade não é só a nossa, sempre relativizando, sempre ouvindo a versão do outro, enquanto dono do seu corpo e responsável por seu inventário de vida. Faz parte do nosso papel buscar compreender os tipos de enfrentamentos de situações do cotidiano. Entender que até mesmo em seu silêncio, o diabético pode estar

dando a sua resposta e que, provavelmente, quando busca compreender a trama do cotidiano, do sujeito que eu cuido, posso me aproximar mais dele, e ajudá-lo de forma a tornarmos-nos mais felizes.

Pensar sobre essas questões junto aos outros profissionais de saúde, seria também refletirmos nosso ensino e nossa prática. Como tenho visto meu paciente, o ser humano que eu cuido? Será que tenho possibilitado um transitar humano desse ser dentro das questões que a ele interessam? Será que tenho permitido sua participação, junto comigo, nos cuidados do seu próprio corpo? E esse cuidado é realmente do seu corpo enquanto ser no mundo? Ou seria apenas o cuidado de uma parte do seu corpo. Vejo esse corpo como corporeidade, existência ou o vejo com uma engrenagem mecânica?

Que corpo e que corporeidade é essa a que me refiro? Para Polak (1996), o importante não é definir o que seja corpo, mas apreender as diferentes corporeidades que inspiram e determinam o tratamento do corpo humano, aceitas pelas diversas culturas, em diferentes épocas. É necessário compreender o corpo em todo o seu simbolismo, para que a enfermagem possa não apenas explicá-lo, mas compreendê-lo. Merleau-Ponty (1971) afirma que meu corpo é a minha janela para o mundo, o qual vejo e com o qual interajo através dela. Que o corpo é, objeto do mundo, que tece os fios intencionais com ele e que me revela como percebo e sou percebido.

É nesse sentido que busco conhecer o significado do ser humano diabético, uma vez sabendo como se coloca esse ser diabético no mundo; que

significado tem para ele ser diabético. Certamente, haverá uma possibilidade de a essas reflexões motivarem novas posturas e assim novos horizontes propiciadores de um repensar mais coletivo e mais humano.

Por outro lado, a educação em enfermagem não pode permanecer distante desse processo, da humanização do cuidado, e, conseqüentemente, da enfermagem. Um trabalho que deve ter seu começo nos fóruns de discussões, a partir das salas de aula, até chegar nos grandes congressos profissionais, lembrando, sempre, que todos os direcionamentos tomados necessitam ter como foco principal o ser humano.

Assim, também vejo o reflexo desse estudo no ensino tanto na academia como na prática, nosso solo de tradição. Penso que, a partir daí, podemos disseminar com esse pensar, outros responsáveis por muitas instâncias do cuidado humano. Envolveremos, também, nesse pensar, os grupos de diabéticos, para quem também se dirige essa pesquisa, a fim de que, possivelmente, com outro olhar possamos ouvi-los e trocarmos idéias sobre os seus significados apreendidos e suas vivências. Tentaremos, assim, viabilizar os resultados das reflexões oriundas desse trabalho a outros campos nos quais esteja envolvido o ser humano.

Acreditamos que essa essência possa ser generalizada a outros seres humanos, podendo assim ser ampliada a compreensão que deles desenvolvemos. Em outras palavras, quero dizer que esses resultados podem ser utilizados para outros grupos que não sejam só de diabéticos, aqueles que

tenham pessoas com significados próprios do seu corpo, da sua doença e do seu mundo. Espero que possa ser esse trabalho uma matriz a fecundar outras áreas humanas. O que me parece possível quando envolvam o homem e a doença humana.

Nosso objetivo é não nos afastarmos desse pensar, ou seja - um ser humano diabético sujeito, dono de si, livre para expressar pensamentos e vontades, livre para expressar seu paradigma, sua forma de se ver como pessoa e como ser no mundo.

CAPÍTULO 8

SÍNTESE DE UM PENSAR

Aprendi, nessa caminhada percorrida, que o ser humano é um ser de transcendência. Ultrapassando obstáculos e ultrapassando a si próprio, o homem é um horizonte de possibilidades.

Com a intenção de compreender as categorias das falas, corri o risco de reduzi-las e quem sabe as tenha limitado ao interpretá-las. A intencionalidade dos fenômenos ocorreu em perspectivas, e eu, enquanto enfermeira, pesquisadora, docente assistencial, pude percebê-los sob a minha ótica. Esse fenômeno torna-se, portanto, infinito permitindo a outro ser-aí vê-lo com outros olhos.

A síntese que ora apresento parte do pré-reflexivo, indo até o percebido, o vivido do ser diabético. As convergências selecionadas desvelam o ente diabético como um atribuidor de significados - um ser-aí num mundo vivido, concreto, nessa fase de sua existência! Em um mundo já interpretado pelo homem, cheio de datas, objetos, fatos estranhos a si e à sua consciência. SENDO diabético, com um corpo que brota SIGNIFICADOS e SUBJETIVIDADE, UM CORPO QUE deseja, vibra chora, e pensa.

“Diabetes é safado, porque o cara não é mais homem. Na idéia dá vontade, mas o corpo não reage” (LAÉRCIO).

O corpo se mutila no diabético, tanto como corpo, como enquanto mente. Enquanto o desejo se apresenta, o corpo se nega a recebê-lo. Parece ser um corpo que quer se ausentar do ente.

“O corpo do diabético é como um caminhão velho, tem que ir para oficina para poder andar” (SOCORRO).

Nessa perspectiva, o corpo parece ser um amontoado de ossos, de partes mecanicamente ajustadas. O corpo saudável parece dizer ao ser diabético, que o está deixando. É visível, aos olhos, a forma de sentir o “externo” entre os que se comparam pela visão. Mas esses seres diabéticos transcendem seu ver de um corpo biológico para um corpo vivido, um corpo que está aí, que luta... e reage.

**Eu sou feliz, porque posso andar sozinha...
Felicidade é viver sozinha... eu não sinto a idade que tenho...
Agora eu vou chorar o dia inteiro porque eu tenho diabetes?
Tem pessoas que nem perna tem para andar, né? (LOURDES).**

Tornar-se diabético é viver ambigualmente as próprias oscilações da vida, vendo a intencionalidade da existência humana como também ambígua. Ao se mostrar o ser-aí, diabético, mostra-se ambíguo, explicitando uma forma às vezes positiva, às vezes negativamente, percebendo-se com modificações que vão do corpo até a mente.

Essa pesquisa fez originar, proporcionada através das características desveladas, a compreensão das inquietudes iniciais que me encaminharam à elaboração desse trabalho. Pensar os conhecimentos produzidos nessa área, norteadores de uma política de assistência ao diabético, nas várias esferas do conhecimento e nas várias formas de interagir com o ser diabético em ambulatórios, hospitais, postos de saúde, associações

de diabéticos e em atendimentos domiciliares, aprofundou também o meu olhar em particularidades reveladas e importantes desse viver e existência humanos, tais como: A positividade da diabetes, O ser feliz apesar de ser diabético, Posso morrer de velho e não de diabetes, diabetes ensina-nos a comer melhor entre outros...

Tentando participar da construção de um corpo de conhecimento na temática do sujeito diabético, realizei um movimento de retorno aos vários mundos concebidos na singularidade do viver humano (os depoimentos dos diabéticos) tornando possível, assim, numa reflexão, visualizar uma assistência emergida da compreensão do ser-aí.

Desse modo, partindo desse pensar, o sentido do mundo-vida do diabético se concretiza, e a assistência ao diabético deverá ser construída esse novo mundo-vida, esse significar.

Dos depoimentos, despontaram essências reveladoras do fenômeno, *o que significa para você ser diabético no seu cotidiano*, dando-me a convicção de que é preciso resgatar e assegurar ao ser diabético sua genuína condição de atribuidor de significado dos fenômenos do mundo, sua condição de construtor de sua história de vida, seu direito de compreender e ser compreendido.

Agora que algumas respostas às minhas inquietações, motivo desse estudo, se tornaram mais claras, permitindo-me um novo olhar sob para

o mundo, e a visão do diabético numa situação contingencial de doença, o meu ser enfermeira pensa a educação e a assistência de enfermagem de forma mais plural e aberta.

Não posso me esquecer, nessa nova ótica, de focar um Ser, com todo o sentir, decepções, ambigüidades, conflitos, prazeres, crenças e visão de mundo, sendo para ele uma pessoa que interage, numa situação real, entrando no seu mundo interior, focalizando seu mundo-vida e a percepção do mesmo.

Dessa forma, a assistência de enfermagem ao diabético se constrói, tendo como fundamento o ser-com-os-outros, a intersubjetividade, a percepção e a linguagem. Acreditamos que essa assistência, sustentando-se no existir cotidiano, encontra sua oportunidade.

Assim, essa pesquisa oportuniza-me subsídios para um novo OLHAR, um novo conceber, um novo CUIDAR a partir da compreensão do fenômeno ser diabético.

FECHANDO O CICLO HERMENÊUTICO

Encerrando esse exercício de pensar o ser diabético, faço-o em forma de um poema expressando o significado contado por ele.

Corpo

*Corpo,
Máquina humana
Estrutura real e sensível.
Presença no mundo
Comunicação com o universo.
Corpo que se articula e faz articular-se
Entre outros corpos
Corpo e ser,
Configuração do homem no universo.
Corpo que se mostra,
Que se vê
Que sente,
Que sai de si sem se mostrar
Corpo que identifica
Que é sujeito e subjetividade,
Que une, sendo intersubjetividade
Nas interfaces de seu vivido.
Corpo que vincula,
Que age,
Que se esparge no mundo.
Corpo
E como sou como me vejo
Como te vejo,
Como sou eu
E você,
Somos todos nós.*

*Corpo não é só identidade
Identidade de si
Mas é um sair de si
É um estar fora de si
Num vai-e-vem que aproxima e se afasta
Nesta dança que é a vida.
Corpo que transcende,
Que luta
Que se debate.
Que se adapta
E se fragiliza
Que também se recupera.
Corpo que se move,
Que se multiplicando
Multiplica a vida.
Esse corpo,
Essa vida
Sou eu, estão em mim,
Pulsando,
Vivendo,
Sentindo,
Pensando,
Desejando
E fazendo seguir para longe o seu desejo
Quando penso o meu corpo com cérebro,
Coração e Instinto
Me sinto com uma Imensidão de vida
Se o corpo sou Eu
E a minha forma de ser no mundo,*

*E a prova da minha existência,
Sinto-me maior frente ao mundo,
Ao Meu ser,
Frente ao outro que me rodeia.
Na medida em que penso
O outro na minha volta,
E percebo que ele se completa
E se complementa em Mim
E nos completamos juntos.
Sinto que somos a soma
de Um com o Outro.
Sinto que nos relacionamos numa só nota.
Sinto que
Se faz presente nossa subjetividade,
Nosso entrelaçamento Humano e sensível.*

Maria da Glória Santana

BIBLIOGRAFIA

- ALAIN, In RUSS, Jacqueline. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Scipione. 1994. p.55. Les Artes et Es Dieux, pp. 1046, La Pleiad. Galimard
- ANDRÉ, M. E. D. A. Texto, contexto e significados: algumas questões na análise de dados qualitativos. **Caderno de pesquisa**. São Paulo, n.45, p.66-71, maio, 1983.
- ARDUINO, F. **Diabetes mellitus e suas complicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1973. 524p.
- _____. **Diabetes mellitus**. 3.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1980.
- AUSUBEL, David; NOVAK, Joseph D.; HANESIAN, Helen. **Psicologia Educacional**. 2.ed., Rio de Janeiro: Interamericana. 1980.
- BARTHES, Roland. **La aventura semiológica**. 2.ed., Buenos Aires: Paidós, 1993.
- BELLATO, Roseney. **O mito do instituído e a banalidade do vivido no cotidiano de um hospital universitário**. Ribeirão Preto: 1996. (Dissertação de mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 196p.
- BICUDO, M. A. V.; ESPOSITO, V. H. C. **Pesquisa qualitativa em educação**. Piracicaba: Unimepe. 1994. 233p.
- BOEMER, M. R. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.2, n.1, p.83-84, abr/jun. 1984.
- BOLTANSKI, Luc. **As classes sociais e o corpo**. 3.ed., Rio de Janeiro: Graal. 1989.
- BOVONE, L. Teorias da Cotidianeidade: busca de sentido ou negação de sentido? **Rev. Fac. Educação**, 18 : 264-282, jul/dez, 1992
- BRASIL, Ministério da Saúde. Sociedade Brasileira de Diabetes. Programa Harverd Joslim/SBD. **Diabetes Mellitus: Guia básico para diagnóstico e tratamento**. Brasília. 1996.
- CADETE, M. M. Matilde. **Des-velando o ser-aí, em seu adolescer**. São Paulo: 1992. Projeto de tese de Doutorado: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- _____. **Da adolescência ao processo de adolescer**. São Paulo: 1994. (Tese de Doutorado). Escola de Enfermagem a Universidade de São Paulo. 142p.
- CAPALBO C. **Fenomenologia e hermenêutica**. Rio de Janeiro: Âmbito Cultural, 1986.

- _____. Alternativas metodológicas de pesquisa. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM. Florianópolis. **Anais**. Florianópolis: UFSC, 1984. p. p.130-157.
- _____. Prefácio. In: Carvalho, Anésia de Souza. **Metodologia da entrevista - uma abordagem Fenomenológica**. Rio de Janeiro: AGIR, 1987. 93p.
- CARVALHO, Anésia de Souza. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica**. Rio de Janeiro: AGIR. 1987. 91p.
- CARVALHO, Dartigues A. **O que é a fenomenologia**. 2.ed., Rio de Janeiro: Eldorado, 1973. 163p.
- COELHO Jr., Nelson & CARMO, Paulo Sérgio. Ensaio: Filosofia - Merleau-Ponty filosofia como corpo e existência. São Paulo: Escuta. 1992.
- CONTACT. Cura e Tradição. **Ação das Igrejas pela saúde**, Conselho Mundial das Igrejas. publicação de CMC Local: n.102, nov./ dez. 1996. p.7.
- CRESPI, Franco. **Os riscos do cotidiano**. Cahiers Internationaux de Sociologie v.4 n. 74, p. 39-45, 1983. (Tradução livre de Ana Lúcia Magela de Rezende).
- CROSSETTI, M.G.O. **Processo de cuidar: Uma aproximação à questão existencial na enfermagem**. Florianópolis: 1997 (Tese de Doutorado) Universidade Federal de Santa Catarina. 177p.
- DAMASCENO, M. M. C. O ex-sistir do diabético da fenomenologia à enfermagem. Rio de Janeiro: 1996 (Tese de Doutorado). Escola de enfermagem Ana Nery da UFRJ.
- DILTEY, in Anésia de Souza. **Metodologia da entrevista uma abordagem Fenomenológica**. Rio de Janeiro: AGIR, 1987. p.14.
- DOUGLAS, Mary. **Pureza e Perigo: Debates Antropologia**. Ed. Perspectiva. 1966. 232p.
- DURAND, Gilbert. **As estruturas antropológicas do imaginário: introdução à arquetipologia geral**. São Paulo: Martins Fontes, 1997. 551p.
- DURKHEIM, E. **Division du travail Social**. Paris, PUF, 1930. 275p
- EDELSTEIN, Linn. **The influence of family on control of diabetes**. Soc. Sci Med., v.21, n.5, 1985. p. 541-544.
- ELSEN, Ingrid. **Concepts of health and illness and related behaviors among families living in a brasilians fishing village**. San Francisco - Califórnia, 1984. Tese (Doutorado em University of Califórnia, 1984).

- ENCICLOPÉDIA, Mirador Internacional Britânica do Brasil. Merleau-Ponty. Rio de Janeiro: Publicações Ltda. v. 14. 7481p.
- ESPÓSITO, H. C. Hermenêutica: estudo introdutório. **A sociedade**, v.2 n.2,1991. p.85-112.
- ERDMANN. Alacoque Lorenzini. **A complexidade no cotidiano de um sistema organizador de cuidados de enfermagem hospitalar**. Florianópolis: 1995. 110p. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) PEN - Universidade Federal de Santa Catarina. 1995.
- FERREIRA, A .B. **Dicionário Aurélio básico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.
- GELAIN, Ivo. **O significado do "éthos" e da consciência ética do enfermeiro em suas relações de trabalho**. São Paulo: 1991. 147p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- GILES, Thomas Ransom. **História do existencialismo e da fenomenologia**. São Paulo: Edusp, 1973. p.85-112.
- GONZALEZ, L. A. Muñoz. **A doença veio para ficar: estudo etnográfico do ser diabético**. São Paulo: USP, 1993. 192p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo. 1993.
- KANT. **Dicionário de Filosofia**, São Paulo: Scipione. 1994. 840p, p.55 (Metafísica dos Costumes - Doutrina do Direito 1^a. parte).
- LIMA, R. A. B. de. **O Processo de trabalho da enfermagem na assistência a criança com câncer: Análise das transformações em um Hospital - Escola**. Ribeirão Preto: EERP/USP, 1990 124p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade de São Paulo. 1990.
- LOPARIC, Zeljko. Psicanálise: uma leitura heideggeriana. **Rev. Veritas**, Porto Alegre. v.43, n. 1, p. 25-41, março, 1998.
- MADEIRA, A. N. F. **Tentando compreender o abandono da consulta de enfermagem a partir da fenomenologia existencial de Merleau-Ponty**. Rio de Janeiro: 1993. (Dissertação de Mestrado) Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. 294p.
- MAFFESOLI, Michel. **A conquista do presente**. Trad. Márcia C. De Sá Cavalcante. Rio de Janeiro: Roco. 1984.
- _____, Michel. **O conhecimento comum: compêndio de sociologia compreensiva**. Trad. Aluizio Ramos Trinta. São Paulo: Brasiliense, 1988.
- _____, Michel. **O tempo das tribos**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.

- MARTINS, J.; BICUDO. M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**, São Paulo: Moraes, 1989. 110p.
- _____. **Estudos sobre o existencialismo, fenomenologia e educação**. São Paulo: Moraes, 1983.
- MARTINS, J.; FARINHA, M. F. S. **Temas fundamentais de fenomenologia**. São Paulo: Moraes. 1984.
- MELLO, Norton, **Diabetes?** Curitiba: Paes Leme & Leão Ltda. 1994, 95p.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. Trad. De R. Piero, São Paulo: Freitas Bastos, 1971, 465p.
- _____. **A estrutura do comportamento**. Trad. J. A. Corrêa. Belo Horizonte: Interlivros, 1975, 259p.
- _____. **O olho e o espírito**. Trad. Dantas Barreto Rio de Janeiro: Grifo, 1980, 111p.
- _____. **O primado das percepções e suas conseqüências filosóficas**. São Paulo: Papyrus, 1990, 93p.
- _____. **O Visível e o invisível**. São Paulo: Perspectiva, 1984. 271p.
- _____. **Sinais**. Trad. Maria Ermantina, G. G. Pereira. São Paulo: Martins Fontes, 1991. 392p.
- _____. Vida e Obra - In: **Os Pensadores**. Trad. e notas de Marilena Chauí. São Paulo: Perspectiva, 1984. 271p.
- MONTICELLI, Marisa. **Nascimento como rito de passagem: abordagem para o cuidado às mulheres e recém-nascidos**. São Paulo: Robe. 1997.
- MOTA, M.G.C. **O ser doente no tríptico mundo da criança, família e hospital**. Florianópolis: 1997. (Tese de Doutorado) Universidade Federal de Santa Catarina. 255p.
- NASCIMENTO, E. S. do. **O cotidiano em saúde e doença de crianças escolares**. São Paulo: 1993. (Tese de Doutorado) Faculdade de Educação da USP. 140p.
- NUNES, Dulce M. **A linguagem do cuidado**. São Paulo: 1995. (Tese de Doutorado) Escola Paulista de Medicina, UFSP, 1995.
- OLIVEIRA, A. G. Corrêa. **Convivendo com a doença crônica da criança: a experiência da família**. São Paulo, 1994. (Tese de Doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 142p.
- OMERY, Anna. Phenomenology a method for nursing reserch. **ANS Advances in Nursing Scienc**, 1988.

- PATRÍCIO, Z. M. et al. Compreendendo questões de saúde e doença de adolescentes de família açoriana - sexualidade e reprodução. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.12, n.2, p. 11-18. 1991.
- PEGORARO, Olinto. **A Relatividade dos modelos** - ensaios filosóficos. Petrópolis: Vozes, 1979. 105p.
- POLAK, Ymiracy Nascimento de Souza. **A Corporeidade como resgate do humano na enfermagem**. Florianópolis: 1996. (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina 131p.
- PORTER, Roy. História do corpo. In: BURKE, Peter. **A Escrita da história**. São Paulo: Universidade Estadual Paulista. 1992, 392p.
- RAMOS, Flávia. **Obra e manifesto: o desafio estético do trabalho da saúde**. Florianópolis: Edufsc/UFPEL, 1996. p.105.
- REDEKER, N.S. Health beliefs and adherence in chronic-illness. **Image**, v.20, n.1, p.31-35. 1988.
- REZENDE, A .L. M. A harmonia da desordem: sofrimento e transgressão no trabalho de saúde. In:_____. **A Sedução dos mitos da saúde-doença na telenovela**. Tese de Doutorado. USP. São Paulo: 1991. 286p.
- REZENDE, Antônio Muniz de. **Concepção fenomenológica da educação**. São Paulo: Cortez/Autores Associados, 1990. (Coleção Polêmica do Nosso Tempo, v.38).
- RODRIGUES, José Carlos. **Tabu do corpo**. 4.ed. Rio de Janeiro, 1986. 173p.
- ROGERS, Carl. **Tornar-se pessoa**. 3.ed, São Paulo: Martins Fontes, 1961.
- SANTIN, Silvino. **Educação Física: ética e estética, saúde**. Porto Alegre: Ed. Est., 1995.
- SCHAEFER, Osmar. Desafios da Filosofia atual - uma perspectiva fenomenológica. **Rev. Veritas**, Porto Alegre. v. 37, n. 146, p. 203-214, junho, 1992.
- SHELLER, Max. In: Giles, T. R. **História do existencialismo e da fenomenologia**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1973. v.2.
- SCHNEIDER, J. F. **A temporalidade do ser denominado esquizofrênico fora das crises**. (Dissertação de mestrado) USP. São Paulo. 1995. 130p.
- SHIMIDIT, M. I. e Cols. **_Estudo multicêntrico sobre a prevalência de diabetes no Brasil**. Porto Alegre. 1980.

- SODRÉ, M. Apresentação à edição brasileira. In MAFFESOLI, M. **A dinâmica da violência**. São Paulo: Vértice, 1987.
- STRAUSS, Claude Lévi. **Antropologia Estrutural Dois**. 3.ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.
- TAYLOR, B. Phenomenology: one way to understand Nursing practice. **International journal of nursing science**, Great Britain, v. 30, n.2, p. 171-79, abr. 1993.
- WATSON, Jean. **Nursing: human science and human care** : A theory of nursing. New York: National League of Nursing, 1988.
- WEIL, Pierre e TOMPAKOW, Rolland. **O corpo fala**: A linguagem silenciosa da comunicação não verbal. Petrópolis: Vozes. 1980. 289p.
- ZAGURY, L. et al. **Diabetes sem medo**. 4.ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.
- ZANOTELLI, Jandir João. **Ontologia do Diálogo**. Educat, Coleção Humanitas. 2 - 1996.

ANEXOS

ROTEIRO DA ENTREVISTA

Orientações Preliminares

Informar Sigilo: respeito às informações; solicitar maior sinceridade nas respostas; livre arbítrio para as respostas

Momento Introdutório - Questionar vida pessoal.

1. Saúde pessoal e dos familiares.

Momento 1- DADOS BIOGRÁFICOS

Nome-----

Idade----- Sexo----- Cor ----- Religião -----

Posição no grupo familiar ----- Casado -----

Filhos ----- Diabetes na família ----- Quem -----

Há quanto tempo é diabético?----- Toma algum remédio-----

Toma insulina----- Segue seu tratamento corretamente-----

Vai seu médico regularmente?----- Tem algum outro problema de

saúde? ----- E na família?-----

Momento II QUESTÃO NORTEADORA

Assim foi solicitado às pessoas dispostas a participar da pesquisa que descrevessem para mim:

“Qual o significado do que é ser diabético no seu cotidiano?”

DADOS ESSENCIAIS (Questões Suporte)

- 1- O que é ser diabético para você?
- 2- Por que você acha que é uma pessoa diabética?
- 3 - Para você o que significa ser uma pessoa diabética?
- 4- Como você se sente como pessoa diabética?
- 5-O que é **ser** uma pessoa diabética?
- 6- Qual a **dificuldade** para você ser uma pessoa diabética?
- 7- Como você **se percebe** como um pessoa diabética?
- 8- Na sua opinião o que é **ser um diabético** para um profissional de saúde?
- 9- Como você **se sente** ao conversar com um profissional de saúde?
- 10- A diabetes **afeta a sua sexualidade**?
- 11- Conhece alguma **simpatia** sobre diabetes?
- 12- O que você **faz** quando está com a sua **diabetes alterada**?

OUVINDO SUAS VOZES E SEUS CORPOS

ILÍDIO

46 ANOS

NÍVEL SUPERIOR

SEM RELIGIÃO

01 ANO DE DIABÉTICO

Sabedor da familiaridade da doença, fazia minhas glicemias semestrais, às vezes anuais, supostamente prevenindo a doença. Minha vida era a de um glutão convicto obeso. Minha vida era sedentária, e nada fazia para prevenir o aparecimento da doença. Apesar dos “meus esforços preventivos”, a diabetes havia chegado. Como se fosse um hóspede que eu sabia que viria, não sei definir bem por que até a desejava. Eu não cuidava nada, comia e bebia de tudo, estava obeso. Era algo que sabia que ia surgir, mas não sentia que realmente poderia surgir. Algo até meio remoto. Quando ela surgiu, foi um momento assim que a gente se sente meio perdido. Como se a vida tivesse passado uma rasteira. Uma glicemia de 375 mg! Fui para casa diabético, achando que a minha vida estava por um fio, e passei a minha família a imagem de um homem doente. Me senti efetivamente DOENTE. Quando comecei a caminhar, comecei a me sentir melhor, mais leve, mais saudável. Mudei meus horários, comecei a arrumar tempo para essa atividade física, e pra minha surpresa, assim espiritualmente eu fui melhorando. À medida que a glicemia foi melhorando eu comecei a perceber que o diabetes tinha sido uma graça que surgiu para mim porque, a partir do momento que eu comecei a controlá-lo, ele começou a ceder. Percebi que poderia estar diante de uma oportunidade única de iniciar uma nova fase de vida, muito mais saudável da que eu vinha tendo, que poderia, finalmente, levar a bom termo um programa de emagrecimento que por diversas vezes havia tentado realizar. O motivo agora era forte! Encontrava-me com diabetes e a necessidade me fazia tomar uma decisão firme. E tomei! Atualmente sou grato a diabetes, pois somente uma doença desse tipo poderia me fazer acordar e corrigir os equívocos que estava cometendo. Tenho a maior convicção de que hoje sou um Homem Saudável. Antes da diabetes, sim eu era doente, obeso, com colesterol e triglicérido alterados e sem muita disposição física para a prática de esportes, caminhar, etc. Além de ter me transformado em um “Gato”. Eu diria para você que o diabetes, quando surgiu, ele veio como um sacrifício enorme para a vida inteira. À medida que ela foi controlando, eu descobri que ela foi uma graça. Uma coisa muito boa que surgiu, porque ela representou em mim saúde, se antes eu achava que era saudável, com peso, colesterol e triglicéridos altos, só com as glicemias normais eu achava que eu era saudável. Diabetes não deve ser sinônimo de doença, deve ser sinônimo de saúde, para gerar saúde. Então hoje pessoalmente eu não me julgo diabético. Nunca mais a glicemia subiu. Tenho uma vida absolutamente normal, tranqüila, serena, como quase absolutamente de tudo, mas com aqueles cuidados importantes. Então diabetes pra mim é algo bom. Eu sou um cliente

nota dez. Aquele que ganha medalha de ouro do médico, faço tudo direitinho. Diabetes é positivo por me impedir de comer uma dieta que prejudique minha saúde, controlar a doença e tornar a pessoa mais saudável. Então se deve ficar até feliz, funciona como uma necessidade que motiva você a buscar saúde.

LUIZ

19 ANOS

ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO

CATÓLICO

02 ANOS DE DIABÉTICO

Tenho dezenove anos, e faz somente um ano que sou diabético. Foi numa época que eu mais precisava de mim, eu precisava do meu corpo, era época de vestibular. Primeiro eu só vi problema, depois eu vi que, se eu me cuidar legal, não ia ficar com colesterol alto, nem obeso. Por que comigo?..., tanta gente que abusa de tudo, eu sempre pratiquei esporte, né?, não bebia, não fumava, pra cuidar de mim, por que comigo... Eu sabia que era diabético, mais não queria admitir. Como foi duro pra mim... mais eu sabia que eu fazia de tudo para cuidar do meu corpo. Eu não queria demonstrar as lágrimas para ninguém, por causa do diagnóstico. Meu Deus, eu com 19 anos não vou aproveitar mais a vida, eu vou morrer, foi o que eu pensei. Eu falei "Não"; vamos procurar nos informar, nos livros de bioquímica, daí começou a abrir minha cabeça. Hoje, seguramente me sinto bem melhor principalmente quando eu vou na missa. Sei que a cura não está nisso, teus problemas não vão ser resolvidos, mas eu acho que pelo menos eu tenho que me apegar a alguma coisa. Tomo insulina, todos os dias de manhã 22 unidades, de insulina lenta, mas eu acho que eu sou daqueles tipo que, não sei se pelo fato de ter adquirido há pouco tempo, o meu pâncreas ainda produz alguma coisa. Quanto ao doce, penso que tenho sorte, atualmente, já existem mais opções do que antigamente. O triste é não abusar, e de vez em quando eu abuso, e depois pode ser errado ou não, mas eu vou caminhar na beira-mar. É um sentimento que colocar um doce na boca, tem que pagar. Certa vez comi uma tigela, e depois fui para a esteira, e andei 40 minutos, eu me sinto mal, né? Quando evito abusar, eu me sinto contente. Meu Deus, eu estou cuidando da minha saúde entende? É meu benefício. Afinal de contas antes de adquirir isso eu nunca bebi, nunca adquiri vícios para cuidar da minha saúde, daí agora eu tou abusando, eu tou tratando mal meu corpo, que é a riqueza maior que eu tenho no mundo, né? Particpei de uma equipe de diabético, e uma enfermeira me ensinou tudo. A insulina incomoda não pelo tempo que se gasta, mas pelo fato de levar junto. Sempre dormi e acordei até mais tarde, agora já me acostumei acordar às 8 horas, mas é difícil. Essa semana, a gente ia na casa de um amigo meu, assistir madrugada, tive que vir dormir em casa porque tinha deixado a insulina, tenho que me planejar melhor. Só precisa do planejamento, mas se você quer viver bem, tendo ou não diabetes, tem que

fazer alguma coisa. Se hoje eu tenho esse problema, talvez eu previna inúmeros outros no futuro. Acho que a diabetes tem limitações sim, só que câncer e AIDS, você sabe que vai morrer; diabetes, pode ser que morra ou não. Pode ser que tu vivas 30 ou 40 anos. Tens que aproveitar a vida. É parte da minha vida é como se eu tivesse um calo, um joanete que me atrapalhasse, eu vou ter que conviver com aquilo; pode ser que no futuro tenha cura, pode ser, mas eu vou ter que estar legal.

SOCORRO

86 ANOS

1º GRAU

27 ANOS DE DIABÉTICA

Tenho 68 anos e 27 anos diabética. Fiz uns exames, quando voltei pra saber...né?, apareceu uma diabete com 155. Daí eu fiquei nessa... sabe ..., dieta, dieta, dieta, agora, como a enfermeira me falou que aí já está em outro processo né? De confusão, né? não sei, aí ela está sempre subindo, né?... Entrei na insulina, foi o jeito, faz uma semana. Pois é, mas se não houve outro meio, né?... A gente tem que aceitar. E a diabete mesmo eu aceitei, se a gente fica apavorada, né? E agora com a insulina também, né? Como é que me controlo frente ao doce? Eu estou acostumada com o doce, posso ver mas não me dá vontade, agora o bolo me dá vontade, mas eu não como, eu fico zangada com o bolo né? Olhar para o bolo dá aquela vontade mas desvio o pensamento, eu vou pensar que comer aquele bolo me faz mal, que a glicose vai subir, aí eu não como, eu só sei que não como e não como mesmo. Quando soube que ia tomar insulina, me conformei, pronto, vou tomar, agora antes, quando ela dizia, acho você vai precisar de tomar insulina, eu ficava assim, né? aí mas é necessário mesmo né? Quando ela já passou, eu não liguei mais não, eu mesmo me aplico, agora tomei até no aeroporto, quando fui viajar... Gostei muito das orientações da enfermeira. Acho as enfermeiras muito interessadas. Estou muito bem, tirando essas doenças, mais a gente acostuma né. Ser uma pessoa diabética para mim é uma coisa natural. Como qualquer uma outra doença, diabete é um mal que assola milhões de pessoas no Brasil e no mundo. Eu fui a premiada, né?, na minha família não tem. Ganhei, como quem ganha na loteria, eu ganhei com isso. Na família, a dificuldade que eu acho é não poder comer aquilo que eu quero. Quando o meu diabetes tá alto eu me eximo de tudo e tomo chazinhos. Não tenho muita confiança na glicofita porque as vezes ela falha. Antes eu fazia o teste com a glicofita em trinta minutos, agora eles mudaram; é dois minutos. Antes a cor da fita ia mudando de acordo com os segundos, a gente ia observando. Faço ginástica, eu faço por necessidade, por saúde, para não atrofiar minha perna, meu joelho, meu corpo. Eu tou sempre com o mesmo peso né. É porque eu tou sempre com a cabeça no lugar. Eu acho que aquilo vai me fazer mal, eu não como. Eu não faço também. Quem disser que o diabetes não é doença, pra mim tá errado, né? A diabetes é uma doença, que a gente tem que se controlar muito pra, conviver com ela, outra coisa viva bem

com a idade que tem, eu não concordo, porque a gente vai envelhecendo e vai aparecendo tudo que não presta, Estou me sentindo tão bem, não sei se foi depois da insulina. Engraçado, né?, me sentindo muito bem. Eu acho que pode se ser feliz mesmo com uma doença crônica, tem gente muito pior atrás de nós. Se eu tenho esses problemas de saúde, sou hipertensa, sou diabética, essa coisa toda, mas eu estou viva, estou andando, eu estou me movimentando, não é e tou pensando que tem gente pior do que eu, e estou animada. Não sou muito de passear, vou por necessidade. Então juntamos os nossos problemas e vivemos bem. Fui para o grupo por causa dele, então me perguntaram por que eu não ia também, então eu fui também “O sentimento da saúde só se adquire pela doença, só se valoriza a saúde quando se adoce” (Jessé Lichemberg).

LÍGIO

13 ANOS

1º GRAU INCOMPLETO

07 ANOS DE DIABÉTICO

Atualmente, tenho 13 anos. Sou diabético faz sete anos. Tomo insulina, quatro vezes ao dia, sigo corretamente meu tratamento. Vou ao médico regularmente de três em três meses. No começo é difícil, para todo mundo é difícil. Imagina... uma criança de seis anos tomar quatro injeções diárias, né?, já tem aquele trauma injeção... ainda mais deixar de comer uma coisa que toda criança adora, o doce, aí teve que cortar o doce e ainda adquirir a insulina... Na escola eu me achava superior... porque eu não podia comer, aí os outros ficavam assim, Óh!, que legal ah, como eu queria... Agora a gente leva normalmente. Hoje se morre de velho e não morre da diabetes... Hoje os diabéticos têm uma maneira de ter uma vida melhor do que uma pessoa normal. Porque todo diabético tem uma vida controlada. E uma pessoa que vai de três em três meses ao médico, de três em três meses faz um “check-up”, é difícil uma pessoa que não seja diabética ir ao oftalmologista de ano em ano, ao cardiologista de ano em ano, ou seja diabético tem sempre aquela saúde estável porque dentista sempre de três em três meses também, cuidado assim total. Já uma pessoa normal, se bobear, todo mundo é meio desleixado, não vai de ano em ano no médico. Já o diabético além de ser obrigado sabe o que bom para si mesmo, ou seja é mais fácil um diabético morrer de velho, porque vai de três em três meses ao médico, do que uma pessoa normal que vai só quando dá uma dor. Esse é o costume das pessoas, quando dá uma dor vai no médico, mas tá tudo o.k., nem sabe se está o.k. mesmo. Já o diabético com dor ou sem dor vai no médico, isso eu acho que é o melhor. É difícil o diabético manter o controle da glicose, sempre tem aquelas elevações... No colégio, era bom e não era bom. Era bom porque tu eras superior... ficava todo mundo em cima de ti, todo mundo falando de ti, é bom assim pro ego da gente... todo mundo tá interessado, e não é bom porque quando eu via meus amigos comendo doce eu não podia... Eu já não tento ter o desejo, como é que é não tentar ter o desejo... você sabe que não pode comer... ou melhor não é que eu

não possa você pode chegar ali e botar todo aquele doce para dentro, mas tu não deves, desde os seis anos eu fui tratado assim, poder tu podes só não deves, só que se tu comeres tu vais arcar com as conseqüências. Eu tento me entreter, no solzinho, vou lá para baixo, pego meu "walk man", leio um livro, para ocupar minhas horas vagas, dou uma caminhada, ocupo meu tempo para não pensar em comida, eu tapo o sol com a peneira, se ficar sem fazer nada não tem quem não coma. Se ficar em casa vendo TV, não tem quem não vá na geladeira... Eu vou levar minha vida com diabetes. É como a música do Cazuza, vida louca vida... se você quer me levar leve do jeito que você quer. Ser diabético é ser uma pessoa normal, como você, como todo mundo que mora... só que tem um item, um item mínimo se for pensar perto de muita gente que tem hoje né, que é aplicar essas injeções, eu te juro, eu prefiro aplicar essas injeções do que usar álcool. Eu prefiro aplicar essas injeções do que ter que fazer alguma coisa, do que ter fazer operação que depois vai em de melhorar vai piorar com muita gente transplantou pâncreas que tem os efeitos colateral, entende então sou mais manter essas aplicações, ate aparecer uma solução concreta que a gente sabe que não vai fazer mal e levar. Não é nada, para mim não é nada mais, quem já está há seis anos... como tem gente que já tem 40 anos, outros com 60 anos com diabetes, imagina uma pessoa de sessenta, e adquiriu com 6 anos, são 54 anos fazendo quatro aplicações diárias, eu tenho seis ainda, e estamos chegando no ano dois mil.

LOURDES

74 ANOS

ALFABETIZADA

CATÓLICA

10 ANOS DE DIABÉTICA

Na minha família tem diabetes, tia, uma irmã, e antigamente muita gente tinha e não sabia. Descobri, porque senti muita sede, eu tomava tanta água, que quando o estômago estava cheio, eu botava pra fora, e tomava de novo. Fui ao médico ele disse a senhora está com um belo de uma diabetes, está com 695 de glicose, tá, até pensei, muito pior, aí ele disse a Senhora queria coisa pior do que isso? E agora com a insulina também, né? Pois é, mas se não houve outro meio, né? A gente tem que a insulina aceitar. E o diabete mesmo eu aceitei, né? Se a gente fica apavorada, né? Assim que o médico tirou aquelas cápsulas e passou outro remédio, a minha visão voltou, a vista estava dilatada... Tenho diabetes há 10 anos, tomo insulina 4 unidades por dia e daonil, três vezes ao dia, sentia muita hipoglicemia, depois que tomo à noite não sinto nada. Diabetes, eu penso que é o destino, o que tem de ser é o que é, porque eu não acho nada ruim, eu só não quero que me dê doença que me mate, assim uma doença ruim, eu acho assim, que o diabetes não é uma doença tão grave, doença que a gente controla. Eu penso que a pessoa que se sente infeliz não pode ter saúde. Agora eu vou chorar o dia todo porque eu tenho diabetes, porque eu moro só, tem pessoas que nem perna tem para andar, né? Eu sou feliz porque posso andar sozinha na rua com essa idade.

Então a felicidade é viver, eu não sinto a idade que eu tenho, eu sou igual a uma pessoa jovem. Não, quer dizer, sempre traz um pouco, quando eu quero andar sozinha na rua, a insulina me ataca muito forte e eu tenho que sair prevenida, não posso dizer assim, hoje eu vou, porque às vezes não dá, né? Que quando a gente se sente mal dá aquela tremedeira, né, hipoglicemia, e se me der na rua, né? Posso me sentir mal, né? Eu tenho que sair sempre prevenida, quer dizer que eu não posso sair assim com uma pessoa normal, né (levar alguma coisinha para comer ou para tomar... leite), a gente tem que ter coragem, se sair pensando: "Vai me dá alguma coisa aí dá mesmo". Isso não dá problema para mim, eu como o que eu tenho que comer, gordura eu sei que não posso comer, eu como carne feijão, muita verdura e fruta, tomo muito leite, não acho que devo comer tudo, né?, como aquilo que está no meu alcance. Não tem que ser sempre aquilo que a gente tem vontade de comer. Diabetes para mim não é um problema, quer dizer não deixa de ser um problema, porque a gente tem que se cuidar, né? E se eu não me cuidar vira problema, né?, agora cuidando...., eu já tenho há 10 anos, ela já faz parte, se fosse uma doença pior, né? Fica-se diabético, dependendo da sorte da pessoa, né, uns tem a doença; outros não; eu vejo uma pessoa diabética igual a qualquer outra pessoa, cada um carrega a sua cruz. Jesus não carregou a cruz dele e não reclamou! Então eu acho que cada um tem que se esticar conforme sua cobertura, se a cobertura é curta, ele se encolhe, se a cobertura é comprida ele pode se esticar a vontade, então diabetes é uma cruz? Não mas igual a Jesus, eu tenho que carregar a diabetes, pois ela não tem cura, então eu tenho que carregar, tenho que me tratar, tenho fazer o melhor possível, para que aquela cruz seja mais leve, porque quanto mais a gente reclama mais a cruz pesa, e quanto mais tu aceita ela, mais leve ela fica. Não é fácil a gente carregar uma doença que a gente sabe que não tem cura né, então a pessoa tem que tá sempre prevenida. Agora quando a gente tá mal, então a gente procura Deus... Já pensou se todas as pessoas tivessem diabetes, nem todas as pessoas têm a coragem que eu tenho para enfrentar, né? Tem pessoas que ficam pra baixo, o que adianta fazer isso, fazer aquilo, eu vou morrer mesmo, eu penso assim no dia de hoje, eu quero ser feliz hoje, amanhã é outro dia. Eu sinto vontade de ter alguém para conversar, para sair, eu moro sozinha, gostaria de ter uma pessoa para mim. Faz 25 anos que meu marido morreu, mas eu tenho vontade de ter uma pessoa. Estou procurando um grupo para sair e dançar

ELÍDIA
71 ANOS
ALFABETIZADA
CATÓLICA
09 ANOS DE DIABÉTICA

Minha mãe era diabética... dois tios, um irmã. Quando descobri que tinha diabetes, para mim foi um choque muito grande, pois eu sei que a minha mãe morreu por causa da diabetes... seu médico dizia: "não coma isso,

não coma aquilo"... então ela tomava muito chá... pata de vaca, sei lá, tantas ervas, fazia tudo, sempre tudo, sabe... ela tava sempre com o açúcar sempre acima, ne? De repente atacou os rins e deu um pequeno derrame. Então quando me disseram que eu estava diabética... o meu emocional, minha aparência foi sempre de um monumento, uma coisa dura, forte sabe, quando a gente vai ficando mais velha, a gente fica mais mole. Sempre pensei assim: mãe e pai nunca pode mostrar se tem uma fraqueza, uma coisa que incomoda, os filhos não devem sentir, eles têm que ter a vida deles assim a juventude... livre sem tristeza e preocupações... Eu mudei toda a minha vida, pois eu era alegre, brincava, cantava. Então eu acho que foi emocional. Tive depressão, quase entrei em coma diabético, aí a minha filha me levou no médico, eu estava entregue, segundo o médico, eu ia entrar em coma se não tivesse ido, os exames já deram a altura da glicose, lipídios, tudo o que não prestava... Eu fiquei apavorada, o golpe foi tão grande quando disseram que eu estava diabética... Eu não sinto que tenho doença, gosto de dançar de sair de caminhar, eu até pouco, tempo escalava, abrindo as pernas e andava de bicicleta; hoje não faço de vergonha, de me chamarem de velha assanhada... não quero que pensem mal de mim. Eu me sinto com 25 anos, a cabeça para dançar. Eu não considero doença, mas merece ser cuidada, como qualquer outra doença, penso que os diabéticos não devem se preocupar com a doença, procurar se controlar, controlar os nervos e aceitar a doença, ir ao médico não abandonar. Acho que o acompanhamento do médico é necessário e se ver dentro dos exames e siga aquilo dentro da tua cabeça, também não só porque o médico te receitou, se eu tenho vontade de comer uma banana mais... pelo amor de Deus, o médico proibiu, mas eles não sabem do teu desejo, do teu sentimento, aquilo vai te deixar ansiosa, eu acho que piora tua diabetes, eu tenho a impressão, se me proibissem tudo e eu tivesse vontade de comer, vontade, não fome, porque às vezes é vontade... a gente nem tá com fome, mas dá vontade de comer, isso me acontece. Às vezes. Eu sinto falta às vezes, então eu acho que deve comer, não pela diabetes, sim pra mim é uma doença é, mas comer uma banana a mais, um pedaço de torta que não devia comer, mas você, eu acho que deve comer qualquer pessoa diabética (risada) na minha opinião... eu como até chocolate, ganhei um ovo de páscoa e coloquei na gaveta da geladeira, para comer aos pouquinhos senão eu devoro antes, eu não abro um ovo sozinha porque eu sei que eu não me controlo, tem vontade de comer, deve comer... a não ser que a diabetes seja disparada... Eu não me considero uma pessoa doente. Tenho 15 anos de diabetes, sinto que mudei, depois que descobri diabetes, fiquei mais emotiva. Eu não encaro a diabetes como uma coisa ruim, quando vou no hospital que vejo as pessoas na cadeira de roda sem o pé, sem a perna, eu fico apavorada. Como incomoda essas coisas. Tenho vontade de fugir dali, não posso ver essas coisas sou muito mole. Aí fico com meus pensamentos, será que é da diabetes... ai me dá um medo, mas a minha diabetes não me assusta. Eu não considero-me uma pessoa doente porque tem diabetes, é como a gravidez, a gravidez, não é doença e eu tenho que ter cuidado, tem muitos cuidados, de uma pessoa diabética e uma pessoa grávida. Eu não considero doença, os médicos dizem que ataca a vista, o sangue, dá gangrena, então não me assusta, porque parece que em mim não vai dar, porque eu não sinto indisposição e isso não é de pouco tempo que eu tenho, minha diabetes já teve bem mais alta, 300 ou mais, eu não considero doença a pessoa tem procurar médico, mesmo que

esteja boa, acho que todas as pessoas devem procurar o médico, mesmo sem ter doença

CÉLIA
57 ANOS
ALFABETIZADA
CATÓLICA
24 ANOS DE DIABÉTICA

Eu fui emagrecendo muito, mas eu emagrecia assim, que você dizia puxa como estás ficando muito magra, chegava o dia de amanhã, alguém se encontrava comigo diziam meu Deus... Tomava muita água, e fazia xixi, né?, aí quando eu fui no médico, ele só olhou pra mim, quando eu contei, né?, ele disse assim: “a senhora tá com uma diabetes, que já tá tão alta que eu não sei como é que a gente vai controlar”. Eu disse diabetes? Eu não tinha conhecimento dessa doença, pra mim eu não conhecia, aí ele disse: “você tá com essa doença e vamos fazer um exame agora”. Aí quando eles fizeram já deu com 480, ele disse assim: “olhe tá lá em cima”. Aí eu vim pra casa tomar medicamento quanto mais eu tomava remédio pior, aí deu muita coceira na vagina, meu Deus, que muitas e muitas vezes meu marido me ajudava, uma coisa queimosa, era uma coisa era horrível, e fiquei assim por uns três ou quatro meses, aí depois foi indo, foi indo, aí logo em seguida eu entrei na insulina mesmo, para o combater, passei uns três ou quatro meses de tratamento, aí eu melhorei dessa coceira.

Aí que foi descoberto que estava com diabetes. Meu filho, já nasceu com 4.800g, ele disse que tudo isso já estava fazendo parte do diabetes, vai fazer 24 anos em abril que sou diabética e 57 anos de vida. Eu ouvi falar sobre muitos chás, mas pra mim nada adiantou, então eu fico com insulina. Quando baixa demais ou eu chupo bala, mas para mim a melhor coisa é tomar uma água com açúcar, bem doce, aí pronto passa 5 minutos que eu já estou de pé. Fico parecendo que tou tola, e tem muitas coisas que eu não sei dá respostas, tem muita coisa que eu não sei, é assim uma coisa ruim, né?, mas péssimo, aí quando eu tou sozinha, aí, ai meu Deus, é ela. É quando tá baixando, aí eu tomo água com açúcar, aí quando eu fico despinguelada mesmo, né aí eu começo a suar, né? Foi essa semana, tive que trocar roupa, suar, porque aquilo é de suar mesmo, e lá diz que é porque eu não como o suficiente, quem sabe eu como pouco a comida que eu tenho que comer, é onde ela carrega tudo. De noite antes de dormir, que como, mas eu como com medo da noite. Eu não sinto fome, como, porque tenho que comer antes eu tinha sempre fome. Eu não como doce, porque eu não acredito que é light. Não sou de fazer bolo em casa porque o marido não liga, o que está aí eu nem quero ficar por perto, porque eu não quero comer. Certa vez meu marido disse: “vamos comprar uma batedeira?” E eu disse por que? Pra eu olhar para a batedeira, fazer bolo e não poder comer? Se você vê uma coisa doce, você quer comer um pedacinho, e se não tiver ali, não quero nem saber por quê. E se beliscou, vai ter que comer mais do que devia comer. O que os

olhos não vêem o coração não deseja. Tive só um filho, porque o médico chamou meu esposo, e disse que se eu engravidasse, que era gravidez de risco e que a diabetes estava muito prolongada. Que eu fizesse tudo para não engravidar, ele disse que no meu caso eu não agüentava a gravidez. Eu senti muito, porque eu queria ter três filhos. Eu acho assim tão ruim, eu não gosto de pensar que sou diabética, sempre faço tudo para esquecer, porque se eu não fosse diabética, meu Deus, eu acho que a minha vida era muito mais feliz. Tive que deixar de trabalhar fora por causa da diabetes, porque era muito grave, no meu serviço não queriam que eu saísse. Eu passei momentos muito difíceis, e isso para mim como me abalou, né? Eu não me conformo de ser diabética. Às vezes lá nas reuniões, falam “por que diabetes não é nada”; eu fico ouvindo quieta, eu fico no meu canto, ah que “diabetes não é doença para compensar a gente faz assim, faz assado”. Aquela que faleceu dizia assim para mim “olhe mas nós é que sabemos, né?” Quer dizer que a turma diz assim, eu concordo mas pra mim, é a pior coisa que aconteceu na minha vida, acabou comigo.

OLÍVIA
55 ANOS
NÍVEL SUPERIOR
CATÓLICA
02 ANOS DE DIABÉTICA

Tenho dois irmãos diabéticos. Quando entrei no grupo, não tinha diabetes, entrei para ir com uma amiga, aquela que já morreu. E depois é que descobri, eu estava com labirinto, eu fui fazer exame de sangue... inclusive para diabetes, até a curva glicêmica e nunca tinha nada... e num desses exames, deu que eu tinha 140, daí então comecei a fazer o controle. Na hipoglicemia, o estômago fica apertado, e a labirintite, eu sinto ânsia de vomito. A diabete, se você fica com o açúcar muito baixo, ela também te dá mal estar, então mais ou menos eu tenho que controlar na comida. Nós nunca sentamos num bar: a semana passada sentamos num bar e ele falou: “nós nunca saímos de casa! Agora eu não posso tomar mais essas porcarias nenhuma... Tomamos água mineral... Agora que a gente tem dinheiro... (eu disse que não ia chorar...) agora que não temos mais os filhos para encaminhar... tinha que economizar... Agora que a gente podia, vamos sair vamos sentar, vamos comer uns camarões... não dá mais... por causa da diabetes... agora eu ate vou me conformando, mas eu passei muito tempo que eu chorei demais... porque descobri que era diabética... Foram dois anos de sangue... (chorando) aí eu nem quero lembrar... naquele dia eu saí do hospital universitário... que eu não enxergava nem a rua... Estava tudo bem, ate que eu recebi o resultado, estava em 140... depois comecei a descambar... já cheguei até 260... agora estou sempre no normal... na ultima vez estava em 140... (chora) Ninguém sabe da minha diabetes, ninguém da família do marido, só nós, aqui dentro de casa... Porque eu acho que é uma pessoa doente... por mais que tu queiras, mais tu és sacrificada, que nem AIDS... Diabetes é Horrível... Porque você só

faz a dieta e as caminhadas e só toma remédios... A sexualidade é boa; eu e meu marido, a gente se dá muito bem... a gente vive muito bem... Até agora a diabetes não interferiu em nada... Ele é bem legal comigo! Ah, esses dias eu fiz uma, né?, aquela simpatia do mamão, não sei se você ouviu falar... Simpatia, mas eu acho que não resolveu nada... bom também não fiz exame. Você pega o mamão papaia, corta a parte de cima e sulca ele um pouco com a colher... enche de mel deixa de um dia para o outro e filtra o mel, e põe na geladeira e o mamão, enche com a primeira urina da manhã... e enterra, toma uma colher de mel todo dia de manhã, enterra o mamão na praia, só que eu fiquei com medo do mel, porque o mel é muito doce... tomei, mas eu arrisquei, tomei não senti nada. Diabetes, eu acho horrível... horrível no sentido... então eu acho assim quase parecido com AIDS... você sabe que esta condenada. Se não fosse o não comer eu não teria dificuldade nenhuma com ela... Mas é que temos que nos cuidar não comer porque senão fica tudo ruim... Porque posso me baixar, esfregar, fazer tudo o que um ser humano faz, entende? Na verdade é só na alimentação. Gostaria que você falasse para a enfermeira sobre o meu dia a dia, o que eu como, pois ela não acredita. Ela acha que a gente come demais... sei lá... ela acha que a gente não segue certo o que ela manda. Na consulta reclamou porque eu engordei. Eu sai do hospital abaixo de zero, eu sei que engordei, mas é porque eu deixei de caminhar depois do que ela me falou, passei muito tempo sem voltar lá. Esse ano eu não fiz nenhuma consulta com ela porque eu acho que estou fazendo a dieta certa, mas eu acho que engordei, foi porque deixei de caminhar... Por isso que eu te digo as vezes a gente não morre dessa doença, que a gente é condenado, morre de outra. Por isso eu acho que a enfermeira não acredita... ela duvida sabe... Diabetes é não poder comer o que você quer é deixar de ir em lugares que você poderia matar sua vontade... Ar... (suspira) o que mais... vê os outros todo mundo feliz com tudo em volta... e você ter que se contentar com água mineral... né é isso aí... E o seguinte, e um órgão que parou de funcionar dentro do seu corpo, então como um caminhão velho tem que ir para a oficina para poder andar, você tem que ir para o médico para poder viver... um caminhão velho não tem que trocar mola, trocar freio, né, solda aqui, solda ali, então nos estamos na mesma situação... um caminhão velho que precisa ser seguido pelo médico, para ver se tá tudo bem e isso aí... Eu acho que a medicina esta muito atrasada em diabetes... porque a diabetes está dando muito dinheiro para muitos trustes... por exemplo, quem fabrica os dietéticos... quem que esta levando vantagem nisso... os laboratórios não é... os que vendem aqueles aparelhinhos para ver dosagem no sangue... tudo isso... eu tenho pavor desde de tirar sangue. Tenho pavor de tudo .Eu penso que a ciência se avança tanto em descobrir aparelhos novos e não se avança em descobrir uma causa para a diabetes... são monopólios de dinheiro... envolve muito dinheiro, se não envolvesse tanto dinheiro, já teriam descoberto a causa da diabetes... eu tenho impressão que lá dentro das pesquisas científicas, já devem ter descoberto, mas eles não lançam porque acho que eles são pagos para... No Brasil existe mais diabéticos do que em outros lugares. Morrem sem saber que tem... muitos morrem de outra doença e não de diabetes, como a D. Maria, não morreu de diabetes, morreu de câncer... Acho que cada um Deus traçou os caminhos, né... mas a D. Maria ela se cuidava tanto, tanto, como ela se cuidava... mas ela fumava muito... Para os diabéticos, eu diria que a vida é boa, que vale a pena viver...

JANÚNCIO
22 ANOS
ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO
CATÓLICO
19 ANOS DE DIABÉTICO

Sou neto de avó diabética. Eu tinha três anos quando descobri que era diabético, daí meus pais contam que eu ficava em casa, não tinha vontade de fazer nada, não queria brincar, ficava deitado num canto, sem ânimo mesmo, tomava muita água, e fazia muito xixi. Fizeram muitos exames até que descobriram que eu era diabético, e a partir daí faço insulina, desde os meus três anos e meio. Para mim a insulina é muito natural, não é aquele negócio como uma agulha, eu não tenho isso. Se eu quiser eu faço três picadas em uma hora, e não tenho aquele medo da injeção, principalmente daqueles, aqueles que ficam diabéticos mais velhos. Diabetes é, eu encaro a diabetes como uma coisa tão natural, eu convivo com as outras pessoas normalmente, faço o que elas fazem, ultimamente eu estou me conhecendo bastante gente assim; conheci outras pessoas da minha idade, com diabetes. Na minha cidade eu não tinha essa convivência, e aqui eu já conheço um monte de gente, e a gente vê que é uma coisa tão normal, a diferença é que a gente faz uma dieta, faz as picadas de insulina, mas eu encaro normalmente assim com naturalidade. Penso que diabetes não é nada demais assim. Se eu tivesse diabetes ou se eu não tivesse seria a mesma pessoa. Com relação aos doces, eu não sinto vontade, eu gosto muito de waffer; quando bate a vontade eu como assim, mas não tenho muito aquela vontade, acho que pelo fato de ter diabetes desde bem novinho eu já me acostumei. Já tomei muitos chás, de jambolão, pau ferro, etc. Tomo insulina de manhã e à noite, antes era um trabalhão, tinha que levar gelo, insulina e aparelhos, agora comprei uma canetinha. No trabalho, me sinto à vontade de fazer a injeção, mas em outros lugares não me sinto muito à vontade. Uma vez eu estava num restaurante, fui ao banheiro, e o dono do restaurante entrou e me viu aplicando a insulina e começou a brigar comigo, e apesar de eu mostrar o refil do medicamento, ele brigou mesmo assim, mostrei minha carteirinha de diabético, mas ele continuou brigando igual. As pessoas são meio desinformadas, então é difícil na rua você fazer insulina, eu procuro ir numa farmácia, para evitar problema, aí é tudo tranquilo. Ou então eu me retiro, vou até o banheiro quando eu estou no shopping assim, por isso não me sinto muito à vontade, e porque o pessoal não conhece. Quem não é diabético não tem esse tipo de informação, você não encontra alguém na rua tomando alguma coisa assim, então o pessoal já olha meio de lado assim; então é mais essa preocupação, eu procuro me afastar, dos olhares assim, acho que é uma coisa mais natural assim, as pessoas sentem aversão a injeção. Como a fita é muito cara eu faço exame só de manhã, e tenho controle pelo resto do dia, mas fica mais difícil de reavaliar. No sentido de ser diabético, acho natural. Por exemplo, quando conheço alguém, já falo que sou diabético, e se ela me encontrar inconsciente, sabe o que deve fazer comigo. A namorada reclama um monte quando eu fico hipoglicêmico porque ela diz que eu brigo com ela. Ela já aprendeu a conviver comigo, bem assim. Essa madrugada ela me tratou de uma hipoglicemia, fez o teste, me

medicou, ela é bem consciente. Ela diz que eu fico meio bobo quando estou com hipoglicemia. Já pensei ser a diabetes pagamento de alguma coisa que eu fiz, e agora tou pagando. Não posso comprovar isso, não tenho como. Para aqueles que não tem vontade de se cuidar, é a maior bobice, a gente tem que fazer, medo de enfrentar a doença, entre aspas, deficiência, é bobice, a gente vive normalmente, a gente faz uma dieta, uma insulina, fora isso, o que a gente tem de diferente dos outros? Sou uma pessoa normal, eu tenho corpo, eu tenho cabelo cumprido, escuto um rock and roll como qualquer pessoa da minha idade assim, saio com todo mundo; a gente tem que curtir a vida, já que a gente tem a diabetes, ela tá do nosso lado, a gente tem que aprender a conviver com ela. Compreender um monte sobre ela e vamos seguir, se ela tá aqui ela não vai sair, ela vai ficar pro resto da vida, de bem com ela ou de mal com ela. Ficar de mal não é uma boa. É uma coisa que vai tá sempre ao teu lado. Vale a pena se cuidar. É nossa amiga. Isso é só um tcham a mais. Conviver com pessoas da minha idade no meu grupo tem sido uma experiência demais, a gente conversa sobre os nossos medos, sobre o que a gente faz no dia a dia, a gente vê que é igual ajudou um monte esse grupo. Um monte mesmo. Porque quando se está sozinho, a gente não tem base, vai pensar, “será que o que estou fazendo é certo? Caminhar todo dia é certo?” Então no grupo a gente pensa: ah ele caminha, eu vou caminhar com ele! Sozinho a gente tem bastante medo, bastantes dúvidas e ali trocando experiências, sabe. Medo de enfrentar o resultado do exame... o que é que eu vou fazer se der alta; se eu tivesse conversado com pessoas da minha idade antes eu não teria feito isso, sabe, porque eu ia trocar uma experiência, eu acho que esse é um tipo de medo freqüente, aconteceu comigo. Isso acontece com a maioria, medo de uma hipoglicemia. No grupo tem um rapaz que estava diabético há um mês, e a gente conversava sobre hipoglicemia e tal, ele ficava apavorado, sabe, a falta que faz uma conversa provavelmente. Na conversa ali com a gente, ele evoluiu também, a gente senta no chão com as almofadas, a nossa orientadora também, que é diabética; primeiro abre-se o grupo com um jornalzinho onde se conta tudo o que ocorreu com cada um durante a semana, o que fez de novo, o não posso comprovar isso, não tenho como que se vai fazer no fim de semana, depois um jogo para auto-conhecimento. A gente procura combinar um cinema, um jantar, uma coisa diferente, com o grupo.

FÁTIMA
28 ANOS
ALFABETIZADA
CATÓLICA
04 ANOS DE DIABÉTICA

Tenho 28 anos, descobri que era diabética há 04 anos. Não queria acreditar, só faltava isso. Não queria aceitar essa doença. Estou cansada de doença crônica, tenho anemia, problemas de tireóide, vitiligo, é muitas doenças crônicas na minha vida. Não consigo estudar, estou há anos só

me cuidando. Só vivo em hospital. Ser diabético é uma coisa muito ruim. Ninguém dá emprego. É uma coisa muito ruim, temos que mentir para arranjar um emprego, temos que comer toda hora, e o patrão não aceita. Já começa mal. Não posso dizer que sou diabética, sem diabetes já é difícil de arrumar emprego, imagine se eu disser que sou diabética. Imagine se eu colocar diabetes mellitus na ficha, eu sempre digo que sou sã, sadia. Depois que tiver lá dentro tudo bem. Mas eu tenho que ser animada. Sou uma pessoa realista, acho que tudo pode acontecer na tua vida. Hoje pode estar bem, amanhã pode estar mal. Eu não sonho mais, tenho os pés no chão. Porque o tempo que eu sonhava foi o tempo que eu caí mais tombo. Eu sonhava tanto e ia tanto atrás dos meus sonhos, então hoje eu não sonho mais. Diabetes atrapalha porque não conseguimos estudar, viemos em médico direto, estou há anos em hospital; enche o saco. Eu não queria acreditar que tinha diabetes, era mais uma coisa ruim na minha vida. A minha diabetes não tem cura nem com macumba. O meu vizinho tem um menino com 15 anos quase cego e parou de andar, e quando foram ver, ele tinha diabetes. Eu vejo essas senhoras assim com mais idade e sem pé. Deixam o açúcar ficar muito alto, comem o que não devem, não fazem exercícios, não vem ao médico e não tomam os remédios. Você sendo diabético não seguindo sua dieta, e não tomando a medicação isso ano após ano, então termina com complicações então, dentro dos vasos a circulação fica mais difícil.

MARIINHA

63 ANOS

ALFABETIZADA

IGREJA UNIVERSAL

20 ANOS DE DIABÉTICA

Sou diabética há 20 anos, estou com noventa e cinco quilos e meio. Não faço dieta porque não gosto da verdura, doce como lá um dia. Mas isso é preciso ter água na boca. Sou da Igreja Universal. É maravilhosa, tenho recebido muitas bênçãos de Deus. A única coisa que eles fazem muito, é oração que eles fazem que tem curado muita gente. Eu, por enquanto, não aconteceu... Arrumei minha casa, recebi o aluguel atrasado, consegui ver os meus netos. Isso tudo é ajuda de Deus. Eu estava no fundo do poço. Meu açúcar já teve bem alto. E acabou é só aquele e nada mais. Outro dia foi um copo de requeijão, e comi numa semana. Então a nutricionista disse que eu ia morrer e eu disse: "não vou morrer e se eu morrer morro satisfeita, não se preocupe". Aí a diabete foi embora até chegar em 400; a enfermeira disse que eu não podia ir para casa e me fez insulina. Aí me ensinaram o chá da folha da insulina há mais de um ano, e assim estou nesse controlezinho. Tomo daonil, no dia que não tenho o daonil, faço o chá da folha da insulina. O chá não dá pra tomar todos os dias, tomo 15 dias e paro 15 dias, senão dá muita coceira nas partes. Acredito que o meu diabetes está mais ou menos controlado. Não consigo emagrecer, e só engordo, só engordo. Não tenho caminhado sinto muita dor nas pernas. Dor nos joelhos. Tenho muita facilidade de cair. Olha,

eu me sinto normal com a diabetes, mas o mais minha vida é normal. Eu não penso na diabetes, não preocupo com ela. Eu não me preocupo com doença nenhuma. Sou uma pessoa cardíaca e tudo, mas pelo contrário me preocupo com os outros mas não me preocupo comigo. E vou levando a vida até o dia que Deus quiser, né? O dia que Deus quiser me levar, tô satisfeita com a vida, Graças a Deus. O ruim é não comer coisas gostosas (risos). Porque eu gosto de doçura, né? Então... É a única dificuldade, mas não pode... Não fico perto, porque senão, se eu ficar perto, eu como. Comparo essa vontade de comer doce a de ver os netos. Só que com os netos agora eu tô satisfeita, né? E com o doce vê não, né? Eu não me paro perto das vitrines da padaria... não, eu saio fora... Agora se eu tô com aquela vontade mesmo que chega a criar água na boca... eu como um pedacinho porque aí meu estômago sente, né? Uma bala, se eu tô com aquela vontade desesperada, aquela água na boca. Penso que fiquei diabética, porque comia muito doce. E que a própria doçura que transformou em diabetes. E mesmo adulta, eu adorava comprar balas. Tinha aqueles depósitos de bala em casa, uma cocada, picolé sorvete, tudo pra mim era doce. Então hoje eu acredito que foi doce. Mas minha mãe já tinha diabetes, meu irmão tem. E agora será que ele desfaz? O diabetes fica no sangue da gente? Se é da minha mãe, então quando eu nasci, eu já nasci com diabetes!... embora um grauzinho pequeno, né? E a gente nunca fez tratamento... nunca fez exame... será que foi isso? É porque antes quando eu era nova... eu comia o arroz, mas eu adorava o arroz e macarrão... hoje eu não como mais isso. Dificilmente eu como uma colher de arroz.

LAÉRCIO

56 ANOS

ALFABETIZADO

CATÓLICO

02 ANOS DE DIABÉTICA

Descobri que era diabético há dois anos. A gente se acostuma com a doença. Eu não tenho vergonha de ser diabético e de dizer que faço tratamento, e quando me chamam como diabético. Penso que diabetes é um reflexo do passado. Como se tem outras doenças, também podemos ter diabetes, para mim é uma coisa natural. Penso que fiquei diabético porque abusava muito de doce. Sei que é hereditário, mas tem muito a ver com a comida. Ninguém da minha família é diabético. Penso que posso ser feliz apesar de ser diabético. Diabete é uma coisa quase que normal. Não acredito em simpatias, chás, nessas coisas, tenho um amigo que sempre ensina remédio para qualquer dor. Sempre sabe de um chá, mas penso que isso não adianta. Sou católico. Sinto vontade de conversar com Deus, então vou à igreja rezar. A dificuldade maior é a comida, que temos que controlar um pouco, mas a maioria das pessoas tem um tipo de doença e tem que ter seus controles. Diabetes não é diferente.

EMÍLIA
79 ANOS
ALFABETIZADA
CATÓLICA
01 ANO DE DIABÉTICA

Me sinto muito bem com a vida de viúva, vou onde quero, faço o que quero, venho a hora que eu quero. Quatro irmãos meus têm diabetes, dois já morreram e um, o diabetes está com 750 de glicose; tem mais uma que faz insulina, e tem mais uma com diabetes que mora no Rio de Janeiro. Faz um ano que sou diabética, o médico disse que estava no vestígio, mas agora estou ficando. Estar no vestígio é quando a gente está próxima, começou a dar 130, isto quer dizer está no vestígio, só a dieta basta, não precisa tomar remédio. Aí a pessoa começa a entrar no abuso e tem que entrar no daonil. Abuso é comer de tudo que ver, é ter olho grande. Tem uns diabéticos que têm muita esganção, outros não podem nem ver comida, não gostam, e outros comem toda vida. O meu é dos esganados, quando pego uma cocada, ainda é pouco; esganada é a pessoa gulosa, eu não posso ver nada, até assim uma cocadinha na mão de uma criança na rua eu tenho vontade de pedir. Uma peste que me domina. Quando dá a maluquice, eu faço um chazinho da folha da carambola. Mas tomo junto o remédio do médico. Meu médico também é diabético. Ele diz que todo final de semana toma uma latinha de cerveja. Eu não sinto nada do diabetes. Quando descobri que estava diabética eu já esperava, pois já tinha visto o espelho na família toda, minha avó roubava açúcar com uma perna só e se sujava toda, então deixamos comer à vontade, e ela não durou nem um ano. Quando me dá vontade de comer açúcar eu vou lá embaixo, compro uma cocada e como toda. E quando me dá vontade do açúcar, começa a me dar na cama, eu começo a pensar no copo de garapa, vou lá embaixo, viro todinho, pode ser nove horas... quando tenho vontade de comer uma cocada, dá vontade até de roubar, peguei a cocada, botei na mão, tirei aquele pedaço, até ficar com a boca atulhada, comendo num lugar que ninguém visse, para mim comer assim. Esses dias eu comi dez balas de banana, botava na boca de três em três. Não sei se é porque eu já sou assim mesmo, entende? e eu pego a pensar no doce ainda na cama, pensando no copo de caldo de cana, às vezes é bala de banana, e às vezes é cocada, acho que eu fico assim como quem tem vermes, a pessoa que tem vermes tem muito desejo. O desejo é muito grande, se quiser controlar, eu é que não presto mesmo. Sinto como quem tá saboreando uma coisa do outro mundo. Nem sei te dizer o que. Ai paro na metade, penso e boto na boca e viro o resto. Não disse para minha filha que sou diabética, é porque por enquanto é pouquinho ainda e como sei como sou... muito ladina e ela fica muito em cima de mim. Lá um dia ou outro eu encho uma vasilha de sorvete e me regalo. Não é todo dia, será um dia ou outro. E o doutor ainda falou para mim: “não coma sorvete da Kibon, coma os fajutos”, quer ver como eu estou bem escolada. Ele disse que o da Kibon é muito doce. Como logo dois e depois passo tempo sem comer. Não tenho comido gordura, mas quando me dá vontade mesmo, eu asso um pedaço de carne gorda e como tudo. Meu modo é este, eu como aquilo e depois também me esqueço. Eu gosto muito do filé com gordura assado na brasa; não é bom

mesmo, com cerveja e maionese e salada? É muito bom comer bastante cebola. Eu sou feliz, porque sou livre, por isso que nunca mais me casei. Sou livre, porque saio, para onde quero, como o que quero e durmo a hora que quero. Eu acho que o diet não presta, é preferível não tomar nada, ninguém se iluda que o diet é puro, o diet é doce. Dieta demais não presta, tem pessoas que fazem muita dieta e secam. Acho que os remédios deviam ser grátis para as pessoas de baixa renda. O INSS só da remédio fajuto. Mesmo que o exame dê bom, mas ela está no corpo. Os diabéticos, nunca deixem de fazer as suas dietas, porque isto é necessário na diabetes, não se iluda porque a diabetes é traiçoeira, ela dá boa no sangue, mas ela fica no organismo, por isso que no hospital a diabetes passa de 110 para 90, mas tem a dieta, daqui a pouco ela sobe com uma coisa doce, então a pessoa tem que compreender a dieta e não desanimar. Porque com diabetes vive-se muitos anos, e minha amiga tem diabetes há mais de trinta anos.

MÔNICA
22 ANOS
ESTUDANTE UNIVERSITÁRIA
CATÓLICA
08 ANOS DE DIABÉTICO

Tenho 22 anos, e desde 1990, descobri a diabetes. Emagreci 10 quilos em um mês, sentia muita fome. Fomos num médico para confirmar o resultado, porque às vezes eles se enganam - eu tinha diabetes. Fui internada. Foi uma experiência muito ruim, porque o quarto era coletivo, e de pessoas idosas. Lembro uma cena que ficou muito gravada, foi uma senhora que tava vindo da UTI cheia de aparelhos e aquilo me impressionou bastante, fiquei com medo, assustada. A enfermeira disse: "não olha muito para isso aí", mas que eu já tinha visto né. Eu morava com a minha mãe, e ela exigia demais, eu sei que era por bem, mais eu tinha 14 anos e em plena adolescência, muito confusa, né? Eles exigiram demais e eu acabei fazendo um monte de besteira. Me colocaram num colégio particular e eu me controlava direito, aí eu comecei a comprar pacotes de 1/2 kg de bolacha de água e sal e comendo numa tarde com dois refrigerantes dietéticos. Outra vez, encomendei uma torta de morango de dois quilos e meio e comi numa tarde sozinha. Foi a besteira mais feia que eu fiz. E no natal de 96 eu comi quase 20 caixas de chocolate especialidade. Aí depois desse ano, falei: "chega de besteira". Já comecei a me controlar e não comer chocolate, daí a médica me propôs a idéia de me internar que eu rejeitei de todas as maneiras e disse que dava um jeito e eu tava realmente me importando, naquela época eu fiz a hemoglobina e baixou eu tava controlando bastante. Só comia iogurte, mamão, bem direitinho. Naquela época em 95, que passei por uma experiência bem ruim e era emocional, estudava de noite e trabalhava de manhã e de tarde, e mesmo assim a mãe pegando no pé aí, é brabo, né? Por causa da diabetes, diziam que eu comia de tudo. E eu digo que 90% foi por causa das coisas que eles faziam. Mesmo inconsciente, né, e 10% é que eu era sem vergonha mesmo. Fiquei 20 dias internada e decidi

fazer o tratamento. Em julho desse ano, fiquei grávida. Não tive nada, não, mas vontade de comer doce. Hoje, eu estou com o peso ideal para gestante de seis meses, disseram que eu estou de parabéns, porque é bem difícil manter o tamanho da criança. Eu sempre tive bastante medo de injeção. Quando comecei a ter que tomar injeção, eu mesmo fiz sozinha; a princípio foi bem difícil, eu colocava a injeção e até que me desse coragem de empurrar. Aprendi que o diabético tem que se virar sozinho, aí eu perdi o medo, hoje eu encaro numa boa. Um dia nós viajamos e a mãe disse: “deixe que eu levo a insulina”, e ela esqueceu e parecia que eu tinha deixado um pedaço do meu corpo. Se fosse hoje para escolher, preferia ser diabética ou não ser diabética eu ia dizer prefiro ser diabética, de tão acostumada que eu já fiquei. Comparar diabetes com câncer, com AIDS, praticamente não é nada desde que tu cuides. Eu não tenho nada, de fundo de olho, rins etc. Eu tenho até uma saúde boa, não posso reclamar de nada, pode ser até da idade, mas é quando eu comparo diabetes com outra doença, porque outra doença eu não ia querer de jeito nenhum, prefiro meu diabetes, do que um câncer, uma AIDS. Então a gente já se dá com dietas, a gente fica mais sensível, mais sensibilizada para ajudar, então é uma coisa legal. A médica diz que estou muito bem, agora na gravidez, melhor do que antes, eu sei que antes eu era malandra. Para mim diabetes não é um problema, ela se torna um problema no momento em que as pessoas começam a implicar, a partir do momento em que as pessoas começam a tornar tua vida difícil. Li no jornal dos diabéticos que vão criar uma lei para o governo dar mais apoio aos diabéticos. Fiquei diabética na adolescência, foi uma fase difícil, não acho que a diabetes veio por causa da adolescência, acredito que a gente tenha cada um uma tarefa a cumprir, e acredito na vida após a morte, e que diabetes seja uma prova mesmo né? Se eu fosse escolher uma outra doença, eu escolheria diabetes mesmo. Eu diria para os diabéticos cuidarem da saúde, que a saúde é muito importante, que fazer a dieta, né, e o controle é de extrema importância; as conseqüências realmente são muito graves, desde cegueira, até tirar pedaços do seu corpo, como tem pessoas lá no hospital em dia de reunião sem pé, sem pernas, cegos, então realmente as conseqüências são muito graves né, então que cuidem realmente do seu diabetes, como se fosse uma amiga, porque eu garanto que se fosse um câncer, e tivesse que tomar aqueles remédios fortes, né? que chega a ficar careca, tudo, ou se, já pensou se tem um problema renal, ter que fazer diálise três vezes por mês, fora fazer uma insulina, fora um monte de coisa que fica muito mais caro, então que pense com bastante carinho na doença, que realmente não é o bicho papão, mas a gente tem que tomar alguns cuidados. Eu tenho um monte de receitas. Um dia se eu tiver oportunidade, se eu tiver, que eu vou ter, eu vou juntar todas as receitas, quero montar um livro, para fazer um livro com receitas bem legais. A vontade existe, tu olhas, tu lembras como é que é o gosto, como é que é o sabor aí, parece que o corpo pede, né, para botar um pedacinho na boca, mas ao mesmo tempo eu sinto repugna de nem tentar, porque tem açúcar remove, tem um monte de coisa, que eu não posso, e eu não vou comer e ponto final, e não como, mas a vontade é assim enche a boca d'água, lembra como é o sabor, lembra como é que é o gosto, mais eu não como, isso eu chamo de vontade, é se lembrar o gosto, o cheiro e cheira... tu busca como é o sabor e o cheiro a boca se enche d'água (risos). A coisa mais estranha, daí eu já me acostumei, faz parte da minha vida mesmo, insulina e a injeção; outra vez eu esqueci de tomar, parece

que deixei um pedaço de mim em casa, se eu não aceitasse, mas já faz parte de minha vida, já está na minha cabeça, mas eu realmente não gostaria que minha filha nascesse com diabetes. Se fica diabético por vários motivos; pode ser desde um acidente, um choque emocional, um susto muito grande, até os problemas hormonais, pode ser uma doença, eu não tenho ninguém com diabetes na família, mas eu sei que a partir de mim os meus netos poderão vir a ter diabetes, é uma possibilidade, mas como isso depende de cada um, é uma provação de cada um se eles tiverem de ter, vão ter, daí o que é que eu vou fazer, não vou fazer nada, só vou passar para eles tudo o que eu aprendi, e quem sabe até lá já não tão vendo um monte de cura, quem sabe até já inventaram outros métodos, mais para facilitar a vida, ou cura também mas eu digo assim: cura é uma expectativa bem boa. Não precisa ser a cura, mas uma outra maneira...

PAULO
58 ANOS
ALFABETIZADO
CATÓLICO
01 ANO DE DIABÉTICO

Diabetes é uma doença triste, porque a gente na velhice podia passar um pouco melhor, comer as coisas melhor, tem que controlar, não comer o que é bom, não comer uma gordura, não comer mais um doce, nem chocolate, né que a gente podia né, que a gente poderia, né... o regime tirou tudo, tirou tudo... então pra mim... eu tou perdendo as vistas, muito. Há um ano descobri que sou diabético. Estava com 250. Não faço a dieta certinha pois nem sempre dá. No fim de semana eu saio fora da dieta. Eu acho porque a gente devia ter uma vida assim mais liberal, não é? Ir em qualquer lugar, comer de tudo que pegasse, não sei mas já não é uma pessoa normal assim né? Acho que traz dificuldade, se a gente vai na casa de um amigo e apresentam um doce, um bolo, não pode se entrosar com os amigos, aí não dá... A gente sente, quando olha ali tudo junto, não é de festejar com tudo junto. E comer, comer é viver ali... A gente já tem que se reservar um pouco mais né? Aí foge um pouco daquilo ali. Dizem que o coco da Bahia, a gente fura ele, tira aquela água dele e faz uma medida de um copo d'água, a gente até pode tomar, e enche a mesma medida de água da torneira, e vai enterrar ele por um lugar que a gente nunca mais passa por lá, dizem que isso cura diabetes. Tem uma senhora que se curou com essa simpatia. Mas a gente se descuida, né? O chá do jambolão é bom, né? Dizem que o chá da ameixa é muito bom, carambola, e aqui no hospital tem uma senhora que está tomando o chá da guachumba, que dá uma florzinha amarela. Diz que aquilo ali acaba com o diabetes. Diz que as sete sangrias também é boa, diz que é até bom pras vistas também. É bom pra diabetes e é bom pras vistas, ainda agora ali na fila de espera uma senhora falou de sete sangrias. A gente conversando vai puxando, vai puxando. A diabetes, aumenta, vai aumentando... e a gente tem que ter mais um cuidado. Tem que ter cuidado com comida, tem que se

reservar um pouco, isso é uma dificuldade, né? Porque a gente podia assim levantar de manhã e não ter que fazer aquela comida assim separada, fazer uma comida diferente, a gente podia fazer uma comida normal para todos da casa, já dá mais um trabalho diferente. Tem que tirar aquele tempo disponível para tirar aquela comida diferente. Que a gente já tá cansada tanto de trabalhar, que já devia fazer tudo junto. Eu não tenho dificuldade com a diabetes. Graças a Deus, eu não, eu me corto, imediatamente sara... não tenho nada, não tenho coceira... eu tenho muito cansaço nas pernas, vivo assim muito cansado, não sei se é da diabetes. Minha dificuldade com diabetes é a vista. Meus óculos estão velhos, não posso usar, só pra ler. O casamento. É... acaba um pouco, né. Diminui, né? Notei há já... eu principalmente uns dois a três anos quase... sumiu a vontade, ela também. Tentamos mas... eu principalmente, mas ela não dá muita importância... ele dá importância, mas ele não tem como... Ser diabético, eu acho que isso aí cada um tem a sua doença, Deus deu uma doença para cada um, o que tem de passar, né? Uns têm câncer, outros têm diabetes, outros têm pressão alta, tem gente que tem problema pior que diabetes, né? Diabetes é um problema, para mim é uma doença horrível, mas eu acho que tem pessoas piores do que a doença de diabetes bem piores. Cada um tem que se conformar porque Deus determinou aquilo, nos temos que aceitar aquilo que Deus manda! Eu acho... o que é que a gente vai fazer... Deus sofreu. Nós também temos que passar por isso, temos que levar em conta o que cada um tem que passar.

LÍGIA

67 ANOS

ALFABETIZADA

CATÓLICA

20 ANOS DE DIABÉTICA

Vim fazer o teste do dedo com a enfermeira... Já faz mais de três meses que eu não faço mais... eu pensava que o meu açúcar tivesse bem alto. Eu tenho abusado bastante... compro as coisas mais fajutas, porque você sabe que as pessoas diabéticas comem as coisas mais fajutas, né? É queijo ricota que não tem gosto... é coisa de doente, né? As verduras também, né, a gente tem vontade de comer uma coisa boa, né? Um pedaço de bolo, um pedaço de torta, um pão doce, um pão de trigo, um pão de recheio... uma torta de banana, um pedaço de pão-de-ló. Hoje, quando eu estou nos bailes dançando eu vou é comprar um guaraná, uma pureza, qualquer uma coisa doce não sou capaz! Nada... eu só tomo uma coca diet quando é preciso mesmo. Às vezes eu chego aqui e ela está alta é por causa desses grupos... vai aqui, vai ali... carnaval também fiz bastante besteira, porque eu não queria perder, eu era do bloco, eu ia... Quando ela dava hipoglicemia, porque eu gastava muita energia, dançando sempre, né? Então ela dava aquela hipoglicemia, ela baixava, né? Abuso? É assim como no carnaval, né? Sabe que a gente gasta muita energia, e dá aquela hipoglicemia... e a gente fica muito nervosa, depois o coração começa a bater, depois se eu não tomar nada... tem que comer bolacha doce,

bala... mas é um comer todo avançado, quem não conhece, pensa que a gente está com um espírito no corpo, porque a gente não tem aquela calma de comer devagar, a gente tem aquela tremedeira, aí já passa para as mãos, né? Fico toda trêmula. E eu não vou ficar toda trêmula por aí dançando, os outros tudo vão ficar nervosos, né? Vão botar ar, vão chamar sandu, vão botar para o hospital. Não abuso nem quando vejo aquelas tortas de morango, nas vitrines Quem não tem vontade, querida, de comer o que é bom? Quem? Eu tenho vontade de comer, mais eu sei que não posso comer! Então eu deixo, eu sei que não posso comer. Ah! Como é que é essa vontade... você vai por aí, se ver uma coisa boa um sonho, com aquele recheio de qualquer uma coisa, você não tem vontade de fazer um lanche? Ai, que sonho bom, que sonho bonito. "Moço, bote uma média aí com leite que eu quero comer um sonho daquele". Se ver outra coisa, qualquer outra coisa, esfirra, ou um pão daqueles recheado, tudo desses que tem nessas vitrines, você não tem vontade de comer... vontade isso é vontade de comer, a gente tem é claro... mas não posso eu sei que não posso, agora se der essas hipoglicemias que eu me sinto mal, aí eu sou capaz de abrir uma guaraná "diet" comer uma ou duas. Mas se não der nada, pode tá ali oh! ...o tempo todo que não vou lá mexer, bala eu compro e boto em casa, mas nem vou lá, eu me controlo, eu sei me mandar em mim.. Quem que não tem vontade de comer o que é bom? quem é querida? mas a gente não pode... Pra mim a minha diabete ela minha amiga é minha mãe, minha tia, minha irmã, é tudo... pra mim porque eu não como nada e não vejo nada que eu não me lembro dela, por isso acho que eu não me esqueço da doença. Porque todas as vezes que eu vejo as coisas que eu não posso comer, parece que tem um aviso assim: "olha a diabetes, olha a diabetes". Tudo que é bom que eu vejo, mas o pensamento assim: "olha a diabetes..." parece uma coisa que me avisa. No meu ver, é assim como uma amiga que eu tenho, uma mãe, uma irmã, uma tia que está sempre prevenindo a gente de qualquer uma besteira, né? Se você tem uma doença assim e pode comer alguma coisa sim sem pensar, mas tendo uma pessoa que diga "não minha filha, você não pode comer isso, minha filha não vai lá pode dar alguma crise em ti, não minha filha não vai lá que já é noite", então eu tenho sempre um aviso assim, eu vejo tudo, mas quando eu palpito assim alguma coisa, diz não, é a diabetes. Gosto desse aviso, eu me sinto bem com a minha doença.

MARIMÍLIA
56 ANOS
ALFABETIZADA
ASSEMBLÉIA DE DEUS
16 DE DIABÉTICA

Descobri que eu tinha diabetes há 16 anos atrás. Os tempos piores que senti de diabetes, foram esses dois anos que passaram, mas, graças a Deus, não sentia nada, não tomava esses remédios, dizem que a insulina ajuda a matar mais rápido, mas só vou morrer quando Deus quiser. Eu não tenho essa que a insulina vai matar mais rápido. Eu paro a insulina no dia

em que eu ouvir uma voz de uma profecia, dizendo pare a insulina se eu ouvir uma profecia dizendo que ele repreendeu enfermidade eu vou parar e, oh, peço a Deus, né, que me ajude, né? Para me ajudar a enfrentar a insulina, né? Muitas pessoas acham que têm insulina, que vai morrer que a diabetes, também, não se dispõe a trabalhar... a andar, a correr, a se alegrar e a doença vai e abate cada vez mais agora, se a gente tem uma doença e a gente mesmo, por si próprio, continua lutando, trabalhando e nem pensando na doença, Deus vai ajudando e abençoando e passa, e a gente não sente a doença... Se eu tiver de partir hoje ou amanhã eu estarei satisfeita. Não tenho medo de partir. Ser diabético é no mínimo uma doença que foi determinada por Ele. Por que vou me apavorar? Se o Senhor preparou para mim, tem que ser para mim, não vou dar pra Senhora... Ser diabético... Agora o ser diabético é ter coragem, ter alegria, não ficar assim mole, não acovardar com a doença. Ser diabético é ter vontade de viver. Coragem alegria. Praticamente no Senhor Jesus que o Senhor resolve tudo... (uma risada) Praticamente, senhora, é ter Jesus na vida, ser diabético é ter a mão do Senhor sobre si. Ter a diabetes é confiar que Deus tem um lugar preparado para os diabéticos... não ficar completamente triste, abatido nem brigar com a família porque é diabético, é enfrentar com coragem, com tudo que Deus determina, ter paciência, e ter paciência, ser calmo, principalmente ser calmo para diabetes. Na minha opinião, uns tem diabetes e outros não, são coisas da mão de Deus, do Criador, ser diabético e outros não. Deus me fez branca, te fez branca, mas não faz outros pretos porque Deus não fez tudo branco, ou porque Deus não fez tudo preto? Ser diabético é igual, é determinado da mão de Deus. Nós temos a enfermidade, uns porque Deus está experimentando, outros é para levar a enfermidade que é determinada por Deus, e para benefício da nossa alma... eu com essa diabetes, se eu fosse rebelde, não clamasse, não pedisse ao Senhor, eu já teria morrido... eu estou com essa diabetes, mas Jesus está na minha vida. Não temo a doença, eu não temo. Não é porque tu comes muito açúcar, sua diabetes... não é, não é... porque eu conheço pessoas, que não fumava, não comia gordura... e de repente deu uma dor no peito e morreu... e a velhinha ali, vizinha, só tinha diabetes, e tá ali viva... avó dela morreu com 70 e tantos anos tinha diabetes... As pessoas que não obedecem, que não querem obedecer a palavra de Deus, é adiantada a morte, né?

JOAQUIM

60 ANOS

2º GRAU

SEM RELIGIÃO

04 ANOS DE DIABÉTICO

Sou diabético há 4 anos, minha esposa também é diabética há dois anos. Tenho 8 filhos, 22 netos e 7 bisnetos. Na última consulta minha glicose era de 345. Hoje ele estava com 196 de glicose em sete dias de diferença meia hora antes do café e meia hora antes da janta. Acho que o meu açúcar baixou porque passei a tomar três comprimidos de daonil por dia,

passado pelo médico. Diabetes é a pior doença que tem, diabetes... Só que a gente gostava de viver a mesma vida que tinha, né? Temos dor nas pernas. Dor nos braços. Não pode comer mais nada, não pode beber nada. Tudo isso, né? Diabetes é perigoso. A vista também a gente sofre da vista. Não posso passear muito. Não danço. Porque canso, a velhice também... Quando tenho vontade de comer um doce. Não como... Domingo eu estava em casa com minha mulher e a minha filha mais velha levou duas fatias de tortas né... botou bem na minha frente... aí minha nora disse: "vou tirar isso daqui, e vou levar para minha guria". E a minha filha disse "deixe pai comer", e ela disse, "não, não, não". Senti aquela vontade, bem... deu vontade de comer, né... Podia ter comido, mas dei para minha netinha. Eu acho que ela fez bem né.... Duas fatias de torta bonita... que minha filha tinha comprado. O que eu sei de simpatia é a respeito da cebola, eu tomei a cebola na água. Achei muito bom. Melhorou a pressão. A pressão estava 18/90, hoje está 16//80. Melhorou muito a pressão. Para diabetes, sei da casca do caju. Do Pau do Caju. Descasco e tiro a casca. Deixo no sol até ficar bem seco. Depois eu torro e fica aquela poeira aí eu faço chá. Côm e tomo. A folha da ameixeira do olhinho da ameixa, mas não fiz não... Me ensinaram também comer todo dia dois dentes de alho... para diabetes ele disse que é tão bom que não precisa ir nem em médico... comecei a fazer ontem, vamos ver... ser diabético é ruim... e antigamente não havia isso, né... e se havia, ninguém sabia... Também acho que a comida gelada também é ruim... para diabetes. Eu acho que sim, quando tomo um copo de cerveja gelada me dói os peitos...

CARLOS
44 ANOS
NÍVEL SUPERIOS
SEM RELIGIÃO
01 ANO DE DIABÉTICO

Os meus exames ajudaram-me a descobrir, por acaso, que eu sou diabético. Estava lá, glicose na urina. Quando a médica me contou, eu não acreditei. Perguntei se ela confiava nos resultados daquela fitinha e da leitura na máquina. Fui pro posto de saúde que eu chamo posto da doença, porque não tem programa nenhum de acompanhamento. Ele pediu novos exames, e o resultado estava lá. Já estou sob controle clínico e, como era de se esperar, o médico radicalizou na dieta. Nos meus últimos exames em março, os triglicerídios, colesterol, creatinina estavam normais mas a glicose ainda não estava dentro da normalidade, mas está perto. A diabetes, pelo que eu entendi, está no início, ou não é grave e ele deu um nome diferente para ela. Eles não entram em muitos detalhes, e eu não tenho experiência no assunto, nunca me interessei por diabetes, então estou me sentindo um leigo. Como eu não tenho antecedente conhecido na família e nem a sintomatologia clássica, a única que eu me lembro era muita vontade de urinar, danada e às vezes sede que eu acabei concluindo que poderia estar relacionado ao fato dos

momentos de estresse. O médico, ele acha que ela evoluiu há pouco tempo e que eu não tenho que ficar angustiada com isso. Não me receitou nada a não ser dieta. Retirei o açúcar e comecei a caminhar. O açúcar já está sendo controlado, mas ele exagerou nas recomendações com relação a dieta, por exemplo, mandou cortar tudo e não me orientou direito em nada. Foi muito difícil no começo, mas agora já estou legal, meio decepcionado, mas isso faz parte da vida. No início fiquei pensando no pior, mas depois vem a tal aceitação do destino. Aquela que os cientistas não acreditam nela. Eu precisava perder 15 a 20 quilos, perdendo inicialmente 1400 cal. Hoje estou me sentindo bem melhor, ainda tenho aqueles acessos de barriga vazia, principalmente quando trabalho até mais tarde. Precisei mudar os hábitos alimentares e de vida também. Mas esta não está sendo a coisa mais difícil. Descobrimos que seria mesmo as pessoas que ficariam diabéticas ou estamos vivendo um contexto de dependência de alguns subprodutos que acabam funcionando como drogas, sem os quais não podemos deixar de consumir cada vez mais, e nesse contexto o pâncreas ficaria sobrecarregado, manifestando a doença? Pra que açúcar em todas as coisas que comemos? Está bem, conservante mais barato, mas por que não o sal ou outro qualquer? E nas sociedades onde não se conhece os açúcares como se conservam as coisas? Pra que açúcar, por exemplo, no biscoito água e sal? Nós sabemos que a lógica da sociedade moderna é perversa e está mais interessada nas castas do que nos indivíduos.