

**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO DE TUBARÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

**ENTRE CORPOS MARCADOS: OS SIGNIFICADOS DA
EXPERIÊNCIA DE ALUNOS DE ODONTOLOGIA EM BUSCA
DA COMPLEMENTARIDADE TÉCNICA-EMOÇÃO**

Grácia Maria Salles Maciel Koerich

Tubarão, agosto de 2002

Grácia Maria Salles Maciel Koerich

**ENTRE CORPOS MARCADOS: OS SIGNIFICADOS DA
EXPERIÊNCIA DE ALUNOS DE ODONTOLOGIA EM BUSCA
DA COMPLEMENTARIDADE TÉCNICA-EMOÇÃO**

**Dissertação apresentada ao Curso
de Pós-Graduação em Educação, da
Universidade do Sul de Santa
Catarina - UNISUL - como
requisito parcial para a obtenção
do título de Mestre em Educação.**

Orientadora: Dra. Vera Lúcia Chacon Valença

Tubarão, agosto de 2002

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO:

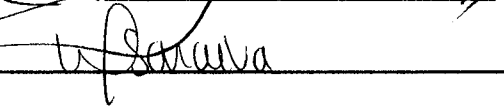
“Entre corpos marcados: os significados da
experiência de alunos de Odontologia, em busca da
complementaridade técnica-emoção”

APROVADO PELA COMISSÃO EXAMINADORA em 27/08/2002

Dra. Vera Chacon Valença (Orientadora) 

Dr. Francisco Rosa Neto (Examinador) 

Dr. Antônio Pedro Schlindwein (Examinador) 

Marien Farinha Saraiva (Secretária) 


Prof. Dr. Antônio Elízio Pazeto
Coordenador

Tubarão, Santa Catarina, agosto de 2002

*Dedico este trabalho ao meu marido,
Landinho, e aos nossos filhos, Dayana e Kiko.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que me deram a vida e me ensinaram o que há de melhor em mim.

Ao meu marido, por ter compreendido as minhas ausências e este momento de minha formação, sendo uma presença constante e um incentivador.

Aos meus amigos, Elisiani e João, que me ajudaram a vencer o computador e, com todos os seus afazeres encontraram tempo para me auxiliar, torcendo e me estimulando nesta caminhada.

À professora Vera, pela liberdade que me deu para alçar vôo e explorar a corporeidade.

Aos professores Francisco e Antônio Pedro, que se fizeram presentes nesta busca pelo conhecimento.

RESUMO

TÍTULO: Entre corpos marcados: os significados da experiência de alunos de Odontologia em busca da complementaridade técnica-emoção

AUTORA: KOERICH, Grácia Maria Salles Maciel Koerich

O presente trabalho representa uma possibilidade de se refletir o conceito de corporeidade entre alunos de Odontologia engajados numa atividade de extensão universitária, dimensionando fenomenologicamente suas concepções de corpo e suas percepções de corpo biologicamente marcado. Para tal, será usado o conceito de corpo como mediador e espaço que possibilita a síntese e o processo de interação dos sujeitos com o mundo e com outros corpos, assim como instrumento para repensar os paradigmas metodológicos de obtenção de conhecimento na área da saúde. Recorrendo à fenomenologia de iluminação merleau-pontyana, buscou-se desvelar, através dos encontros dialógicos, o mundo-vida dos sujeitos em sua convivência com corpos marcados pela doença. Mediante a interpretação dos depoimentos, relacionados como relações existenciais dos sujeitos com seu mundo, emergiram as seguintes categorias: Expressando o significado de corpo marcado pela doença; Redimensionando o viver como aluno de Odontologia; Vivenciar o mundo, mudar comportamentos e fazer a diferença. Apontando que é difícil romper com a hegemonia do modelo biomédico; com a visão de corpo-objeto centrado no culto ao corpo físico e, que, ao se promover uma supervalorização do conhecimento técnico e científico em relação à formação humanística, ética e de envolvimento emocional, priva-se o aluno de se projetar como ser-no-mundo.

PALAVRAS-CHAVE: Corporeidade, existencialismo, fenomenologia

ABSTRACT

TITLE: Among marked bodies: the meanings of the experience of dentistry students, in search of the technique-emotion complementarity.

AUTHOR: KOERICH, Grácia Maria Salles Maciel

This present work represents a possibility to reflect about the concept of corporeity among Dentistry students engaged in a university extension activity, phenomenologically dimensioning their conceptions of body and their perceptions of a biologically marked body. For such, the concept of body will be used as mediator and space that facilitates the synthesis and the process of the subjects interacting with the world and with other bodies, as well as rethinking the methodological paradigms of obtaining knowledge in the health area. Falling back upon the Merleau-Pontian phenomenology of illumination, it was intended to uncover, through the dialogical meetings, the world-life of the subjects in their coexistence with bodies marked by disease. By means of the interpretation of the testimonies, related as existential relationships of the subjects with their world, the following categories emerged: Expressing the meaning of body marked by disease; Re-dimensioning the living as a Dentistry student; Experiencing the world, changing behaviors and making a difference. Pointing out that it is difficult to break up with the biomedical model hegemony; with the body-object vision centered in the cult of the physical body and, that when promoting a super valuation of the technical and scientific knowledge over the humanistic, ethical and emotionally involving formation, the student is deprived of projecting him/herself as being-in-the-world.

KEY WORDS: Corporeity, existentialism, phenomenology

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

CAPÍTULO I	09
Uma intuição...	
Pensar a existência como compromisso com a vida	10
Construindo um viver como ser-no-mundo	23
CAPÍTULO II	37
Ecos do passado	
Explorando as perspectivas históricas do corpo marcado	38
Olhares sobre o corpo percebido de Merleau-Ponty	62
CAPÍTULO III	66
A escolha de um caminho	
Apreendendo a experiência vivida através da fenomenologia	67
Fenomenologia como método e atitude	71
Indo ao encontro do fenômeno	79
O mundo-vida do sujeito expresso no diálogo: significados, escolhas e transformações	83

CAPÍTULO IV	86
As relações existenciais dos sujeitos com seu mundo	
Expressando os significados de corpo marcado pela doença	87
Re-dimensionando o viver como aluno de Odontologia	97
Vivenciando o mundo, mudando comportamentos e fazendo diferença	110
CAPÍTULO V	118
Uma possibilidade de síntese ou uma recomendação impossível?	
Entre a razão e o coração: um caminho a ser trilhado	119
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	127
ANEXOS	134

CAPÍTULO I

UMA INTUIÇÃO...

PENSAR A EXISTÊNCIA COMO COMPROMISSO COM A VIDA

Diz-se que nossa existência no mundo é fugaz, que vivemos no universo cósmico apenas milésimos de segundo, que em muito menos de um piscar de olhos, somos gerados, crescemos, reproduzimo-nos e morremos; portanto, na história do tempo, somos acontecimento transitório e fugidio. Apesar disso, nesse macrocosmo em expansão, fomos e somos presença iluminada e iluminante, marcando nossa passagem mortal nesta curta aventura terrena diferentemente de todos os outros seres, pois, através de nosso viver, transformamos a natureza, produzimos ações, conscientizamos valores, desenvolvemos sentimentos e tornamos o tempo, o elemento menos importante na fugacidade da vida, certos de que ao desligarmos o relógio biológico, deixamos iluminado o trajeto da existência humana, como homem em corpo e alma comungante com o universo, vivente de poucos segundos à eternidade.

Para alguns, sua curta existência será constituída de alegrias, irradiará emoções, iluminará corações, disporão de seu corpo perfeito para atingir realizações e glórias e, ao final do seu tempo, serão lembrados ou esquecidos como presença significativa ou não no mundo. Para outros, sua curta passagem será marcada por sofrimento, tristeza e dor, evocará emoções e lágrimas, e seus corpos alquebrados, marcados e doentes,

precisarão de outros corpos para completar seu tempo, mas também impregnarão e modificarão significativamente, com sua presença, os corpos que os acolheram, ensinaram e cuidaram.

Nosso corpo permite centenas de significados, possibilidades e interpretações, resultado da polissemia gerada através da pluralidade de concepções criadas e vivenciadas no existir humano. Somos existência irrepetível, única e essencial, somos gente, pessoa, vida, ente, homem, mulher, ser, organismo, indivíduo, sujeito, eu, nós, mundo. Somos humanos, porque dotados de uma realidade corporal, em que o corpo é meu, teu, dele, dela, enfim, é corpo-de-um-sujeito em simbiose com corpo do outro e a ele ligado ao mundo, local onde se permite que sejam realizados os antagonismos e as ambigüidades da existência.

Podemos dar significados a esta multiplicidade de expressões que identificam o ser-no-mundo, reconstruindo-o através das emoções, da afetividade, da racionalidade, do compartilhar sofrimento e dor ou alegria e êxtase, buscando um sentido para a vida sofrida ou prazerosa, refletindo sobre angústia, doença, solidão e morte; motivando-o a aprender, ensinar e cuidar, incentivando-o a viver e dar vida.

Apaixonadamente, transformamo-nos em homens que podem desvelar o mundo e, orientados em nossa caminhada existencial, seremos capazes de ver na escuridão, ouvir no silêncio, andar sem mover-se, voar sem possuir asas, tornar-se eternos ou efêmeros, seres em constante “vir a ser”, que se constroem à medida que livremente realizam suas escolhas e que por elas se

tornam responsáveis. Como no enigma de Merleau-Ponty, transformam-se em corpos videntes e visíveis, sem coincidência, mas em que “um empresta do outro, toma ou invade o outro, cruza-se com ele, está em quiasma com o outro.” (1992: 235).

Neste mundo que Merleau-Ponty anuncia como inesgotável, que não “é aquilo que eu penso, mas aquilo que eu vivo; eu estou aberto ao mundo, comunico-me indubitavelmente com ele, mas não o possuo” (1996: 14), que a consciência não abarca e nem possui, mas que em sua direção ela não cessa de dirigir e de se fazer projeto (1996: 15). Como fazermos corpos capazes de olhar este mundo que nos rodeia, sabendo que com ele tornamo-nos coisa-no-mundo, em que todas as outras coisas gravitam em torno deles, assim como se incrustam em sua carne visível, tocante, senciente, “um si, portanto, que é tomado entre as coisas, que tem uma face e um dorso, um passado e um futuro [...]” (MERLEAU-PONTY, 1980: 89).

Refletir sobre a existência humana, sobre o modo de ser do homem no mundo, do estar no mundo e não ser do mundo (MERLEAU-PONTY, 1996), tornam a relação com o corpo problemática e dialética, pois, envolve resgatar conhecimentos referentes à cultura, à história, à natureza e ao homem, confluentes e amalgamados, evitando-se uma postura reducionista, que teima em continuar invadindo e se cristalizando em nossos saberes, e que nos orienta a pensar o corpo como centro de sensações, dos movimentos, da linguagem, de doenças, lugar que se permite a efetuar a vida, pois nossos fenômenos biológicos temporais (nascer, crescer e

morrer) nele se processam, esquecendo de ser corpo de homem situado no mundo, que não se reduz à situação que o circunscreve, mas que com ele tem a função de humanizar esta situação, de humanizar o mundo.

Por isso, torna-se tarefa difícil abordar as questões que envolvem o homem, como corpo e corporeidade, porque implica o repensar do projeto antropológico constituído pelos gregos, consagrado por teólogos medievais, confirmado pelos filósofos modernos, e aceito por pensadores contemporâneos (SANTIN, 1987).

Como profissional da área da Saúde e professora de Patologia, questões sobre o corpo fazem parte do nosso dia-a-dia, em todos os momentos de nossa vida profissional, pois o corpo é objeto de questionamentos, de práticas e dos "discursos", e sempre veio associadas à visão dualista corpo-mente, pois assim concebeu-se através da cultura historicamente sedimentada e plantada como base de nosso processo de conhecimento. Por isto, continuamos a fazer distinções entre corpo e alma, a fazer divisão entre o que se vê e o que não se vê no homem. Esquecemos que o existir humano deve ser compreendido como uma unidade, fruto de uma construção permanente que envolva a constituição do homem em sua totalidade.

Esta influência que recebemos do modelo cartesiano com o qual fomos cunhados, somada ao positivismo que impregnou nosso sistema educacional na área da Saúde, tornou-nos capazes de discorrer sobre o corpo do ponto de vista anatômico, fisiológico, histológico e patológico.

Definimos causas para as suas doenças, instituímos medidas para restaurar sua saúde, documentamos e damos significados aos distúrbios psicológicos, fazemos longas análises sociais, procurando para cada mazela do corpo responsabilidades orgânicas, mentais e sociais, propondo abordagens teóricas e práticas de moldes reducionistas, em que elegemos o modelo cientificista como o método a ser empregado e, conforme palavras de Aranha (2000), reduzimos o corpo a objeto próprio das ciências, à realidade observável.

Merleau-Ponty (1975) nos alerta que a construção do modelo físico-químico de organismo tem pouca relação com os fenômenos da vida; que as reações de um organismo só se tornam compreensíveis se forem pensadas como atos que se estendem ao meio e ao mundo e não como ações físicas e químicas de processos biológicos; que ao analisarmos o organismo numa pesquisa de laboratório, o perdemos como realidade biológica, pois passamos a considerá-lo como segmento de matéria, como uma reunião de partes reais justapostas no espaço e que existem umas fora das outras, como soma de reações orgânicas. No entanto, para o autor citado, a vida não é resultado da soma destas reações, nem é possível à inteligência compor a imagem do organismo a partir dos fenômenos físicos e químicos parcelares, pois perceber um corpo vivo não é compor “um mosaico de sensações vitais e táteis” (1975: 192) associado à experiência dos desejos, das emoções e dos sentimentos. Segundo ele, vida é consciência de vida, dialética encarnada, em que os comportamentos possuem sentido e dependem da

significação vital das situações. A vida é vista como expressão e manifestação exterior de um ser interior, “uma aparição de um interior no exterior” (1975: 197).

A natureza física no homem não se subordina a um princípio vital, o organismo não conspira para realizar uma idéia, o psiquismo não é no corpo um princípio motor, mas o que denominamos a natureza é já consciência da natureza, o que chamamos de vida é já consciência de vida, o que chamamos psiquismo é ainda um objeto diante da consciência (MERLEAU-PONTY, 1975: 218).

Esquecemo-nos de que, pensar na condição humana vai além da biologia, da sociologia, da psicologia, da filosofia e da objetividade. Refletir sobre o ser humano, enquanto presença, resgatando o humano, que os homens cegos pelo mito da ciência reduziram a simples dados, à mera "coisa", fazendo dele uma "natureza", quando é manifestação da história que se faz, da vida que se tece, dos momentos espirituais vivenciados, da própria experiência corporal, enfim de processos naturais fundidos ao espírito e à consciência, que tornam impossível formular leis objetivas e estanques, e, sim convidam ao mundo humano da compreensão e da interpretação, da significação e do valor, impossíveis de mensuração, de categorização, inadequados à realidade de que só é conhecimento verdadeiro o que pode ser provado, observado e experimentado (MERLEAU-PONTY, 1992, 1996, 2000).

Conceber cientificamente o corpo biológico é fácil, pois é este o saber por nós incorporado. No entanto, inquietamo-nos quando sabemos não

ser este o único caminho, e observamos que é este o paradigma utilizado nas abordagens acadêmicas da área da saúde e em nosso fazer pedagógico como professora de cursos que lidam com o indivíduo, justamente com o que lhe é mais precioso, o seu corpo, a sua vida e a sua saúde. Damos, nesta pedagogia, valor à técnica, às condutas mecanizadas, à projeção sintomatológica, à manipulação terapêutica e à educação sistematizada, baseada em um ensino limitante sem, no entanto, nos envolvermos ou demonstrarmos sentimentos e emoções, pois isto tornaria aparente a nossa fragilidade e exporia o íntimo do corpo que somos.

Neste modelo cientificista devemos ser fortes, demonstrar segurança, não chorar perto do corpo que cuidamos, não sorrir próximo ao corpo que ensinamos, afinal emoções pertencem ao espaço interno, não devem ser expostas, pois afetam a postura, corroem o nosso saber, nos levam ao erro e prejudicam o nosso fazer. São atitudes, portanto, incompatíveis com nossa atuação tecnicista e científica. Mas quem, no seu íntimo, não sofre ao ver um corpo alquebrado, marcado e doente? Só aquele que perdeu sua humanidade não chora, dissimulada e silenciosamente, vendo um portador de deficiência física, sensorial ou motora, ou o sorriso de uma criança alopecica em tratamento quimioterápico, ou a revolta de um jovem caquético com AIDS. Quem não se desespera ao ver a angústia dos pais pelo sofrimento de seus filhos deficientes ou doentes? Quem não sabe que muitos corpos esperam um pouco de calor humano para recuperar a dignidade que a sociedade considera perdida? E quem, perante um corpo

outrora sábio e competente, agora marcado pela perda sensorial e motora do mal de Alzheimer, ou quem, ao deparar-se com uma jovem mãe, carregando nos braços seu filho deficiente, não se sente desconfortável, sabendo que eles terão que conviver eternamente com sua diferença valorada negativamente, não se emociona, mas conclui: Que bom que o corpo e a doença é de outro!

Após tantos anos atendendo indivíduos dotados de corpos de alguma forma marcados (quer seja pela doença - marca biológica - como os portadores de deficiência física, sensorial e motora; ou marcados através das atitudes discriminatórias - estigma social - pois, o são os meninos de rua, as crianças e jovens aidéticos, os idosos carentes); orientando alunos no atendimento dessa clientela e sendo professora de uma disciplina eminentemente técnica de molde reducionista, achamos que deva existir um modo de intervir nesta realidade, traçando um plano de convivência harmônica, em que corpos “ensinantes” e “cuidadores” convivam em sintonia com os corpos de suas ações. Não permitindo que esses corpos se transformem unicamente em objeto de seu conhecimento, mas que sejam compreendidos como corporeidade, como modo de ser, como corpo vivente em sua totalidade, como condição humana, superando a idéia de corpo físico-químico, passível de transtornos naturais que o levam a apresentar doenças, deformidades, anomalias e distúrbios.

É desejo e intenção pedagógica que nossos ensinamentos conduzam ao rigor técnico, mas que também almejem o aprendizado significativo como

princípio, explicado nas palavras de Rezende como o aprender a estabelecer relações significativas, resultado daquilo que só pode ser vivido “como uma experiência de encontro entre o educador e o educando” (1990:14). Esta situação que só se tornará possível se professores e alunos, ao refletirem sobre corpo, o visualizarem como muito mais que um recipiente de causas e efeitos, como fenômeno que vai além das suas propriedades adaptativas que tornam possível sua vida relacional com a natureza, rompendo a visão de corpo dicotomizado, que foi consolidada na cultura ocidental por herança da Antigüidade Clássica, que o dividiu em corpo e alma; reforçada na Idade Média pelos ideais cristãos, transformando-o em corpo pecado; e radicalizada na concepção cartesiana do cientificismo e da absolutização do “cogito”, sedimentada pelo racionalismo kantiano e pelo positivismo.

O paradigma da corporeidade rompe com o modelo cartesiano, pois não há mais distinção entre a essência e a existência, ou a razão e o sentimento. O cérebro não é o órgão da inteligência, mas o corpo todo é inteligente; nem o coração, a sede dos sentimentos, pois o corpo inteiro é sensível. O homem deixou de ter um corpo e passou a ser um corpo. É no, com e por meio do corpo que ele pode aprender, agir e transformar seu mundo, pode construir e recriar, pode planejar e sonhar. É como corpo que o homem surge, é também como corpo que ele morre; o que virá a seguir - o céu, o inferno, o nada- não passa de especulação metafísica: o que é certo é que o homem deixará de existir (FREITAS,1999: 62).

Baseados nestes argumentos, trazemos à reflexão o tema proposto:
explorar o conceito de corporeidade entre alunos engajados numa atividade

de extensão universitária¹, dimensionando fenomenologicamente suas concepções de corpo e suas percepções de corpo biologicamente marcado. Para tal, usamos o conceito de corpo como mediador e espaço que possibilita a síntese e o processo de interação dos sujeitos com o mundo e com os outros corpos, procurando identificar se estes posicionamentos resultaram de seu processo de obtenção de conhecimento e aprendizado na área da saúde. Para alcançar estes objetivos recorreremos à pergunta orientadora: **O que significou para ti, aluno de Odontologia, ter convivido com corpos marcados pela doença?**

Ao interrogarmos sobre esse significado, assumiremos uma postura que tem por base a fenomenologia existencial, sob iluminação merleau-pontyana. Procuramos desvelar a significação oculta no cotidiano dos acadêmicos envolvidos na extensão universitária, naquilo que se mostra na experiência consciente de cada um quando se deparam e participam do “vivido” de pessoas que trazem em seus corpos a marca da doença e da discriminação; a maneira como percebem o sujeito de suas ações assistenciais e curativas, instigando-os a tornarem-se observadores e coatores nesta busca da “coisa mesma”, que é o fenômeno corpo biologicamente marcado. Para tal nos poremos livres de preconceitos, despidos de nossa arrogância de conhecedores do corpo biológico, esquecidos por alguns momentos da nossa formação na área da saúde, a fim de que consigamos entender o corpo como condição humana, concretude de

¹ Extensão Universitária refere-se a execução de projetos que visem a interação universidade e sociedade.

nossa existência, não apenas uma realidade anatomo-fisio-patológica, mas sim corpo vivido, recomposição de vida vivida, de prazeres, sofrimento, desejo e angústia, em que a figura percebida do outro não seja a imagem idealizada de um corpo somente biológico, mas que seja projetada como extensão de nossa corporeidade, como intercorporeidade (MERLEAU-PONTYJ992), só tendo razão de existir porque podemos tocá-lo e ser por ele tocado, o percebemos e ele nos envolve com seu olhar, corpo que nos comove por ser diferente e discriminado, corpo que assume um sentido no mundo, este “outro mundo privado que transparece através do tecido do meu, e por um momento é nele que vivo” (1992: 22), corpo concebido isento de pressupostos e preconceitos, porque construído nas nossas experiências vividas, em que ele é o corpo do outro, mas é “feito de minha substância: suas cores, sua dor, seu mundo, precisamente enquanto seus, como os conceberia eu senão a partir das cores que vejo, das dores que tive, do mundo em que vivo?” (1992: 22).

Nossas reflexões não se esgotam neste momento, pois sabemos que a aquisição de conhecimento é um processo dinâmico e aberto para novas contribuições e que, engajado numa atitude fenomenológica, permite-se sua renovação periódica e constante. Segundo Rezende, “insiste-se numa busca à verdade, cujo desvelamento nunca é total” (1990:53), o que acaba gerando inquietações, desafios e escolhas, mas que talvez propicie mudanças na nossa forma de conceber o corpo biológico como dimensão da corporeidade humana, bem como transformações educacionais, para que os nossos alunos

passem a cuidar de pessoas portadoras de corpos biológico e socialmente marcados, conscientizados da importância de atitudes de afeto, carinho e solidariedade.

Este estudo se compõe de cinco momentos interligados, organizados em forma de capítulos, permitindo a compreensão do fenômeno que se mostra à nossa existência.

Uma intuição..., capítulo **I**, “Pensar a existência como compromisso com a vida”, discorremos sobre o motivo que nos levou à escolha do tema e à proposta dos objetivos, apresentando, em “Construindo um viver como ser-no-mundo”, a contextualização do problema e da justificativa, assim como a pontuação de algumas considerações que julgamos necessárias sobre a terminologia a ser empregada.

Ecos do passado, capítulo **II**, “As perspectivas históricas do corpo marcado”, buscamos mostrar, através da análise retrospectiva, como as concepções de corpo e de corpo marcado, que foram construídas ao longo dos tempos, eram estruturadas de acordo com os pensamentos filosóficos; como se concretizaram na visão hodierna de corpo dicotomizado, cuja influência ainda é evidenciada nas atitudes excludentes para com pessoas dotadas de corpos biológicos marcados, e que continuam servindo de paradigma de atendimento e das ações, tanto na área educacional como na da saúde.

A escolha de um caminho, capítulo **III**, “Apreendendo a experiência vivida através da fenomenologia”, procuramos esclarecer como se deu esta

busca por um referencial teórico e metodológico, apresentando a fenomenologia como escolha e atitude, e o mundo-vida dos sujeitos expressos através do diálogo.

No capítulo **IV, As relações existenciais dos sujeitos com seu mundo**, temos como propósito provocar reflexões instituídas pela trajetória fenomenológica, fazendo emergir as categorias captadas através da análise interpretativa do discurso dos alunos, sujeitos desta pesquisa, buscando compreender, através dos dados colhidos, qual foi sua percepção em relação ao corpo humano. Como um aluno de um curso na área da saúde visualiza e entende o corpo marcado por problemas sensoriais, físicos, estéticos e motores? O porquê do privilégio na área da saúde à objetividade excessiva da técnica?

Uma possibilidade de síntese ou uma recomendação impossível?, capítulo V, “Entre a razão e o coração: um caminho a ser trilhado”, mostramos a dificuldade de romper a estrutura paradigmática sedimentada ao longo da história, criada por concepções e modelos resistentes ao tempo, e as influências filosóficas persistentes que impregnaram nossas práticas profissionais e nossas atitudes para com a pessoa portadora de corpos marcados, continuada através de nossas abordagens educacionais na área da saúde; e propor, talvez, um caminho que gere transformação não apenas em nossos alunos, mas principalmente na consciência e nas atitudes de professores, para que os auxiliem a tornarem-se futuros profissionais

dotados de técnica e de corpos constituídos de emoção e sensibilidade, indivíduos que jamais se esqueçam de cultivar a humanidade.

CONSTRUINDO UM VIVER COMO SER-NO-MUNDO

Ao longo de uma vida muitos fatos são esquecidos e perdidos entre milhares de informações coletadas e armazenadas no nosso cérebro, outros são recordações que queremos a todo custo esquecer e alguns se tornam permanentemente registrados e jamais serão apagados de nossa lembrança, pois proporcionaram lágrimas ou sorrisos, acrescidos de sentimentos de angústia, dor e prazer, incorporados a pessoas e momentos significativos e que, somados, resultaram em uma história de vida.

A trajetória de uma existência é, pois, marcada por elementos que nos constituem um ser único, com características psico-biológicas próprias, fortemente enredadas numa teia sócio-cultural. Somos, pois, produtos de um viver biopsicossocial, somos existência singular e subjetiva, somos ser-no-mundo, eterno “vir a ser”, vontade e escolha, nossos próprios construtores.

A escolha de uma profissão foi um fato significativo em nossa vida e resultou de um jogo de força entre o pensar adolescente apaixonado e o poder de indução dos pais e da sociedade. Afinal, naqueles idos anos 70, anos marcados por grandes mudanças sociais, algumas mulheres

privilegiadas puderam escolher outro caminho que não fosse o de tornar-se dona de casa, mãe ou professora, e a nossa opção foi por cursar Odontologia.

Nos tempos da graduação, já percebíamos que a maneira de obter conhecimento, dentro daquela área das Ciências da Saúde, era unicamente voltada para o enfoque biológico e tecnicista, apoiada em manobras terapêuticas e centrada numa visão reducionista de homem, talvez ainda mais compartimentalizada do que em outros cursos da Saúde. Em Odontologia, o homem era (ou é?) visualizado como corpo biológico e, neste contexto, só teria como parte de seu todo a cavidade bucal. Claro que é uma parte biologicamente importante, mas fazer da boca a totalidade do ser humano representa um grave erro do conhecimento.

Compreendíamos que deveríamos dar àquela boca, objeto do nosso conhecimento, um corpo completo, para que ela pudesse alcançar a sua importância como o de único órgão que pode se comunicar e expressar a dor, o sofrimento e a angústia de todo um corpo de homem! É a boca o órgão capaz de emitir o que nos torna humanos - a fala -, possibilitando-nos comunicar com o mundo através da linguagem.

Talvez por estas inquietações, sempre nas nossas atividades profissionais acabávamos por nos envolver na trama da vida dos nossos pacientes, sofrendo com suas angústias, extasiando-nos com suas conquistas, chorando com suas dores. Por causa disso, várias vezes, no tempo em que trabalhamos no serviço público, em que só o número de

atendimentos e de procedimentos era importante e significativo, fomos criticadas por demorar tanto ou atender depois da hora, ou de ser “exploradas”, porque sempre que alguém batia à porta do consultório havia sempre tempo para mais um. Apreendemos ou intuímos que a nossa profissão transcendia a simples visão biológica, assistencialista ou curativa, que não se resumia às ações realizadas na boca dos pacientes, mas que aquela boca era parte significativa de um todo, de um corpo que sofre, que ama, que sonha, que percebe e que é percebido. Boca que compunha com os olhos e o restante da face, a representação muda da expressão: Não estou bem! Ou que se abria num sorriso delatando momentos de alegria e felicidade, por encontrar-se num estado de bem viver! Como bem dizia Merleau-Ponty, “um rosto é o centro de expressão humana, invólucro transparente das atitudes e dos desejos do outro, lugar de aparição, o ponto de apoio material de uma multidão de intenções” (1975: 202). Face e boca sabem os artistas criativos, que são expressões de estados de alma do ser humano: tristeza, contrariedade, dor física, raiva, admiração, espanto, abatimento, surpresa (TORRES, 1979).

Com o ingresso no mundo acadêmico, antevemos a possibilidade de explorar outras “nuances” da área da Saúde, pois, colocava-se na nossa frente a realização de um sonho infantil! - ser professora.

Agora dois elementos sonhados como trajetória de vida, se conjugavam: o de ser uma profissional em busca de melhoria de qualidade de vida para aqueles por mim cuidados, somado à possibilidade de, como

educadora, passar conhecimentos técnicos e científicos específicos da disciplina de Patologia, mas também o de ensinar aos muitos alunos recém saídos da adolescência que quando nos propomos a tornarmo-nos profissionais da saúde, o ser humano deve ser a meta das nossas percepções, ações, atitudes, escolhas e de nossa existência.

Obviamente, numa disciplina como Patologia Geral, que tem como objetivo o estudo das causas, dos mecanismos, das lesões estruturais e ultra-estruturais e dos distúrbios funcionais determinados no organismo pelas doenças, fica claro que o que o aluno quer é estudar as doenças e as manifestações destas num corpo biológico, porque é este o formato dos conteúdos curriculares das disciplinas dos cursos da saúde. Segundo Cutolo (2001), centra-se todo o conhecimento num paradigma hegemônico biologicista, e o entendimento do processo saúde/doença é sustentado por este modelo biomédico, o qual baliza todas as estratégias educacionais.

Simplesmente, um corpo doente, um corpo orgânico e funcionalmente alterado estabelecia-se como objeto de estudo. Durante muito tempo, enquanto explorávamos os nossos parcos limites didático-pedagógicos, foi somente este aspecto do corpo humano que ensinamos: o corpo biológico doente.

Por um longo tempo convivemos com corpos “cuidadores” e “ensinantes”, já que trabalhávamos em uma instituição pública de saúde e na área acadêmica. Desta convivência pudemos perceber as várias facetas que constituíam o ser humano no seu existir, na sua vida de relações

sociais, no seu cotidiano. Vivenciando os dois lados, pudemos observar como se comportavam quando possuíam sua saúde transtornada, quando enfrentavam doença e a morte familiar esperada, quando tinham suas crenças reclamadas e ignoradas. Isto é, quando os papéis se invertiam e eles se tornavam os corpos a serem cuidados e ensinados, descobriam que nada superava a afetividade e a emoção no cuidar, e nenhuma técnica é adequada sem sentimento. Choramos com uns, sorrimos com muitos, calamo-nos para outros, ignoramos uns poucos! Enfim, de alguns, o que percebemos não nos agradou, mas suas atitudes serviram como norte para assim não nos transformarmos.

Toda esta bagagem assimilada no dia-dia profissional, elaborada de aproximações e afastamentos com nossos pares, direcionaram nossas atitudes como profissional, permitindo-nos seguir um caminho entre a técnica e a emoção, com maior liberdade no ensino de Patologia Geral. Isso se traduziu, aos poucos, em modificações na metodologia da disciplina citada, bem como na criação de uma nova disciplina, Patologia Ambiental, em que se vivenciava as situações cotidianas das instituições de saúde, asilos, orfanatos, depoimentos pessoais sobre drogas, poluição, tabagismo, alcoolismo.

Para aproximarmo-nos mais dos alunos da Odontologia e estabelecer um vínculo entre a instituição em que trabalhávamos e a academia, propusemos um primeiro projeto de extensão na área de atenção à saúde bucal de adolescentes. Mais tarde, seguiu-se outro para pessoas da terceira

idade e, em seguida, um para portadores de deficiência e o trabalho de atendimento em uma casa-lar, com crianças HIV-positivas.

Em todas essas atividades extensionais, o público alvo era e é aquele marginalizado, excluído ou esquecido das ações do curso de Odontologia ou das instituições governamentais de saúde. Aos alunos participantes se dava a chance de usar os conhecimentos técnicos adquiridos, assim como, com seu corpo jovem e saudável, atuar e refletir sobre o corpo marcado, participando do mundo-vida destas pessoas.

Para a maioria dos alunos de Odontologia, adentrados na academia através de um método que privilegia comumente os alunos de uma classe social mais privilegiada, de famílias com condições de mantê-los em bons colégios privados e advindos de cursos pré-vestibulares com custos fabulosos, que geralmente chega ao ambiente universitário no seu carrinho, ganho por terem sido aprovados no vestibular de uma universidade pública e gratuita, num curso tão concorrido e caro como é o de Odontologia, fazer opção por atividades de extensão voluntariamente, sem ganho econômico nem status social é muito difícil. Apenas uns poucos optam por tal feito. E é assim que geralmente são escolhidos: os alunos que se candidataram a bolsas de extensão; a seleção se faz entre aqueles que já se dispõem ao trabalho sem “salário” e que se encaixam nos requisitos exigidos pelo órgão que gerencia os projetos de extensão universitária.

Dos mais de dez anos como coordenadora, orientadora e participante de projetos de extensão criamos muitas amizades e “adotamos” muitos

alunos, lutamos, rimos, choramos com e por eles. Todos que conosco conviveram, sabem que foram eles que nos ensinaram sobre a moderna Odontologia e nós os incentivamos a usar o coração. Dos que passaram, lembranças ficaram impregnadas na nossa memória, pois foram bons os momentos e tantos os fatos marcantes. Só para relembrar algumas passagens especiais que se tornaram história de nossa vida, pois se entrelaçaram com o nosso vivido, citaremos algumas histórias vividas. Perseu e Ulisses², figuras especiais, sempre prontos para escutar a todos, tornaram-se confidentes de muitos adolescentes e bons ouvintes das histórias contadas pelas pessoas idosas. Às vezes, quando fechamos os olhos e revemos suas imagens, vemos Ulisses sempre esbaforido, mas querendo fazer o melhor; Perseu, um brincalhão e gozador nato, mas que cuidava de nossos idosos com um carinho incomparável.

De uma turma de greve, todos marcaram o nosso coração, apaixonamo-nos por todos, como foi duro quando partiram. Por causa da greve tivemos tempo de conviver mais do que com todos os outros que passaram. Nesta turma surgiu um grande amor que resultou em casamento: Ártemis e Febo. Fomos madrinha deles, assim como também de Atena e de Zeus, jovem lutador, que às cinco horas da manhã começava sua labuta. De madrugada era padeiro, pois precisava ganhar dinheiro para sustentar a si e a sua família. De manhã, se transformava em aluno de Odontologia e ainda tinha forças para nos dias sem aula comparecer no campo de estágio.

² Com o intuito de preservar a privacidade, todos os nomes relacionados são pseudônimos.

De Zeus e Febo, lembramos das vezes em que fomos buscá-los, para juntos irmos até ao campo de estágio, distante uns trinta minutos da universidade. Tempo bom aquele da viagem até lá, pois conversávamos sobre tudo - religião, amizade, namoro, casamento - e também sobre angústias, temores e dúvidas no trabalho com paciente especial, sentimentos que os atormentavam, porque não viam nenhuma perspectiva de mudar a realidade do mundo vivido por aqueles indivíduos. Mas, na verdade, a vivência com corpos marcados pela deficiência causou transformações em nós, porque passamos a refletir, conhecer e a cuidar deles em outro patamar de realidade, aceitando o deficiente, que tão pouco tinha a reclamar de sua condição, mas que, na sua mudez, podia ensinar sobre como praticar a paciência, a coragem, a dedicação e a persistência. Isso tudo apenas observando o comportamento deles próprios, de seus pais e cuidadores.

Isto nos levou ao curso de pós-graduação *lato sensu* em Educação Especial, que tinha como objetivo aprimorar os conhecimentos específicos na área, a fim de melhorar o atendimento clínico, ensinar, manejar e cuidar do portador de necessidades especiais nas várias áreas profissionais em questão, motivando a inclusão social, educacional e laboral.

Como não poderia deixar de ser num curso com este objetivo, enfatizou-se o valor dos conteúdos teóricos, das habilitações técnicas específicas, explanou-se sobre os métodos de abordagens, exemplificou-se com instituições exemplares trazidas de outros cantos do mundo, falou-se

em concepções educacionais inatistas, associativistas, construtivistas, sócio-históricas, interacionistas; divagou-se sobre trabalho, sexualidade e terceira idade na educação especial; falou-se em normatização, inclusão, integração; procuraram-se explicações e mecanismos de ação das causas das anormalidades biológicas; discutiram-se os fatores de risco pré, peri e pós-natais que predispunham à marca biológica; fizeram-se tabelas, gráficos e avaliações. Falou-se em corpo conduzido e reduzido pelo caráter cientificista, centrado em concepções biológicas, psicológicas e sociais. Visualizou-se o corpo como lugar de atuação de diferentes especialistas, em que cada um, dentro de sua especialidade, só o via em uma perspectiva: fragmentado e compartimentalizado, sede onde se possibilitava exercer o caráter recuperador parcial e intervir com ações segmentadas de seus conhecimentos.

As disciplinas oferecidas no curso privilegiaram os conteúdos técnico-científicos, usaram abordagens centradas no caráter quantitativo e apresentaram pesquisas de tratamento estatístico, com procedimentos a serem executados nas diferentes áreas, dando ênfase ao estilo avaliativo e clínico. Poucas disciplinas exploraram, como recurso pedagógico, o cotidiano da educação especial. Alguns profissionais palestrantes abordaram experiências calcadas na realidade do dia-a-dia, mas, quando realizadas, geralmente vinham associadas a uma visão do corpo, como existência biológica seccionada e reduzida, fechadas na sua área restrita do saber, apoiadas em teorias de conhecimentos que permitiam divagações

sobre os melhores métodos de diagnóstico e tratamento, e em propostas de avaliações e prognósticos.

No nosso trabalho monográfico intitulado “A corporeidade da pessoa portadora de deficiência, na visão de alunos de um curso de especialização em Educação Especial” (2000), gerado por todas estas angústias, pudemos constatar que não fomos preparados para compreender a existência humana, pois temos a tendência, pertinente a nossa formação racionalista, de codificá-la e dar significados baseados em modelos idealizados, determinados pela hereditariedade ou projetados pelo ambiente sócio-histórico. Só concebemos a vida como perfeita adaptação ao meio que nos cerca, assumindo uma posição reducionista em relação à doença e às deficiências, em que só visualizamos sua anormalidade, sua diferença, sua anomalia e seu desvio, em detrimento da maior parte de seu corpo íntegro e de seu espírito perfeito; as seqüelas de sua enfermidade e a incapacidade são mais importantes do que o restante de seu corpo fisiológico e saudável.

Na conclusão desse trabalho, tentamos estabelecer que o cotidiano da educação especial não se resume a isto, que a vivência do portador de deficiência não se restringe a um entra e sai de consultórios e clínicas, tão pouco é permeado de obstáculos e limitações. Também não é só constituída de procedimentos educativos e curativos para a recuperação do fisiologismo; mas é feita de solidão e presença, angústia e alegria, desânimo e perseverança, medo e coragem, sofrimentos e esperanças, dor e superação. Aprendemos que somos parte destas ambigüidades, como corpo

disposto a valorizar, ensinar e cuidar do corpo deficiente e marcado, usando o conhecimento com competência, reagindo com afetividade e emotividade, para não torná-lo somente objeto do nosso saber, ou que só tenha sobrado sua constituição predeterminada, sem sentimento, esvaziado de emoção e qualificado negativamente por sua marca orgânica.

Os conhecimentos serviram para estabelecer parâmetros de comparação entre as concepções de homem e motivaram reflexões sobre como romper com a visão paradigmática do ser humano, ensinada pelo sistema educacional com forte cunho positivista e alicerçada pelo caráter tecnicista, próprio dos conhecimentos adquiridos na educação especial, onde a existência do ser humano é somente abordada a partir das dimensões biológicas, psicológicas e sociais (KOERICH, 2000).

Para Labronici (1998), o cuidar é percebido como fenômeno essencial, criado historicamente, enraizado na existência humana em sua sobrevivência, desenvolvimento e perpetuação. É ação que envolve o ser humano em sua totalidade. Para cuidar, é necessário o encontro, o "estar com", é perceber o outro e ser percebido, é dialogar, ouvir, tocar, calar, ensinar, respeitar e compartilhar experiências. Achemos que todas essas palavras serviriam também para identificar o ato de educar e que, no âmago, referem-se a atitudes e ações semelhantes: educar é cuidar e cuidar é educar.

Destas vivências e reflexões propusemo-nos a explorar a essência do ser-aí, do Dasein, que é o homem em sua existência (JAPIASSÚ;

MARCONDES, 1993), neste trabalho representado pelos alunos em convivência com corpos marcados através da doença.

A expressão “corpo marcado pela doença” refere-se ao corpo de uma pessoa com deficiência sensorial, física, orgânica, mental, segundo o conceito da Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID), descrito por Amiralian (2000). Na realidade, essa classificação está, mais próxima do modelo médico de doença que se apóia no positivismo mas, foi utilizada neste trabalho por permitir uma maior familiaridade dos acadêmicos com o tema a ser pesquisado, dados que não estão acostumados com expressões da área da deficiência. Do mesmo autor, esboçaremos um esquema com integração entre os conceitos, com relação aos níveis de manifestação:

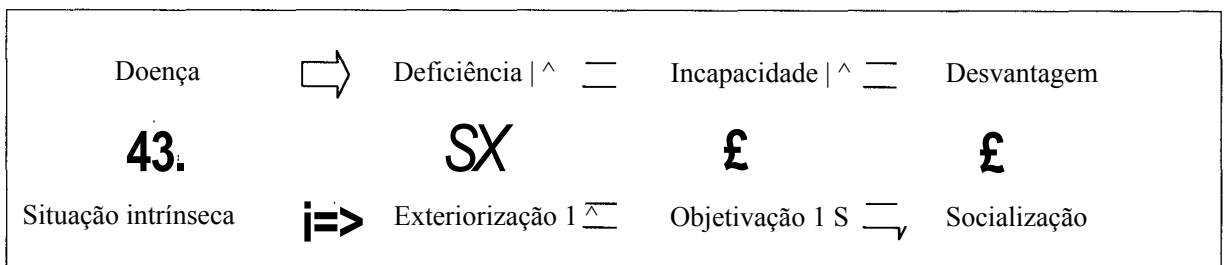


FIGURA 1 - Fonte: AMIRALIAN (2000 : 100; modificado)

Apoiaremos-nos no existencialismo como atitude filosófica que privilegia o vivido em relação ao conceitual, às teorizações e às generalizações (HUISMAN, 2001); ancorando na trajetória fenomenológica para buscar o que é essencial na experiência vivenciada pelos alunos, sujeitos repletos de intenções significativas que procuram descrever suas

experiências de vida tal como elas se mostram, como um mundo ingenuamente percebido, resgatando o contato original, sem padronizações, rótulos e explicações causais (MERLEAU-PONTY, 1975, 1996).

Optamos por incluir como capítulo uma investigação de caráter histórico-filosófico, porque achamos que elucidaria as posições discriminatórias e excludentes que persistem invadindo nossas ações individuais e sociais. Ao resgatar as concepções de corpo ao longo dos tempos, associando as idéias sobre corporeidade com as atitudes das civilizações para com corpos doentes e biologicamente marcados, podemos dar aos leitores um momento de reflexão, permitindo-lhes questionarem-se sobre seus posicionamentos perante a situação de desvalorização e do preconceito para com aqueles que não se encaixam nos padrões idealizados pela sociedade, como também uma melhor compreensão sobre sua própria existência e possíveis possibilidades de mudanças.

Ao fazermos este trabalho, que é um inventário de consciência, relacionando com o mundo-vida percebido pelos sujeitos de nossa pesquisa, talvez possamos transmitir-lhes que a reflexão sobre o que é possuir um corpo diferente do modelo socialmente idealizado é o primeiro passo para mudar e corrigir atitudes discriminatórias e amedrontadas; o segundo é experienciar, convivendo com estes corpos, com a outra dimensão do existir humano, que muitas vezes não consegue se expressar e se fazer ouvir, que não consegue se locomover adequadamente ou entender, que não pode se fazer ser-no-mundo, porque os homens são preconceituosos e valorizam

excessivamente o corpo físico, esquecem que não podemos vislumbrar o corpo somente como exterioridade, mas como expressão e condição da existência humana (MERLEAU-PONTY, 1994).

À luz das instituições filosóficas e morais, nos diz Aloni,

Os educadores existencialistas humanistas buscam humanizar seus alunos sem incitá-los a buscar verdades últimas ou a auto-realização plena, mas a constantemente escolher, formar e criar suas identidades e projetos de vida - alargando seu senso de liberdade e responsabilidade para os significados, valores e eventos que constituem as esferas públicas e privadas de suas vidas (2001 : 04).

Só cuidamos e educamos usando como princípio a valorização do humano se formos ensinados para assim procedermos, ou se já existe no corpo de saber instituído esta atitude por escolha, ou vontade de mudança de paradigma, e isto é sempre traumático, angustiante e nem sempre possível, pois é difícil mudar comportamentos e atitudes cristalizadas.

CAPÍTULO II

ECOS DO PASSADO

EXPLORANDO AS PERSPECTIVAS HISTÓRICAS

DO CORPO MARCADO

Através do resgate e da análise das concepções de pensamento que vigoraram em determinadas civilizações em épocas históricas importantes e que nos impregnaram com a idéia de homem fragmentada em corpo e alma, é que propomos, neste capítulo, elaborar conhecimentos capazes de levar à compreensão do processo de construção histórica da corporeidade de indivíduos que trazem no corpo a marca biológica ou orgânica e à explicação das atitudes humanas discriminatórias, e de como isto se transformou em comportamentos sociais excludentes, demonstrando como esta visão persiste, influenciando nossas práticas curativas e vivências pedagógicas.

A vivência é sempre, e por força, vivência histórica, porque a realidade se dá historicamente. A história é o meio de acesso à realidade no que esta tem de interpretação. A realidade é sempre interpretação, perspectiva, mas perspectiva da realidade. E a história constitui, ao mesmo tempo, a via de acesso à nua realidade de algo, latente sob a pátina de todas as interpretações. E esta realidade latente não é “coisa” e nem “substância”, é a própria vida humana em sua existência terrena, numa sucessão de numerosas protagonizações (KUJAWSKI, 1996).

Historicamente, o sujeito diferente do normal tem sido tratado de diferentes formas, que vão desde a mais absoluta marginalização, matizadas por atitudes de exclusão ou superproteção, até a atitude atual que exige sua inclusão na sociedade.

Para que possamos dar sentido ao presente e perspectivas para o futuro, é importante que conheçamos a história e, nesse contexto, as idéias, as atitudes e as ações educativas e curativas ligadas à concepção de corpo, percebendo o modo de sentir, pensar e agir dos homens, acreditando que educação, saúde e corpo sempre estiveram intimamente relacionadas e ligadas ao processo civilizatório do homem.

Afirmar que o corpo é condição essencial da humanidade pode parecer ridículo em sua obviedade, porém vemos, ao longo da história, e ainda bastante encravado no pensamento contemporâneo, o quanto o corpo foi renegado e rebaixado na construção de um homem abstrato, feito de idéias, sentimentos e valores. A esse corpo efêmero, que ao pó retornará, opô-se uma alma imortal, perfectível, se não perfeita, ascendendo nos planos evolutivos da criação divina, até a completa independência em relação à matéria vil (FREITAS, 1999).

As anomalias físicas, a perda da capacidade sensorial e o desenvolvimento atípico e patológico sempre confundiram e intrigaram o homem durante seu processo evolutivo individual e social.

É constatado que na pré-história existiram indivíduos marcados por mal-formação congênitas, fraturas, doenças ósseas, que sobreviveram à amputação de membros. Eles são identificados como achados arqueológicos, sem que se possa, no entanto, obter dados concretos a não ser hipotéticos, sobre como seriam os primeiros homens marcados biologicamente e como seriam vistos por seu grupo social.

Os grupos, certamente, habitavam próximos às cavernas e movimentavam-se constantemente à procura de alimentos e abrigo, em um ambiente agressivo e hostil, onde o principal objetivo era a sobrevivência. Para sobreviver, os humanos pré-históricos precisavam recorrer à caça, modo principal para conseguir alimentação e suporte básico de sua subsistência. Para isso, era condição indispensável que fossem indivíduos íntegros, com boa forma física e reflexos aguçados, para rapidamente obterem sucesso e garantirem a sua vida e a de seu grupo. Como seria a sobrevivência dos indivíduos danificados, feridos, idosos e com incapacidade física? Não se conhece muito a respeito dos seres primitivos, de seus rituais e procedimentos sociais, mas como colocavam em risco a existência e a perpetuação do seu grupo social, provavelmente eram abandonados, destruídos ou segregados.

O procedimento de extermínio nestas culturas primitivas era natural, não se envolvia com gestos de ódio, não gerava tabus, nem chocava o grupo, pois, pela estrutura social e o modo de vida destes povos, possivelmente viam nesta atitude a salvação e sobrevivência do grupo.

No entanto, a prática do extermínio não constituía uma regra geral, pois alguns povos consideravam o deficiente como um membro qualquer do grupo ou até mesmo um mensageiro dos deuses para beneficiar a tribo, evidenciando sua aceitação, tolerância, apoio, privilégio e honorabilidade (SILVA, 1986; DO CARMO, 1991; ALVES, 1992).

Para o homem primitivo que vive em fuga e em luta e que convive e depende da natureza e com ela estabelece uma relação una, seu corpo é extensão da natureza, não se reconhece como elemento dela diferenciado. Ele incorpora o corpo ao imediatismo de sua vida, não se separa do mundo misterioso e agressivo em que vive, talvez cheio de susto e medo, incapaz de prever, impotente para dominar, em que predomina a emocionalidade e o pensamento místico (POLACK, 1996; DE LUCA, 1999).

Somente com o registro escrito, a partir da civilização egípcia, foi revelado como os portadores de alterações orgânicas eram visualizados e quais as atitudes e concepções que aquela sociedade tinha para com os considerados diferentes. Os médicos do Antigo Egito relatavam que:

[...] as doenças graves e as deficiências físicas ou mentais graves eram provocados por maus espíritos, por demônios ou por pecados de suas vidas anteriores que deviam ser pagos. Dessa maneira não podiam ser debelados a não ser pela intervenção dos deuses, ou pelo poder divino que era passado aos médicos-sacerdotes que às vezes tinham meios para chegar a esse desiderato (SILVA, 1986: 11).

Observa-se que a medicina e as práticas terapêuticas desta época e nesta cultura, bem como o conceito de doença e deficiência estavam ligados ao lado místico, envolvendo a cura e a prática médica a atribuições divinas. Por isso, ao lado das preces e exorcismos, o corpo doente era tratado com poções, pomadas, unguentos e sangrias. A religião determinava todos os procedimentos voltados à purificação e à recuperação do corpo.

Quanto à concepção de homem nesta cultura, esta o concebia de uma forma integral, como uma totalidade, sem fragmentá-lo ou dividi-lo em corpo e espírito, diferentemente da visão dualista que mais tarde se empregou na cultura ocidental (DE LUCA, 1999).

Na civilização hebraica, por cultivar a individualidade, foi desenvolvida uma nova ética, voltada para os valores da pessoa e para a interioridade moral, elementos que recebemos como herança na forma do pensamento ético-religioso, que auxiliou na formação da idéia ocidental da dignidade humana (ARANHA, 1996). Os hebreus estabeleceram códigos de normas, leis, condutas. As deformidades e as deficiências, baseadas nesses códigos, indicavam impureza ou pecado, atitudes claramente discriminatórias.

Os judeus acreditavam, segundo Coscodai (1994), que as causas das doenças, limitações e deficiências eram provenientes do castigo pelo pecado, da interferência dos maus espíritos e das forças demoníacas da natureza. A solução para a cura era acreditar no poder divino. A crença e a fé neste poder impedia-os de exterminarem os recém-nascidos indesejados ou com deficiência física.

Há vinte e cinco séculos aproximadamente, o mundo helénico produziu um extraordinário florescimento cultural que marcou o início da civilização ocidental, tornando-se seus habitantes criadores de valores intelectuais tão relevantes e importantes que influenciaram o pensamento do Ocidente por todos os tempos.

Na visão arcaica de mundo, os gregos evidenciavam-no como uma unidade, em que a atividade humana e a motivação divina permitiam uma imediata percepção pelos sentidos do significado de mundo. A compreensão da natureza era explicada e permeada pela presença de deuses na natureza e no destino dos seres humanos. Esta concepção mítica do mundo predominou até o século VI a.C., quando, lentamente, foi sendo modificada através das transformações sociais e políticas, com a criação das cidades-estados e a caracterização de uma sociedade dividida em classes (ARANHA, 1996; TARNAS, 2000).

Aos poucos, esta visão passou a dar espaço ao racionalismo e ao naturalismo, onde com a explicação natural para o cosmo, por meio da observação e do raciocínio vão se desfazendo os componentes mitológicos e o universo, que era regido por divindades antropomórficas passa a ser orientado pelos elementos naturais, como água, ar, fogo e terra (TARNAS, 2000).

Ao longo do tempo, os gregos foram desenvolvendo o julgamento crítico individualizado, emergindo de uma visão de mundo primordialmente coletiva e mantida pelas gerações passadas, estreitando os limites do conhecimento

infalível, confiando na mente humana para descobrir racionalmente o que é real, tornando-se livre das crenças e temores supersticiosos, capaz de uma autodeterminação consciente e compreensão da ordem das coisas. Todas essas modificações foram a culminância de um processo que se fez ao longo de milênios e se concretizaram graças à escrita, ao desenvolvimento das leis e do auto-governo democrático, aos avanços técnicos na agricultura e navegação, ao nascimento da pólis e da filosofia, fatos que estimularam o espírito humanista e a liberdade do homem a descobrir-se por si mesmo e expandir suas oportunidades através da instrução, e a elevar o corpo à admiração, nos estádios e nas artes (TARNAS, 2000).

A cultura grega, representada pelos grandes pensadores como Sócrates, seu discípulo Platão e, posteriormente, Aristóteles, legou-nos a primeira concepção de homem, histórica e filosoficamente estruturada, cuja influência se estende até os dias de hoje. Homem dividido em corpo e alma, com destinos diferentes e, portanto, para cada uma das partes compreensão e tratamento diferenciados (SCHNEIDER, 1998; DE LUCA, 1999; MENA BARRETO, 1999).

Gusdorf esclarece que:

a dissociação da alma e do corpo só se torna possível graças ao preço de uma reflexão tardia que inaugura o reino da consciência de si numa individualidade centrada em si mesmo. Na tradição ocidental, Sócrates figura como o autor desta revolução espiritual que marca a passagem da idade mítica arcaica à idade da reflexão, graças à qual cada homem doravante se pertence a si mesmo (*apud* MENA BARRETO, 1999: 55).

Em Platão, assim como em seu mestre Sócrates, percebe-se a supremacia da alma sobre o corpo. O autor pregando que o corpo era o lugar de transição da existência no mundo de uma alma eterna e que a alma era anterior ao corpo, portanto incorruptível e imortal. Estabelecendo a dicotomia, pois o corpo passa a ser considerado contaminante da pureza da alma racional, impedindo-a de contemplar e conhecer a Verdade, o Bem e o Belo, que passam a ser regidos pela percepção corpórea, fazendo o juízo decair para o nível de sensação (SCHNEIDER, 1998; MENA BARRETO, 1999).

A alma humana, antes do nascimento - antes de prender-se ao cárcere do corpo -, teria contemplado as idéias enquanto seguia o cortejo dos deuses. Encarnada, perde a possibilidade de contato direto com os arquétipos incorpóreos, mas diante de suas cópias - os objetos sensíveis - pode ir gradativamente recuperando o conhecimento das idéias. (PLATÃO, 2000: 20).

E o corpo, qualquer que ele seja, é um cárcere, extrínseco à alma, que lhe impõe as condições para a purificação e a ascensão. O homem, na sua existência mundana, está sob o peso da dupla culpa: pela moral, pela não perseverança ao divino e ao reino do Bem; e a culpa física, que se constitui na qualidade do corpo em que vive. A existência histórica do homem é a luta por dois opostos: a favor das dimensões da alma e das idéias e contra o corpo destinado a ser relegado (SCHNEIDER, 1998).

Schneider (1998), ao analisar o discurso de Platão, do livro VII da República, nos diz que o processo de inversão da situação de tirania do

corpo, tornando-o obediente à alma, é explicitado pelos princípios e práticas educacionais. O processo para a educação do corpo visava submeter o corpo à alma e torná-lo harmônico, disciplinado, geometricamente adestrado, forte fisicamente e corajoso na guerra, em que a coragem, como virtude moral, pertencia à alma, mas era cobrada do corpo.

No processo de subordinação do corpo à alma, incitavam-se os meios que propiciassem uma boa saúde, o corpo belo e perfeito para que então, o espírito ficasse liberado para contemplar as idéias do Bem, da Verdade e do Belo. Claro se torna que para o corpo portador de deficiência física, tanto no modelo espartano quanto no ateniense, que o extermínio se justificava, pois uma criança malformada estaria impossibilitada de se tornar um guerreiro ou, tão pouco, de atingir o mundo das idéias.

Quanto à concepção de corpo, estabelece-se, principalmente pela obra de Platão, uma ruptura entre o corpo e a mente, através da qual, segundo Bianchetti (1998: 30), “vai soprar um vento frio pelo resto da história do mundo ocidental cristão, até os dias atuais”. Este mesmo autor relata que a divisão social ateniense, entre homens livres e escravos, se tornará o protótipo para a divisão de valores: à mente (os livres) cabe a parte digna, superior, encarregada das ordens e do ato de governar; ao corpo (o escravo) cabe o trabalho físico, as tarefas degradantes e, por isso, inimigo da mente e das virtudes.

Os registros históricos mostram que, na Grécia, as alterações orgânicas podiam, pois, levar à glorificação ou ao extermínio, dependendo

da região em que os indivíduos nascessem. Em Atenas havia tolerância, reconhecimento social e proteção aos deficientes, apesar de ser dado ao pai a missão do extermínio aos portadores de anomalias físicas; já em Esparta, como estas crianças não se tornavam aptas para guerrear, eram abandonadas e exterminadas (SILVA, 1986; CAIADO, 1996).

Ranke-Heinemann (1996) relata que estas condutas foram descritas por Plutarco (120 d.C.) ao escrever a biografia de Licurgo (século IX a.C.), fundador da constituição espartana. Nessa biografia tem-se o registro que os pais deveriam levar seus filhos recém-nascidos para serem examinados pelos anciãos. Os bebês fracos ou deformados eram jogados no precipício de Taygetos, para que não se tornassem um fardo para o Estado. Ainda informava que as mães banhavam os recém-nascidos em vinho, não em água, porque os doentes e epiléticos não o toleravam e morriam.

Apesar disso, registros históricos mostram que, nestas cidades, alterações físicas causadas por ferimentos em batalhas davam aos guerreiros proteção e vantagem, tornando o Estado responsável pela sua alimentação, conforme a "Lei de Sólon" (640 a 558 a.C) (DO CARMO, 1991).

Aristóteles (384 a 322 a.C.) foi um aliado nos direitos dos deficientes, através de argumentos persuasivos. Estabeleceu, por lei, o trabalho para aqueles que podiam exercer atividade e ganhos através da assistência estatal aos totalmente incapazes (SILVA, 1986; ALVES, 1992).

Com o declínio da Grécia e a sua invasão e domínio por Roma, impôs-se um novo centro de referência cultural, mas muitos aspectos da cultura helénica foram assimilados. A concepção de homem, constituído de corpo e mente permanece, porém, agora, sob o referencial da teologia, muda-se a terminologia para corpo e alma (BIANCHETTI, 1998; MENA BARRETO, 1999).

Os romanos, assim como os gregos, tinham como conduta legal a morte dos recém-natos portadores de imperfeições ou anomalias, os doentes e os prematuros. Para aqueles que escapavam a esta sorte, o destino era a mendicância.

O filósofo Sêneca, considerava como episódio rotineiro em Roma, como conduta sensata, o afogamento de lactentes malformados ou doentes. Suetônio (século II d. C.) menciona o abandono de recém-nascidos como questão deixada a critério dos pais. O judeu Filon de Alexandria (45 ou 50 d.C), queixa-se de que existem pais que estrangulam os bebês ou penduram-lhes pesos e os afogam ou os abandonam em lugares desérticos para serem devorados por animais selvagens e por aves de rapina” (RANKE-HEINEMANN, 1996: 76).

Com o avanço do cristianismo, religião originada no judaísmo, que dele trazia muitas de suas orientações e preceitos, e que em muito devia de sua universalidade ao meio greco-romano em que havia nascido, o corpo continuava sendo diminuído frente à alma, sendo considerado como lugar do pecado, dominado pelo monoteísmo exclusivo, com Cristo como o arquétipo de toda a criação.

Os princípios platônicos encontram reforço e novo significado no contexto cristão: a existência de Cristo como perfeição eterna, o primado do espiritual sobre o material, a ênfase socrática no "cuidado da alma", a sua imortalidade, o sentimento de justiça divina após a morte, a crença na morte como transição para uma vida melhor, a advertência para controlar paixões e fazer auto-exame e a noção de semelhança do homem com o arquétipo divino (TARNAS, 2000).

O cristianismo não nega a corporeidade, por mais que o corpo seja lugar do pecado, como também dá lugar à concepção de corpo ressuscitado, na figura de Cristo, habitante da cidade apocalíptica, dotado de um corpo histórico, que não é cárcere da alma apesar de ser corpo humano e que por morte do corpo físico possibilitou a redenção e a ressurreição - dogmas do Cristianismo (SCHNEIDER, 1998).

Desde o início, a religião cristã adotou dos judeus a rejeição pelo abandono ou a morte imediata dos filhos doentes e com defeitos, como também criticava e combatia esta prática dos pagãos.

Somente em 7 de fevereiro de 374, depois de mais de meio século do cristianismo ter-se tornado uma religião reconhecida e privilegiada pelo Estado, que o infanticídio em Roma foi legalmente considerado assassinato (RANKE-HEINEMANN, 1996).

Seguindo os preceitos judaicos, impede-se que crianças nascidas com marcas orgânicas ou deficiência mental sejam abandonadas ou

exterminadas, pois eram todas consideradas filhas de Deus. Apegados a essa atitude, aliam-se as principais virtudes da religião cristã: caridade, compaixão, piedade e amor ao próximo.

O homem ao ser colocado como “imagem e semelhança de Deus”, o ser perfeito, inculcava a idéia da condição humana como incluindo perfeição física e mental. E não sendo “parecidos com Deus”, os portadores de imperfeição eram postos à margem (MAZZOTA, 1995).

Muitos eventos que estão registrados na Bíblia, mais especificamente no Novo Testamento, relatam as ações de cura realizadas por Jesus para os portadores de deficiência física, cegos, epiléticos, leprosos, etc. Assim como também evidenciam uma modificação de atitude social, porque se relata que Jesus fez estas realizações tocando, aproximando-se e demonstrando afeto por estes indivíduos doentes e marginalizados.

Jesus percorria toda a Galiléia, ensinando nas suas sinagogas, pregando o Evangelho do Reino, curando todas as doenças e enfermidades entre o povo. Sua fama espalhou-se por toda a Síria: traziam-lhe os doentes e os enfermos, os possessos, os lunáticos, os paralíticos. E ele curava a todos. (BÍBLIA, N.T. Mateus. 1996. Cap. 4, vers.23-24)

“Senhor, meu servo está em casa, de cama, paralítico, e sofre muito.” Disse-lhe Jesus: "Eu irei e o curarei." (BÍBLIA, N.T. Mateus. 1996. Cap. 8, vers.6-7)

Eis que lhe apresentaram um paralítico estendido numa padiola. Jesus, vendo a fé daquela gente, disse ao paralítico: "Meu filho, coragem! Teus pecados te são perdoados." [...] "Ora, para que saibais que o Filho do

homem tem na terra o poder de perdoar os pecados: Levanta-te - disse ele ao parálítico -, toma a tua maca e volta para tua casa."Levantou-se aquele homem e foi para sua casa." (BÍBLIA, N.T. Mateus. 1996. Cap. 9, vers.2 e 6-7)

A partir de então, conforme escreve Coscodai (1994), os portadores de corpos marcados não deveriam mais ser visto apenas como a junção de ossos envoltos por uma massa carnal e como a imagem da desarmonia e do mal, mas também como ser humano: representação do bem, possuidor de uma alma que pode ser salva e de um corpo que pode ressuscitar.

Na época medieval, em função da religiosidade e da teologia, havia uma profunda depreciação do corpo biológico, que era associado ao instintivo e aos prazeres da carne. Por isso, era tido como residência do demônio e do pecado, responsável pelo afastamento do homem com Deus, Tarnas (2000) cita que "o mundo, a carne e o diabo" eram considerados como elementos do triunvirato satânico.

Para a salvação da alma, que estava em conflito direto com os instintos carnis e com o mundo material, era necessário o sofrimento. Salvava-se a alma pela agonia do corpo, pois, pela revelação cristã, Cristo, que era Deus e se fez homem, pelo sofrimento da crucificação ressurgiu espiritualmente em seu corpo físico, tornou-se salvação do homem, imortalizando a alma e permitindo a ressurreição do corpo e da natureza (TARNAS, 2000).

Claro que, com esta mentalidade, permitiu-se que indivíduos com deformidades físicas e deficiência mental sobrevivessem albergados pela Igreja, ganhando alimentos e abrigo nos mosteiros. Entretanto, esses mesmos indivíduos também podiam ser vistos como pecadores ou possuídos pelo demônio e serem exorcizados e castigados. Por causa desta postura, os deficientes ora eram encarados como “crianças de Deus” ou ridicularizados como “bobos da Corte”, ora eram vistos como “oficinas do Diabo” e então, perseguidos, esconjurados ou apedrejados por serem portadores de possessões demoníacas (SILVA, 1986; ALVES, 1992; COSCODAI, 1994; FONSECA, 1995; BIANCHETTI, 1998; KASSAR, 1999).

[...] a ética cristã reprime a tendência a livrar-se do deficiente através do assassinio ou da ‘exposição’, como confortavelmente se procedia na antigüidade: o deficiente tem que ser mantido e cuidado. A rejeição se transforma na ambigüidade proteção-segregação ou, em nível teológico, no dilema caridade-castigo. A solução do dilema é curiosa: para uma parte do clero, vale dizer, da organização sócio-cultural, atenua-se o ‘castigo’ transformando-o em confinamento, isto é, segregação (com desconforto, algemas e promiscuidade), de modo tal que segregar é exercer a caridade pois asilo garante um teto e alimentação. Mas, enquanto o teto protege o cristão as paredes escondem e isolam o incômodo ou inútil. Para outra parte da sócio-cultural medieval cristã o castigo é caridade, pois é meio de salvar a alma do cristão das garras do demônio e livrar a sociedade das condutas indecorosas ou anti-sociais do deficiente” (PESSOTI *apud* COSCODAI, 1994: 31).

A influência da cristandade, calcada na visão de que todas as faculdades humanas deviam estar subordinadas à fé e à vontade de Deus, reduz o valor da observação, da análise e da compreensão do mundo natural

e nega a importância da racionalidade a ser empregada apenas para explicar os mistérios e princípios da doutrina cristã. Isto impede que sejam descobertas e elucidadas as causas das doenças e das deficiências e fez com que se passe a representá-las envoltas em um véu de mistério e contradições, entendidas como coisa demoníaca e do mal (TARNAS, 2000).

A partir da Renascença foi estabelecida uma nova concepção de homem e de mundo, pois retoma-se às fontes do pensamento e dos valores greco-romano. O conceito de homem sofre mudanças, começando por perceber-se parte da natureza e como algo belo, tornando-se a figura central da natureza e do conhecimento. Isso possibilita transformações progressivas nas crenças supersticiosas e leva à perseguição dos indivíduos marcados biologicamente. Apesar de propor a valorização do homem, o movimento renascentista, para estes seres, muito pouco mudou a sua miserabilidade, pois eles continuaram segregados da vida social e da produção.

Com o desenvolvimento das ciências, principalmente a médica, a substituição das idéias mágicas e da superstição pelas explicações científicas faz com que os ainda filhos marcados de Deus deixem a vida de isolamento dos conventos e igrejas. Entretanto, mas passam a serem internados em asilos, sanatórios e hospitais, onde os procedimentos em nome do benefício dos indivíduos e da ciência os mantêm vivos, mas em nada se distingue do que era feito na Idade Média, pois se prosseguia uma história de segregação e marginalização dos marcados.

A Revolução Científica foi a expressão final do Renascimento. A percepção de Copérnico representou o rompimento do mundo antigo e medieval com a era moderna. Inicia-se um novo modo de ver o mundo com Galileu, Descartes e Newton, entre outros, como pensadores e personagens de destaque, em que a inteligência do homem, agora libertado dos dogmas teológicos, encontrava na Ciência, o papel de pensar e compreender as questões da existência.

Era a ciência que revelava, amparada pela análise quantitativa do mundo, o mundo verdadeiro, pensado pelo método matemático, em que distorções subjetivas eram evitadas e a exatidão, calculada e medida, era buscada (TARNAS, 2000). Esta preocupação foi resolvida por Descartes (1637) que, ao compor seu método, indicou a melhor maneira para conduzir a razão e colocar em ordem os pensamentos, buscando a verdade absoluta e a sabedoria, tomando como modelo a matemática, que era vista como conhecimento universal que permitia conhecer a evidência (RODRIGUES,1998).

Descartes rejeitava o conhecimento obtido através dos sentidos, considerando-os como enganosos, questionando não a existência do mundo ou das coisas materiais, mas a maneira pela qual conhecemos o mundo material ou o modo que acessamos a ele, já que os conhecimentos obtidos pelos sentidos eram postos em dúvida (TEIXEIRA, 1990).

Na proposição cartesiana: “Cogito, ergo sum”³ (DESCARTES, 1996), marca-se a concepção ocidental de homem, atesta-se o vínculo entre o pensamento e existência, uma vez que só se concebe a existência pensada, e infere-se a existência do “eu”. O pensamento é o que torna o sujeito pensante consciente de ser substância e de seus atos. O ato de pensar, “eu penso”, é a condição necessária para se inferir “eu sou”; e a atitude reflexiva representa a volta do sujeito sobre si mesmo.

Então, o sujeito cartesiano é, pois, algo incorpóreo, cujas características que o qualificam são de natureza mental. Percebemos que o cogito é conhecido mediante o puro pensar e que sua fundamentação não necessita da extensão ou de qualquer noção corpórea, que nos leva a conhecer com plena certeza a existência da alma. Em Descartes, coexistem, no homem, o corpo “res extensa”, como a exterioridade, de natureza material, e a substância pensante, consciência racional de natureza espiritual “res cogitans” (OLIVEIRA, 1990). Confirma-se, então, a idéia de separação da alma e do corpo, como substâncias distintas, mas que se encontram unidas substancialmente no homem, privilegiando a mente em relação ao corpo.

Os corpos vivos, no universo cartesiano, eram considerados como máquinas bem organizadas por Deus e seus movimentos vitais eram puramente mecânicos, sem qualquer intervenção da alma ou pensamento. Isto pode ser interpretado como critério de seu método, capaz de explicar com clareza e distinção os fenômenos do mundo sensível, conseguindo este efeito ao reduzir

³ “Penso, logo existo”

e aplicar à matéria os mesmos princípios da mecânica (MARQUES, 1993).

Subjugado a esse método, o homem se torna homem-máquina.

Desejo que se considere que estas funções seguem, naturalmente nesta máquina, somente a disposição de seus órgãos, nem mais nem menos do que os movimentos de um relógio ou outro autômato que se movimenta pelo contrapeso de suas rodas; de modo que não é necessário, neste caso, conceber nesta máquina um alma vegetativa ou sensitiva, nem outro princípio de movimento e de vida, senão seu sangue e seus espíritos agitados pelo calor do fogo que queima continuamente em seu coração e que não é de natureza diversa dos outros fogos que estão nos corpos inanimados (DESCARTES, 1644: 45).

No seu *Tratado do Homem* (apud MARQUES, 1993), Descartes considera o corpo humano como que uma estátua ou máquina de terra, projetando-o como um modelo tecnomorfo.

Suponho que o corpo não seja outra coisa que uma estátua ou máquina de terra que Deus forma deliberadamente para torná-lo o mais semelhante possível a nós; de modo que ele lhe dá exteriormente a cor e a configuração de nossos membros, mas também coloca em seu interior as peças que são necessárias para fazer com que ela ande, como, respire e, enfim, imite todas as nossas funções que se imaginam proceder da matéria e só de pende da disposição dos órgãos (DESCARTES, 1644: 46).

O progresso da medicina trouxe a libertação da exclusividade teológica sobre conhecimento acumulado; produziram-se modificações na causa de várias doenças; passou-se a buscar explicações orgânicas para explicar fenômenos até então considerados espirituais. Entretanto, segundo

Fonseca (1995), os marcados organicamente, vistos como “não desejados” e “nada atraentes fisicamente”, viveram encerrados durante os séculos XVIII e XIX em instituições e prisões, autênticos guetos, depósitos e reservas de segregados.

A história avança com a queda progressiva do feudalismo, a instalação do sistema de mercado e do capitalismo e o progresso da ciência, mas continua-se alijando os portadores de corpos com marca biológica, quer física quanto mental, que, agora, além de misericórdia recebiam um pouco de assistência por parte da comunidade. Mesmo assim, persistiam fora do esquema de produção, e da geração de riqueza, pois, em muitas situações, eram considerados impossibilitados de cultivarem a terra, guerrearem, ou tecerem e, por isto, considerados totalmente improdutivos, já que não proviam para sua própria sobrevivência e para o pagamento de impostos.

A partir da Revolução Francesa inaugurou-se uma nova etapa de vida, em que as concepções sociais, filosóficas e antropológicas se uniram, dando uma visão mais humanista do corpo deficiente. A partir dela, surge uma nova classe social, a burguesia, que, junto com os camponeses, luta contra os privilégios da nobreza e do clero, imbuindo-se do seguinte lema: “Liberdade, igualdade e fraternidade”. Os homens, agora livres do sistema, onde o nascimento determinava sua posição social, agora poderiam galgar, por suas qualidades e aptidões pessoais, a melhores condições de vida e escalar a pirâmide social.

Este fato, além da necessidade de mão de obra especializada pelo advento da industrialização, levou às escolas milhares de crianças de origem e cultura diferentes das que a escola comumente recebia, sem que o sistema educacional estivesse adaptado a estes ingressos. Por isto, muitos não acompanharam os programas educativos. Para este problema, buscou-se a explicação do fracasso na criança, que passou a ser vista como “anormal”, sem ser analisado ou questionado o papel da escola ou o método de ensino utilizado. A preocupação com o fracasso escolar, somado à fila de marginalizados do sistema de produção industrial, levaram o governo da França a chamar Binet, com a finalidade de criar técnicas de identificação de crianças que necessitassem de alguma forma de educação especial. O corpo infantil passaria a ser vigiado pelo Estado e pela medicina. Aos que não se enquadravam na norma, restavam as escolas especiais; aos outros escolares, seus corpos seriam corrigidos em suas posturas e expressões, disciplinados para o convívio social (FREITAS, 1999).

Na Revolução Industrial, estes corpos dóceis, disciplinados e controlados se transformariam em adultos dotados de corpos “simulacro de máquina” (FREITAS, 1999: 44), investidos nas árduas jornadas de trabalho das fábricas e das minas. Com o capitalismo, a idéia de corpo-máquina é resgatada e o corpo passa a ser definido como utilitário a ser explorado pelo poder econômico, sede da manifestação do sistema produtivo. A precisão dos gestos conduz à redução do tempo de elaboração dos bens de consumo e produtos, resultando em economia e aumento de produtividade, o

que mantém a burguesia no poder (VAZ, 2001). Neste modelo, se assim pode ser caracterizado, o corpo com deficiências sensitivas, motoras e mentais não pode ser utilizado, pois não se enquadra no perfil ideológico exigido; seus corpos são máquinas defeituosas. Em alguns, há disfunção de uma peça e, em outros da máquina toda.

O século XX prescreveu, com domínio do capitalismo, usando do discurso de valorização dos corpos perfeitos e da inteligência, levando à supremacia das ações médicas e da função diagnóstica da Psicologia, elementos que iam de encontro aos ideais do capitalismo, pois identificavam quem teria direito à escalada social, e com certeza não seriam aqueles a quem foi imputado o rótulo de anormal.

Hoje, num novo milênio, resgatando o que se passou ao longo da história, resumidamente exposto neste capítulo sobre a concepção e as práticas sociais para com os indivíduos marcados física e socialmente, fica evidente que estes não mais são exterminados fisicamente, mas continuam sendo destruídos emocionalmente quando são impedidos de participar, com a mesma igualdade, das oportunidades sociais.

Já não são mais considerados vítimas de possessões demoníacas e nem se dão explicações mágicas para seus quadros clínicos. Entretanto, da Idade Média, através do legado cristão, ficou o sentimento de compaixão e de piedade, por serem diferentes e tão sofridos. Como resultado, percebemos que continuam segregados, quando, na verdade o que eles

desejam é não serem iguais biologicamente à imensa maioria, porque não o são, mas não terem a diferença valorada negativamente na prática social.

Do Renascimento, com o progresso das ciências, foi trazida a concepção dos fatores biológicos como causa das deficiências, e passou-se a instituir o poder médico, mudando o isolamento dos conventos para a internaiização solitária nos sanatórios e hospitais. Essas práticas ainda são rotina em muitos lugares do mundo, quando, na verdade, estes indivíduos precisam do avanço tecnológico e científico para prover-lhe dispositivos que os ajudem a explorar o mundo além de suas limitações, conferindo as mesmas condições de realização pessoal e cultural dadas aos normais.

Da Revolução Industrial, que possibilitou o ingresso das crianças na educação escolar, salientou-se a importância do ensino obrigatório, mas também a punição, na forma de segregação, aos que se afastam da normalidade quando se instituiu o teste de QI, usado como instrumento gerador de exclusão.

Do capitalismo foi herdado um sistema competitivo e produtivo. O conceito de corpo-máquina, que, de um lado gerou riquezas, progresso e avanço tecnológico, de outro, que impediu aos excluídos o alcance da dignidade pelo trabalho, por não se ajustarem ao perfil de trabalhador exigido pelo sistema capitalista.

Concluindo esta perspectiva histórica sobre o homem e seu corpo marcado, ficou claro que estas questões sempre estiveram presentes, mas

seus conceitos se modificaram no decorrer da evolução civilizatória: fazendo-se coisa única com o mundo e extensão da natureza nos primórdios do tempo, dicotomizado em corpo e alma na antiguidade clássica, corpo flagelado e escravizado pela superioridade da alma no cristianismo, corpo cercado de tabus e preconceitos na idade média, corpo visto e usado como ferramenta ou máquina no capitalismo, corpo reduzido a mero produto de consumo, homogeneizado em padrões ditados pela ditadura estética (LÜDORF, 2000), profanado e exibidos como “pratos de um cardápio ilustrado” (CHRISTO, 2002: A23), corpo clandestinizado que reforça o exibicionismo pornográfico, corpo que busca um caminho para encontrar a alma, perdida por conta da modernidade, corpo reconstituído para nos tornar unidade indivisível corpo-espírito, corpo extensão de todo o universo, em cujas células, moléculas e átomos está gravada a história de quinze milhões de anos, “em que cada um de nós, o universo adquire rosto e consciência. Personaliza-se. E, em nossa mente e em nossos olhos, contempla sua própria harmonia.”(CHRISTO, 2002).

Quando nos propomos a pensar não começamos do zero, porque o que pensamos já foi pensado e há muito incorporamos este pensamento, pois somos levados pela tradição, falamos sua linguagem e nos achamos imersos dentro dos pensamentos encarnados nesta linguagem.

Vive em mim uma variedade de influências permitindo-me uma escolha de experiência pessoal de realidade. Cabe a mim, navegar entre as correntes, recolher o que de melhor

há nelas, e servir-se delas para alcançar a realidade mesma (LÜIPJEN, 1 973: 20).

Diante do ideal filosófico de Merleau-Ponty talvez possamos encontrar um caminho que se mostre capaz de integrar o nosso corpo educador e cuidador com o corpo de nossas ações, permitindo a troca do eu com o outro, abrindo o corpo-mundo para nos percebermos e percebemos ao outro.

OLHARES SOBRE O CORPO PERCEBIDO

DE MERLEAU-PONTY

No meio de um mundo impregnado por pensamentos cristãos, concepções cartesianas, idéias positivistas, o forte poder do tecnicismo, da biologia e da psicologia em nada ajudaram na modificação das atitudes sociais ou no modo de entender a corporeidade de uma pessoa que traz no corpo a marca biológica e social de sua doença. Nesse contexto, surge uma nova discussão em Merleau-Ponty que talvez possa trazer um novo modo de compreender o homem e, por associação, o ser de corpo marcado.

Percebe-se que Merleau-Ponty (1996) procura uma ruptura com o cartesianismo, excluindo a visão mecanicista e o espaço geometricamente e racionalmente entendido. Em sua filosofia, busca-se uma definição de corpo na sua totalidade corpo-alma, mente-corpo, compreendendo-o nem como coisa, nem obstáculo, mas como unidade que a tudo isto se incorpora; não a unidade que é feita somando as partes, mas a unidade em que as partes não podem ser separadas; portanto, são indivisíveis na ação e no pensamento, na matéria e alma, no exterior e interior (DE LUCA, 1999).

Para Merleau-Ponty (1980), o mundo percebido é a primeira realidade, sendo a base presente em toda racionalidade, em todos os valores e em toda existência. Por isto, todos os conceitos da ciência e da filosofia (sujeito, objeto, ser, consciência, real, aparência, corpo, mente) devem ser questionados, pois trazem nos seus significados presentes o passado e o futuro, num fluxo de percepções contínuas, e, sem que se perceba, já carregam uma interpretação da realidade, da experiência e do sentido.

De acordo com a filosofia merleau-pontyana, a percepção não é algo que se limita a ocorrer no mundo, mas é uma via de acesso ao mundo e uma dimensão de nossa experiência, exercendo-se através de uma apreensão sempre inacabada de diferentes perspectivas de um objeto.

À percepção e àquele que é percebido, as significações vão se processando e passam a existir na consciência com os significados a eles atribuídos, de acordo com o modo pelo qual se fizeram presentes, no mundo perceptual (BICUDO, 1997).

Husserl, citado por Bicudo (1997), considera a presença dos “outros” como corpos vivos, que se tornam presentes e se percebem, tecem uma rede de intersubjetividade, tornam-se co-sujeitos da experiência do mundo, formando o horizonte onde o encontro do eu consigo mesmo e com o outro é possível.

O sujeito que percebe, em Merleau-Ponty, é o corpo encarnado, campo de percepção e de ação, é corpo vivo, conjunto geral e possível de maneiras de experienciar o mundo vivido.

O percebido é apreendido de uma maneira individual, como “em si”, isto é, como dotado de um interior que nunca poderíamos completar a exploração, e como “para mim”, isto é, como dado em pessoa, corpo físico e seu mundo, explorado em seus aspectos momentâneos (MERLEAU-PONTY, 1975).

O sujeito percebido pode, portanto, ser visto sob diversos enfoques, segundo o ponto de vista do qual é olhado. Disto resulta que a percepção do objeto se faça deformado, pois se trata de uma experiência perceptual de caráter psicológico e privado, além da ambigüidade que deve ser preenchida, por novas percepções do objeto, olhado sob outras perspectivas, pois há o visível e o invisível, o aparecer e o esconder (MERLEAU-PONTY, 1996; BICUDO, 1997).

“A percepção é um paradoxo”, nos diz Merleau-Ponty (1990: 48), existe nela um paradoxo de imanência e transparência. Imanência, porque o

percebido não é estranho para aquele que percebe; transparência, posto que comporta um além do que é dado (MERLEAU-PONTY, 1990).

Merleau-Ponty critica o cogito cartesiano, usado na esfera dos psicólogos, da subjetividade do “eu penso”, e abraça a intersubjetividade. Descobre o mundo em si, valorizando a percepção de si e a do outro. Diz ele: “ser uma consciência, ou, antes, ser uma experiência, é comunicar-se interiormente com o mundo, com o corpo e com os outros, ser com eles em lugar de estar ao lado deles” (MERLEAU-PONTY, 1994: 142).

O cogito se efetua como percepção do eu ante ele próprio, porém intermediado pela percepção que um espectador alheio, o outro, tem dele; “perceber é tornar algo presente a si com a ajuda do corpo e do outrem, tendo a coisa sempre seu lugar num horizonte do mundo” (MERLEAU-PONTY, 1990: 92).

A filosofia de Merleau-Ponty, sua forma de ver o mundo, o ser humano na relação consigo mesmo e com o outro, será resgatada para compreendermos o corpo em todo o seu simbolismo, buscando, também, o significado do corpo marcado, limitado e desviado, neste contexto, como o ser percebido, aquele em que nós, espectadores, “os outros”, percebemos sob diferentes facetas, engendrado na trama do cotidiano como corpo a ser cuidado e educado, motivo de reflexão e de novas posturas mais humanas.

CAPÍTULO III

A ESCOLHA DE UM CAMINHO

APREENDENDO A EXPERIÊNCIA VIVIDA ATRAVÉS DA FENOMENOLOGIA

Em nosso meio de formação como cirurgiã-dentista e no acadêmico como professora de Patologia, desenvolver trabalhos de pesquisa, fazer ciência, demonstrar competência profissional, didática e acadêmica, sempre receberam inspiração positivista, tendo como método, comumente, aquele utilizado em Ciências da Saúde: a pesquisa quantitativa, aquela respaldada na objetividade, com seus critérios estabelecidos pela formulação de problema, hipóteses, variáveis, validação e conclusão.

Escolher um caminho diferente, fora do paradigma previamente instituído e do conhecimento sedimentado na área da saúde, originou-se de uma vontade de mudar e de, talvez, traçar novos caminhos. Caminhos que combinassem mais com nosso modo ser e de agir, que amenizassem nossa consciência como indivíduo, profissional, professora e cidadã, nesta ânsia por transformações em relação à aprendizagem de nosso aluno e nos moldes de atender e cuidar dos nossos pacientes especiais, aqueles portadores de corpos marcados pela doença.

Muitos não entenderam o porquê da opção em cursar mestrado em Educação na UNISUL (Universidade do Sul de Santa Catarina), quando na universidade em que trabalhamos e, em especial, na nossa área de formação, são oferecidos tantos programas de pós-graduação, e várias opções de cursos de mestrado. Na verdade, a primeira escolha foi pelo mestrado em

educação da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), mas sabemos da enorme concorrência e de que sem um professor orientador, aliado ao fato de ser provinda de uma área estranha, poderia ser difícil o ingresso em um meio "fechado", onde o critério de seleção baseava-se em análise de currículo, num pré-projeto e numa entrevista subjetiva e, talvez, discriminatória.

Na nossa consciência já há muito sabíamos a resposta: desejo de mudanças, chega de mesmices, das mesmas faces, dos mesmos procedimentos, das mesmas falas e atitudes. E as nossas intenções eram explorar um mundo teórico desconhecido, pois educação, magistério e ensino só nos eram conhecidos na prática do cotidiano acadêmico. É sabido que a carreira do magistério superior em nossa área é centrado no conhecimento específico da disciplina a ministrar, na habilidade técnica e num método "didático" onde a passagem de informação é o objetivo, o professor é o detentor supremo deste conhecimento e as avaliações são instrumentos do seu poder.

Em nossa área de formação e de conhecimento, a aprendizagem do magistério não existe. Ela acontece no experienciar e explorar do professor, através de seus próprios meios e métodos e das suas diferentes atividades didáticas; alguns se tornam bons professores, outros jamais o serão, apesar de serem mestres e doutores e possuírem seus nomes em repercussão mundial, jamais se farão "ensinantes" e cuidadores.

A opção por um curso de especialização em educação especial se tornou o primeiro momento desta escolha e o trabalho monográfico se enredou por um tema ligado aos nossos conhecimentos na área da saúde, pois anormalidades, deficiências, patologias e deformidades fazem parte do nosso ensinar em Patologia e nos remetem à concepção biológica de corpo e de homem. No entanto, a nossa opção nos levou principalmente a refletir que a escolha não era orientada para o aprofundamento desta temática usando o modelo biologicista, e, sim, enredando e explorando a área de ciências humanas, através de uma perspectiva recém descoberta de compreensão filosófica de homem, de corpo e da percepção do outro. O contato com as obras de Merleau-Ponty conduziu-nos ao conceito existencial de corpo e de corporeidade, enfeitiçando-nos e direcionando-nos a dar continuidade ao assunto no curso de mestrado, assim como tecer o tema numa metodologia de pesquisa adequada.

Definir-nos por um direcionamento contrário a nossa prática educacional na área da saúde exigiu todo um processo de rever nossos conceitos sedimentados e vontade de mudar, explorando as nuances da filosofia. Fomos ao encontro de novas formas de pensar e de fazer pesquisa, encontrando uma luz no pensamento filosófico merleaupontyano, e nos autores de linha fenomenológica, como Martins, Bicudo, Santana, entre outros.

Foram algumas das disciplinas do mestrado em Educação da UNISUL, na figura de seus professores e nas discussões dos encontros acadêmicos,

que nos levaram em direção à pesquisa qualitativa. A aproximação com a fenomenologia de Merleau-Ponty realizou-se num destes momentos de busca por um referencial teórico que combinasse com os nossos sentimentos e com a intenção de mudança, que nos tocasse o coração e subsidiasse nossa racionalidade, aproximando-nos das nossas vivências, do nosso vivido, colocando-nos como ser-no-mundo, sendo presença, deixando explorar e ser explorado na nossa existência, como cuidadora e ensinante e que nos permitisse a compreensão do fenômeno vivenciado pelos alunos bolsistas por nós orientados em atividades de extensão, na área de Odontologia, junto a pessoas com corpos marcados pela doença.

Em Merleau-Ponty, encontramos a concepção de homem como um corpo, como corporeidade, lugar onde se dá a experiência da facticidade, de homem situado na experiência de vida, portador de consciência encarnada, engajado num mundo que o percebe e que é por ele percebido. A corporeidade é vista como a essência expressa pelo corpo visível e vidente, que sente e que é sentido, tocado e tocante, visto num processo de coexistência entrecruzado; que não é somente troca entre mim e o outro, é também troca de mim e do mundo, do quanto se percebe e do que é também percebido (MERLEAU-PONTY, 1992, 1996).

O corpo é o veículo do ser no mundo, definido como um espaço expressivo, onde não temos corpo, mas somos corpo, nosso meio de ter o mundo. O corpo é sensível a tudo: imagens, sons, cores; é ele que dá às palavras e aos gestos um significado especial, através da percepção. Ao

contrário dos objetos que o circundam, é capaz de ver, sofrer e pensar, de expressar-se e de usar a linguagem para comunicar-se e interagir com o outro e com o mundo. O corpo é um conjunto de significações vividas e não um objeto entre os demais (MERLEAU-PONTY, 1975, 1996).

O corpo é o centro de onde se enxergam todas as perspectivas de mundo, mundo este no qual a vida cotidiana se processa, que é sede das relações do eu com o outro e com o mundo (MERLEAU-PONTY, 1975, 1992, 1996).

Ser corpo é estar atado ao mundo, “é ser simultaneamente objeto e sujeito” (MERLEAU-PONTY, 2000: 123), corpo não é coisa, nem idéia, é movimento, sensibilidade e expressão criadora. É sempre outra coisa daquilo que ele é, ele é sexualidade e liberdade, enraizado na natureza biológica e transformado pela cultura, e que traz a história de sua significação nele sedimentada. (MERLEAU-PONTY, 2000).

A FENOMENOLOGIA COMO MÉTODO E ATITUDE

No estudo a ser desenvolvido foi nossa intenção e pretensão afastar-nos dos modelos positivistas tradicionalmente usados em Ciências da Saúde, cujas metodologias estão norteadas pela atitude natural: propõem a neutralidade do pesquisador; valorizam excessivamente a experimentação, a

quantificação e a objetividade; em que os “meios escolhidos para esse fim são tão mais precisos quanto mais permitirem a quantificação ou a representação fidedigna da coisa observada.” (BICUDO, 2000: 72).

Segundo Bicudo (2000) e Silva (2001), o positivismo é o modo científico de conhecer a realidade caracterizado pela valorização do método empirista e quantitativo, que orienta seu corpo de conhecimento à formulação de problemas e hipóteses, definição de variáveis, teorias explicativas e tratamento estatístico, enfim, procedimentos a serem perseguidos para alcançar a exatidão (BICUDO e ESPOSITO, 1994; SANTANA, 1998; BICUDO, 2000; NIETSCHE, 2001). Este procedimento, ao ver de Martins (1989), coloca o sujeito fora do sistema do conhecimento, que passa a ser reduzido a sujeito-objeto, mero conhecedor de fórmula metodológica da Ciência.

Procurando romper com estes paradigmas da ciência natural, em que se privilegia o problema, e o êxito da pesquisa é obtido quando se produz uma teoria explicativa sobre o objeto em estudo e a generalização, é que escolhemos a fenomenologia como suporte da abordagem qualitativa de fundo filosófico, na tentativa de rever algumas verdades sedimentadas, tidas como cientificamente inabaláveis na nossa área de formação, e que teimam em permanecer nos conhecimentos cristalizados dos professores da área da saúde em geral. Através da fenomenologia procura-se promover uma análise das experiências vividas, a apreensão das ações e as percepções conscientes dos sujeitos pesquisados (MACHADO, 1994). Buscamos

estabelecer para nós, agora transformados em pesquisadores fenomenólogos, o significado humano, a orientação para o conhecimento intuitivo, imediato, original, pré-reflexivo, e retornar às mesmas coisas, procurando conhecer o fenômeno que nos apresenta tal como se manifesta, despojado de pressupostos teóricos, sem conceitos, esquecidos das próprias idéias sobre os fatos (PENHA, 1998).

É objetivo da fenomenologia propor uma volta às coisas mesmas para “redescobri-las num encontro original, anterior a todas as informações secundárias, e que por isso devem ser postas entre parênteses” (REZENDE, 1990: 18). Para Martins, “é à volta ao mundo anterior à reflexão, volta ao irrefletido, ao mundo vivido, sobre o qual o universo da ciência é construído” (1989: 61).

Ao descrever as coisas, os fenômenos, a essência do vivido, aquilo que se manifesta em si mesmo, evita-se o mundo representado conceitualmente, mas enfatiza-se, segundo as palavras de Coltro (2000: 38), “o mundo da vida cotidiana - um retorno à totalidade do mundo vivido” -, procurando esclarecer que “antes do dizer científico e cultural está um viver” (REHFELD; DICHTCHEKIAN, 1984: 89), está o mundo vivido pelo sujeito que experiencia, em que os fenômenos se manifestam na sua consciência de modo intencional. Isto é visto, segundo Husserl (*apud* Martins, 1989), como consciência dotada de intencionalidade, em que ela não existe independentemente do objeto, mas sempre como consciência de algo, estabelecendo uma relação entre sujeito e objeto, o mundo e o homem,

o pensamento e o corpo, todos inseparavelmente ligados, imbricados um no outro (MARTINS e BICUDO,1989; ARANHA, 1994; PENHA,1998).

Para Greuel (1996), a fenomenologia é a tentativa de resgate do contato original com o objeto perdido em especulações abstratas ou em reduções matemáticas e quantificadoras do campo da vivência do ser humano enquanto ser cognoscente.

O pensar fenomenológico se constitui num método dotado de procedimentos sistemáticos e rigorosos, decorrente da busca do pesquisador em estudar o fenômeno que a ele se mostra, através de três passos reflexivos: descrição fenomenológica, redução fenomenológica e interpretação ou análise fenomenológica, procurando encontrar uma compreensão ou, como nas palavras de Husserl, apreender a essência do fenômeno. Para isso, inicia-se a busca pelo “eidós” (essência), interrogando-se sobre o fenômeno a ser analisado a partir de algo existente na consciência (GOMES,1997; COLTRO, 2000).

A fenomenologia, portanto, é um pensar a realidade de modo rigoroso. O que a caracteriza não é ser ou procurar ser esse pensar, mas o modo pelo qual age para perseguir essa meta. Falar em “modo pelo qual” pode pôr em destaque os procedimentos, os métodos pelos quais faz isso. Os procedimentos, porém, são inseparáveis do fenômeno interrogado, e, portanto, do pesquisador. Neles estão presentes a busca do rigor e algumas concepções que dizem da interpretação do mundo, como: fenômeno, realidade, consciência, essência, verdade, experiência, a priori, categoria, intersubjetividade (BICUDO, 1994: 17).

Por todas estas colocações, concordamos com Rezende, que esta é uma postura que nos permite e “provoca-nos a fazermos a experiência um discurso assumido, de maneira humana, na primeira pessoa, tanto do singular como do plural” (1990:32).

Neste trabalho buscamos compreender o fenômeno situado: a convivência com o corpo marcado, no sentido apreendido no mundo-vida de alunos de Odontologia, sujeitos desta pesquisa que conosco participam de atividades de extensão, através de suas falas, dos seus discursos à pergunta: que significou ter convivido com corpos marcados?

Como investigadora fenomenóloga, trazemos na bagagem a experiência consciente de ser professora de Patologia. Sabemos que não podemos nos tornar meramente expectadora imparcial e neutra, pois participamos do mundo-vida dos sujeitos investigados, e a região de inquérito, a extensão universitária são também nosso vivido. Estamos, pois, interligados, pesquisadora e sujeitos da pesquisa, comungando das mesmas experiências e atividades, o que nos possibilitou colocar o fenômeno diante dos olhos em suspensão para realizar a redução fenomenológica, isto é, a “époche”, um visualizar do fenômeno como um todo, e apreender o que realmente era significativo, removendo explicações, preconceitos e definições (M E RLE AU-PONT Y, 1975, 1980, 1996, 1994), pois a pesquisa fenomenológica parte da compreensão do viver, dos significados do perceber. “É a percepção externa que se torna assunto para a sua reflexão e frente à qual poderá afirmar a existência do objeto” (COLTRO, 2000: 40).

As descrições foram obtidas através da entrevista de cunho fenomenológico. Elas foram gravadas em audiotape, transcritas na íntegra, organizadas e tematizadas em torno de uma pergunta norteadora, constando de um roteiro flexível e de questões-suporte que se modificavam, ampliavam-se, atualizavam-se na interação entrevistador/entrevistado, para que o investigado pudesse deixar-se explorar no seu mundo vivido, naquilo que se constituiu sua experiência na atividade extensional. As perguntas giraram em torno da sua percepção em relação ao corpo, de sua experiência consciente em relação ao corpo marcado, explorando suas emoções e sentimentos, permitindo que refletisse sobre o exagerado emprego da técnica e dos comportamentos automatizados e superespecializados na Odontologia. As indagações permitiram buscar as informações capazes de nos conduzir aos objetivos do trabalho e a elucidar, por meio das respostas, à questão principal norteadora e também dos relatos das questões-suporte: qual o modelo de corpo que vigora entre estes alunos?; se este paradigma incorporado nos conduz às atitudes discriminatórias em relação aos portadores de marcas orgânicas?; qual a influência, na visão do aluno, da postura do docente como construtor de conhecimento?; se a posição assumida a partir do paradigma hegemônico estimula uma prática de ensino voltada para a técnica, e esquecida das questões de cunho humano?

A entrevista serve como um instrumento de um processo comunicativo que permite a aproximação e a exploração de uma realidade, que tem como intencionalidade tornar consciente a percepção de uma experiência através

dos significados traduzidos no discurso (verbal) e nos gestos, olhares e expressões (não verbais) (GOMES, 1997).

Ao explorar o mundo-vida dos entrevistados, o interesse não era somente explorar individualmente o sujeito, mas, por fazer parte desta vivência, partilhar experiências e ambigüidades e dar um sentido para este mundo-vida, que era deles e nosso. É aí que a intersubjetividade aparece em toda sua densidade e o outro aparece ao pesquisador em sua unidade e na sua totalidade, sendo que este processo de comunicação com o outro ocorre numa “simultaneidade viva, permitindo a participação do eu no fluxo do pensamento do outro, apreendendo a sua subjetividade” (COLTRO, 2000: 41).

A entrevista foi organizada em torno do tema, com itens ordenados como questões-suporte servindo de roteiro, usados para facilitar as respostas dos entrevistados. Num primeiro momento, foram coletadas as informações sobre os dados biográficos do participante, e em seguida conversava-se sobre o porquê de sua escolha profissional, com a finalidade de criar um ambiente mais descontraído para o diálogo. Quando notávamos que estavam prontos para falar, passávamos para as questões que permitiam que refletissem sobre a sua experiência de vida, suas opiniões, sentimentos, valores e aspirações e que expressassem tudo isto através da linguagem.

Das descrições e da forma como transcorreram os encontros assumimos uma postura fenomenológica, realizando seus três passos básicos: descrição, redução e interpretação, sempre praticando reflexão sistemática.

As entrevistas trazem um sujeito com história e com projetos para serem realizados em um futuro próximo ou distante. Nesta entrevista o sujeito menciona episódios que ilustram vários momentos de sua vida social e privada, e fala de suas imaginações, fantasias, medos, sucessos. A descrição sistêmica e sistemática das entrevistas organiza-se a partir de uma história principal que amarra a narrativa, de histórias paralelas que sugerem contrastes e ainda de outros entendimentos possíveis (GOMES, 1997: 15).

Segundo perspectiva fenomenológica, a situação da pesquisa não foi definida por nós, mas constituída pelos próprios sujeitos investigados. (MARTINS e BICUDO, 1989). Os dados obtidos compuseram a descrição ou o discurso, e se tornaram “a prova da existência do sujeito” (MACHADO, 1994: 39), um protocolo que se limita descrever a visão, a significação, a experiência da forma como vivenciada pelo sujeito, isento de julgamentos e avaliações .

A nós, como pesquisadores, coube apreender os significados atribuídos pelos sujeitos ao fenômeno conviver com corpo marcado. Os resultados foram construídos baseados na reflexão sobre a própria reflexão, portanto transcendentais, porque conseguidos através de uma meta-compreensão, o que se constituiu numa interpretação ou análise fenomenológica, antevendo que nada pode se tornar conhecimento definitivo e “que há sempre mais sentido além de tudo aquilo que podemos dizer.” (REZENDE, 1990: 17).

A reflexão toma distância para ver brotar as transcendências, ela distende os fios intencionais que nos ligam ao mundo, para fazê-los aparecer, ela só é consciência do mundo porque o revela como estranho e paradoxal (MERLEAU-PONTY, 1996: 10).

Esta interpretação não é conclusiva, permitindo novas interpretações, já que o fenômeno é construído a partir da perspectiva do sujeito e do pesquisador; portanto, não há conclusão na pesquisa fenomenológica (FINI, 1994), pois o fenômeno não pode ser conservado, e deve ser visto sempre de novo e novamente submetido à análise.

INDO AO ENCONTRO DO FENÔMENO

A amostra constituiu-se de um grupo de oito alunos de um curso de Odontologia, envolvidos com projetos de extensão universitária, escolhidos por se constituírem num grupo que, juntamente com a pesquisadora, participam de um processo de convivência sujeitos-pesquisadora, o que produziu situações ímpares de encontro face-a-face, em torno de uma experiência nova e inédita para eles, o vivenciar e o cuidar de corpos marcados biológica e socialmente pela doença. O assunto, o corpo doente, que fazia parte do dia a dia destes alunos, recebeu um novo enfoque, uma nova perspectiva, possibilitando um conflito de questionamentos e interpretações, que resultaram em reflexões sobre o assunto e na construção de um novo saber sobre o corpo.

Outro motivo para desenvolver a investigação, servindo-se desta amostra, foi a possibilidade de divulgar, junto aos profissionais

participantes na construção do conhecimento destes acadêmicos, os resultados obtidos e, talvez, propor novos modelos para os conceitos de corpo, de saúde-doença e de homem, construídos de uma forma mais holística, destituídos de reducionismo, amenizados em sua dominância pelo tecnicismo e mais repletos de humanismo.

Estes alunos desenvolveram trabalhos como voluntários e como bolsistas de extensão universitária de promoção à saúde bucal de crianças, jovens e adultos em três instituições filantrópicas do município de Florianópolis, Santa Catarina. Apesar de se estabelecerem em locais diferentes, os objetivos dos projetos eram semelhantes, pois em todos se tinha a mesma meta a alcançar, a saúde integral para todos os envolvidos. A saúde aqui é entendida como o conceito explicitado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), “o estado de bem-estar físico, mental e social”. A região de inquérito, isto é, a situacionalidade ou mundo-vida dos sujeitos é, portanto, a atividade extensional representada no conviver com corpos marcados pela doença.

Todos os participantes já se conheciam ou passaram a se conhecer no transcurso dos projetos, pois participavam dos eventos e das programações instituídas pela universidade, assim como se misturavam nas ações desenvolvidas, como, por exemplo, participando como voluntários do projeto em que o outro era bolsista. Por isto não iremos caracterizá-los como bolsistas ou voluntários.

Nossa amostra foi composta por cinco mulheres e três homens, com idades entre vinte e um a vinte e cinco anos, seis eram naturais de Florianópolis e apenas dois eram de outras cidades. Todos cursavam as últimas fases de um curso de graduação em Odontologia.

Em pesquisa fenomenológica, não cabem os critérios tradicionais de representatividade. Também não se procuram certezas pela quantidade de diferentes significados, mas procura-se a qualidade diferenciada das percepções dos sujeitos sobre suas experiências. Nesse contexto, o número de participantes não é essencial; ele se torna suficiente quando o pesquisador detecta a repetição ou equivalência de dados ou significados buscados (FINI, 1994; SANTANA, 1998).

Aos participantes, em novembro e dezembro de 2001, foi feito um convite informal sobre a possibilidade de suas participações. Com os que aceitaram, foram marcadas as entrevistas individuais, que se realizaram nos meses de fevereiro, março e abril deste ano, seguindo um roteiro de questões-suporte à questão orientadora (ANEXO I), que permitiram chegar ao desvelamento do fenômeno estudado.

Como a pesquisadora é coordenadora e orientadora destes alunos, buscamos, para a realização da entrevista, um afastamento dos locais de realização dos trabalhos extensionais, para que se permitisse uma condição mais relaxante e natural, que todo diálogo transcorresse como um bate-papo informal e sem pressões e que se estabelecesse com toques de confiança e troca de confidências.

Conseguimos este clima harmonioso e empático, porque a todos, antes de todas as entrevistas, era dada a chance de desistência sem conseqüências, além de ser feita a explanação de como seria sua participação, sobre os objetivos e a proposta metodológica. Também a certeza de que sua privacidade seria garantida e preservada através do uso de pseudônimos.

Neste ambiente de encontro, de amizade e lealdade, a participação tornou-se ativa, sem preocupação hierárquica e com muita liberdade, motivando-os a falarem empolgados de suas atividades. De acordo com Müller (2000: 218), “é por meio das palavras que as intenções realizam-se como atos intencionais de fato, pensamentos. Antes das palavras, as intenções são apenas voto mudo, não estando formuladas”.

As entrevistas duraram em média uma hora e meia. Elas se alongavam ou encurtavam-se de acordo com o que fluía deste face-a-face, destas conversas dialógicas sobre uma atividade tornada tão importante para a vida destes alunos. As questões que emergiram como categorias nas suas falas, quando reveladas, poderão se tornar um referencial para novos alunos, bem como um diferencial entre os alunos que experienciaram atividades desta natureza em relação aos que somente desempenham seu papel de alunos. Seus relatos à questão norteadora estão sintetizados no ANEXO II.

Escolhemos identificar os participantes por nomes de cores, porque, com certeza, estas representam muito bem as palavras e emoções expressas em seus discursos, sabemos que sem cores o mundo não tem “vida”, pois

são elas, em todas suas nuances, que tornam tão especial observar um alaranjado amanhecer, ou um imenso céu azul com nuvens brancas passando devagarinho, iluminado pelo amarelo do sol resplandecente, ou o fogo que aquece com suas labaredas vermelhas, ou as águas agitadas e verdes de um mar revolto, ou a extensão de um campo delicadamente colorido por flores rosas e lilases. Estas são imagens que diariamente deixamos de registrar, mas estão lá como que formando um quadro, esperando para ser emoldurado por nossa existência.

O MUNDO-VIDA DO SUJEITO EXPRESSO NO DIÁLOGO: SIGNIFICADOS, ESCOLHAS E TRANSFORMAÇÕES

A análise das respostas foi realizada segundo os passos elaborados por Martins e Bicudo (1989) e modificado por Fini (1994):

Iº. Leitura geral para apreensão do sentido do todo: promoveu-se a leitura do princípio ao fim, sem buscar qualquer interpretação e sem realçar qualquer atributo. Isso foi conseguido a partir de uma leitura geral, sem destaque e definição de análise para qualquer aspecto, pois objetivou-se a apreensão do sentido global do discurso. Lemos e releemos tantas vezes as respostas quanto foram necessárias, para compreender a linguagem ingênua do aluno, sem interpretá-la, mas tentando obter o sentido do conjunto nas

colocações dos entrevistados (MARTINS, 1989; FINI, 1994; FERREIRA, 1994; BIEHL, 1997; GOMES, 1997; SANTANA, 1998; COLTRO, 2000).

2º. Discriminação e obtenção das unidades de significado: orientada pela interrogação, passamos a colocar em evidência as unidades de significado, que emergiam da perspectiva de conhecer o fenômeno pesquisado. Estas se compuseram como discriminações espontaneamente percebidas no discurso ingênuo dos entrevistados e que, para nós, tornaram-se aspectos da descrição essenciais e esclarecedores. Procuramos deixar de lado o que era secundário e as particularidades, para apreender o sentido das unidades de significado, momento em que mesmo impregnados pelo fenômeno, foi necessário afastarmo-nos e colocar o fenômeno entre parênteses, em suspensão.

Segundo a nossa perspectiva e atitude como pesquisadora, passamos a indicar os padrões repetitivos ou temas repetidos, que são as grandes invariantes também chamadas de convergências ou categorias abertas, que apontaram para os aspectos essenciais do fenômeno.

Sempre apoiados em Merleau-Ponty como referencial filosófico para fundamentar nossa contextualização e reflexão, pois em sua obra o real é descrito através da experiência corpórea e o conceito de corpo serve como recurso de trajetória fenomenológica, o que possibilita a fundamentação do conhecimento, usamos a questão da corporeidade como instrumento para resolver o problema do dualismo na tradição filosófica da modernidade (MACIEL, 2000).

3º. Síntese das unidades de significado: neste momento, pretendemos chegar a generalizações, obtidas a partir da análise individual das convergências (categorias abertas) e das unidades de significado. Tendo em vista que o fenômeno é perspectivai, esta interpretação não é definitiva nem conclusiva, e estamos convencidas de que é aberta a novas interpretações (BIEHL, 1997; GOMES, 1997; SANTANA, 1998; COLTRO, 2000; LEOPARDI, 2001).

Nossas cores deixaram fluir os temores e as angústias; sua alegria e reconhecimento em poder compartilhar um mundo-vida com outros menos privilegiados; suas expectativas perante a vida e suas críticas à exploração excessiva da técnica; e suas ansiedades por mudanças no enfrentamento como aluno e futuro profissional de saúde.

Tudo isso torna-se categorias emergidas do mundo-vida dos sujeitos, revelado como repleto de significados e como possibilidade de mudanças, em que metaforicamente o monocromatismo simples e monótono, ao se aglutinar e se expandir, transforma-se numa profusão de cores, e o multicolorido encantar-se-á o mundo na forma de um esplendoroso arco-íris!

CAPÍTULO IV

AS RELAÇÕES EXISTENCIAIS DOS SUJEITOS COM SEU MUNDO

EXPRESSANDO OS SIGNIFICADOS DE CORPO

MARCADO PELA DOENÇA

Surgiram, em todos os discursos analisados, colocações que revelavam a importância que os sujeitos davam à percepção de corpo e o significado do corpo marcado pela doença. Em suas descrições, emergiam o forte envolvimento com seus conhecimentos de formação na área da saúde e a predominância da visão biológica de corpo, cujo modelo é concebido a partir da sua constituição basicamente anatômica e fisiológica.

“Corpo é uma pele, é o que a gente vê mesmo. Não é que [...] mas, quando falo em corpo, eu penso na estrutura que tem tronco, cabeça, membros.” (Rosa).

Nas reticências, estava a dúvida e o resto, consciência e alma?
Respondido após:

“[...] Levo em consideração o sentimento da pessoa e o cérebro que comanda o psicológico.” (Rosa).

“Em Odontologia, a gente costuma se bitolar só na boca, né! Eu sempre tento pensar no todo, porque a boca não funciona sozinha, mas que depende do coração, do pulmão, do cérebro, [...].” (Branco).

“É a porção externa, é o sólido, é o conjunto de estruturas que confluem e sob o comando do cérebro, formam um indivíduo [...] apesar dele não ser só corpo pois, existe também a alma que é a consciência dele que esta no cérebro.” (Vermelho).

“Corpo é uma estrutura formada por vários sistemas, que são interligados para fazer organismo viver, [...] que em harmonia fazem o indivíduo fazer suas funções diárias.” (Lilás).

Descrito como máquina, ou como máquina danificada quando associado à idéia de dano e limitação, temos nas respostas, uma visão de corpo ainda mantida conceitualmente pelos conhecimentos da área médica, herança cartesiana, mas que durante muito tempo na modernidade, foi responsável pela exclusão de corpos que não se ajustavam ao perfil exigido pelo sistema produtivo do capitalismo.

“A parte biológica é como uma máquina composta de milhares de peças, que tem que funcionar perfeitamente para a pessoa não adoecer, se uma peça quebra vem à doença.” (Branco).

“Corpo é a representação do físico, com tecidos, músculos, ossos, nervos, vasos. É ele que apresenta doenças, quando o equilíbrio é rompido, a máquina orgânica quebra [...].” (Laranja).

“Quando existe uma mutação neste corpo seja física ou fisiológica, surge algo patológico que é a doença.” (Lilás).

O corpo foi concebido como local em que se permitia as manifestações das doenças, deficiências e diferenças. Culpabilizavam-no pelo preconceito e a discriminação, assim como se tratássemos as doenças do corpo, não as doenças do ser humano.

“[...] Seu corpo marcado serve como repelente que impede um contato maior com as ditas normais.” (Azul).

“A palavra deficiente chamava atenção e parecia estar estampada na face de cada novo paciente [...].” (Amarelo).

É forte o apelo ao corpo biológico. A noção de corpo desviante surge nas respostas expressas com palavras como: aspecto físico, grau de deformidade, limitação física, deficiência mental, retardo mental. Isso indica que na área da saúde trazemos impregnados o modelo de corpo-objeto, corpo físico-químico, em resumo, temos a visão de corpo reduzido

ao aspecto biológico. Visualizamos, no corpo do marcado, o atributo que o tornou diferente dos outros.

“Quando se vê um corpo com deformidade física, vem sempre um sentimento ruim, como se aquilo não pudesse acontecer.” (Verde).

“[...] Como lidar com indivíduos que não tem muitas vezes as manifestações da doença, porque é uma doença do cérebro, e só se apresentam quando passamos a observá-los [...].” (Verde).

“[...] Quando falo que fui para a APAE, todo mundo dá risada, pois ela é ligada a deficiência mental, daqueles que não se encaixam no padrão normal, são inválidos, não servem para nada [...].” (Laranja).

“Hoje, modifica-se o rosto dos portadores de síndrome de Down, com plástica, para eles ficarem mais parecidos com o normal.” (Azul).

Na nossa sociedade, são altamente valorizados a beleza, o desempenho físico e a aparência jovem, dentro de determinados e estritos padrões estereotipados. Tais "valores" já estão inculcados em nossa cultura, por exemplo, todos querem uma criança com feições delicadas e regulares, atratividade física, atributos motores bem desenvolvidos, como se todo sucesso, felicidade e satisfação dependessem destas condições.

“[...] Me impressionou foi a história de vida de uma adorável criança que nasceu com distrofia muscular de uma forma branda e vivenciou e vivência sua evolução, primeiro esta criança se viu andando normalmente, depois andando com fraquezas nas pernas, andando com dificuldade, andando com ajuda de muletas e hoje se vê numa cadeira de rodas, sem poder correr, jogar futebol e vendo seus braços se atrofiarem, seu pulmão se tornar fraco [...]. ” (Rosa).

A maioria da sociedade ao supervalorizar o físico acha que somente ao aproximar-se dos padrões estereotipados de beleza é que poderá se tornar alguém e ser feliz. No entanto, às vezes, como é citado em vários discursos, quebra-se esta regra. Encontramos relatos que contrariam o que a sociedade acha que deve ser, e percebemos que pessoas com corpos marcados podem se mostrar felizes e realizadas em sua condição.

“Até que notei em todos um traço comum: o sorriso. Sim, pessoas com diversos motivos para lamentar, pessoas para as quais ações simples são obstáculos, também sabem sorrir. ” (Amarelo).

“Que aquelas pessoas não eram pobres coitadas, mas sim pessoas felizes, batalhadoras, que trabalhavam e sustentavam a família, que tinham filhos, que praticavam esportes, enfim, que lutavam para serem vistos como a maioria. ” (Lilás).

Entretanto, para a maioria dos portadores de deficiência física e mental, marcados biologicamente e que não se aproximarão jamais dessa imagem perfeita, provavelmente tornar-se-ão excluídos e marginalizados se não forem adequadamente inseridos e incluídos no contexto social. Nossos alunos experienciaram isto, que traduziram em palavras.

“O diferente não é estranho, o diferente é completo, mesmo quando lhe falta algo. É completo porque sofre contratempos e tem força para contorná-los. Corpos marcados são aqueles que julgam pela capa, que se espantam com o diferente num mundo tão diversificado.” (Vermelho).

Amaral (1998) refere-se à transformação da totalidade da pessoa com deficiência na própria condição de deficiência, na ineficiência global. O indivíduo não é alguém com uma dada condição, é aquela condição específica e nada mais do que ela: é a encarnação da ineficiência total.

O corpo, através dos tempos, foi e é visto de muitas maneiras, de acordo com as exigências sócio-culturais, tornando-se objeto de diferentes cuidados e controles, ou sede de normas, punições e recompensas. Polak (1996) nos diz que o corpo de cada indivíduo contém em si tudo aquilo que encerra o seu grupo, as suas imagens, a sua história, as suas crenças e sentimentos que, por sua vez, expressam a sua origem social.

“Essas pessoas portadoras de uma marca orgânica, no caso HIV-positivas ou aidéticas, não tem que lutar única e exclusivamente contra essa carência física, mas contra toda uma carga social que esse problema traz. Falo, é claro, da discriminação.” (Verde).

“Viver numa casa que é exclusiva para crianças HIV-positivas ou filhas de pais aidéticos, faz com que a população em geral, os trate de um modo diferente. Apesar da condição delas não ser, de uma forma geral, fisicamente visível, é de conhecimento público o motivo de uma criança estar num local desses. E isso, por si só, gera discriminação.” (Branco):

É no contexto da interpretação do grupo social que alguns atributos adquirem o sentido de desvio, diferença, anormalidade ou de deficiência. Eles existem, pois, como sendo decorrência natural da vida coletiva. Segundo as normas e regras do grupo, podem ser desviantes ou não, tendo em vista quem é o ator, quem é o juiz e qual as circunstâncias do julgamento (OMOTE, 1992).

“No começo, eu não entendia direito, mas depois comecei a ver que lá as crianças são rotuladas como as crianças doentes da AIDS, embora nem todas sejam portadoras do vírus, [...] mesmo sem evidência de possuírem corpos marcados, elas são rotuladas socialmente.” (Laranja).

Dissociado da cultura e do social, o conceito de corpo não existe. É a cultura e o social que determinam seus atributos morais, físicos e intelectuais; através deles criam-se e selecionam-se valores, estabelecem-se limites e alimenta-se o preconceito, que, muitas vezes, violenta este corpo, que é modelado de acordo com interesses e ideologias vigentes.

“É melhor rotular para que as doações se façam, [...] se não fosse uma casa de crianças com Aids, talvez as doações não seriam tantas. Existe uma exploração deste fato, se explora a imagem para obter-se algo, [■ ■ ■].”
(Azul).

Com a rotulação, o indivíduo perde a sua identidade individual e passa a ser percebido não mais pelo que o seu corpo tem de perfeito, mas pelo atributo ou pela condição que o tornou diferente dos outros. Ele passará a ser identificado pela imperfeição ou pela situação.

“É o defeito que se olha, magnetiza o olhar. Por menor que seja, passou, o olho gruda e registra a imperfeição.” (Lilás) :

“O modelo de corpo que a gente tem é aquele que a sociedade impõe, e que todos tem que acompanhar, sem nenhuma imperfeição, nem mesmo um diastema.” (Vermelho).

O sistema de mídia atua, segundo Lucchesi (1995), para valorizar os corpos jovens, associados ao vigor físico, fruto de horas diárias dedicadas a aparelhos. O corpo deve se moldar às exigências do consumo e da moda; fabricam-se modelos recém-saídos da adolescência guiados para um consumismo descartável.

“Ter um corpo perfeito, se for homem tem que ser sarado e musculoso e a mulher quanto mais magra melhor, é a mídia que nos oferece, influência cruel.” (Laranja).

“Esse é o modelo, dentes branquinhos, sorriso perfeito, sorriso ‘Colgate’, cabelos bonitos, magra, alta, ‘bumbum espichado’, este é o modelo que as crianças e jovens do Lar vêem e que dificilmente vão chegar [...].” (Branco).

Ao analisarmos a importância que o grupo pesquisado deu ao aspecto físico do corpo, aproximamo-nos com o que registramos na perspectiva histórica do fenômeno, em que o portador de um corpo marcado continua sendo visualizado através das concepções histórico-filosóficas de corpo idealizadas e sedimentadas pelo cultivo ao corpo atlético, perfeito e belo. Sabemos que o significado de corpo perfeito ou ideal variou historicamente, e um marco que fornece elementos para a construção que hoje temos de corpo é a Renascença, quando o ideal de beleza do corpo

grego é retomado e atualizado. A mídia incorpora e explora esta idéia e estrategicamente, além de fabricar modelos de corpos perfeitos, projeta valores e comportamentos que só servem para corpos perfeitos.

O indivíduo, marcado biologicamente, terá a sua identidade e o seu "eu" modelado pelo que os outros acham de sua aparência corporal e composição estética. Se desde muito pequeno for considerado pelos seus familiares e por seu grupo social como diferente, defeituoso, ele se comportará social e emocionalmente como tal, tendendo a ter comprometido seu desenvolvimento psicológico, tornando-se uma criança solitária, triste e depressiva, com auto-estima baixa e sujeita ao desajuste social e à exclusão. Já a criança marcada, nascida em contexto cultural que a apóia e a aceita naturalmente, com certeza se adaptará a sua incapacidade e aceitará melhor sua anormalidade.

A idéia de corpo perfeito mistura o ideal do corpo helénico com a imagem e semelhança do Deus cristão. Ela está associada aos valores burgueses da Revolução Francesa e ao imenso progresso nas ciências e nas tecnologias, resultando na construção do conceito do corpo, como máquina perfeita.

O corpo desejado, no contexto social em que nos incluímos, é o que se apresenta harmonicamente estético, conjugado a um bom funcionamento orgânico. Para o indivíduo que traz a marca da diferença, identificável num primeiro contato, o seu corpo será visualizado e associado à idéia de

desordem, anormalidade, desvio e limitação. Afastando-se dos padrões idealizados, ele encontra a discriminação e o preconceito.

RE-DIMENSIONANDO O VIVER COMO ALUNO DE ODONTOLOGIA.

Nossos alunos, sujeitos deste trabalho, vivenciaram um mundo-vida em que puderam se defrontar com uma situação existencial diferente, engajados numa convivência que lhes possibilitou refletir sobre seu próprio corpo ao perceber o corpo marcado do outro.

“Aprendemos com elas a nos valorizar mais e a agradecer todos os dias pelo corpo perfeito que possuímos.” (Lilás).

“Através daquele corpo com tantas dificuldades, vi a minha sorte e o privilégio de ter um corpo que pode andar, ver, compreender, se expressar, e agradecei a Deus!” (Amarelo).

“Isso me faz refletir sobre os valores dos pequenos movimentos que faço sem ao menos pensar e agradecer a Deus, como andar, correr,

praticar um esporte, vestir uma roupa, coisas que os deficientes físicos não conseguem. ” (Rosa).

Os alunos passaram a analisar suas atitudes e seus sentimentos, relacionando-os com as imposições feitas pela sociedade e, frente a isto, tomaram um posicionamento mais crítico. “É meu corpo, como campo perceptivo e prático”, (MERLEAU-PONTY, 1990: 47), que capta esta soma de perspectivas, onde cada uma lhes diz respeito e nenhuma esgota o real.

“Tive o prazer de quebrar certos preconceitos que tinha em relação a esta população e de perceber que apesar dos problemas que estas pessoas apresentam, muito há de se aprender com elas, tais como força de vontade, solidariedade e como ser uma pessoa verdadeira, o que cada vez é mais difícil de se encontrar hoje em dia, onde cada vez mais o egoísmo, o comodismo e a falsidade tomam conta das pessoas. ” (Verde)

“Como não ficar com medo, entrando de cadeira de rodas estava nosso paciente, [...] mas ele estava acostumado a passar todos os dias por aquilo, isto é, não conseguir passar com a cadeira em muitos lugares, [...] e percebi que teria que mudar muita coisa que eu pensava, [...] me encaixar numa nova realidade, não condicionada pelo que diz a maioria que é normal, entre aspas. ” (Vermelho).

A oportunidade de mudar posturas e visões permitiu um amadurecimento como alunos e sua projeção como ser-no-mundo, possibilitando o exercício da intercorporeidade (MERLEAU-PONTY, 1996). Vieram à tona as suas emoções que se manifestaram no entusiasmo dos seus discursos em defesa dos seres que, por não se ajustarem ao modelo, são discriminados e marginalizados por uma sociedade injusta, assim como tentaram protegê-los das inconveniências sociais.

“[■■■] A necessidade que despertou dentro de nós de dar atenção, carinho, amor e, talvez o mais importante, que é tratá-las com a devida dignidade e respeito que merecem por serem, assim como nós, seres humanos e filhos do mesmo Pai. ” (Branco).

Omote (1992) afirma que a aplicação de rótulo de deficiente a pessoas particulares não obedeceu unicamente aos critérios científicos objetivamente estabelecidos para a definição da deficiência; caracteriza-se, também, como um processo de tomada de decisão e de interpretação em que as crenças e sentimentos pessoais, de quem aplica o rótulo, deixa a sua marca.

“Eu achava que na escola (Odontologia) as pessoas fossem mais esclarecidas [...], fui convidar uma colega de turma para trabalhar no Lar

e ela não aceitou [...], tinha medo de se machucar, de se perfurar, o que dizer disso?” (Laranja).

“[...] O caso da paciente que falou que era HIV-positiva e precisava extrair um dente. [...] Jogaram a mulher de um lado pra outro, até que alguém fez, [...] colocou cinco luvas e cinco mil coisas!” (Azul).

Outras respostas envolveram a superação daqueles que carregam no corpo a marca da doença, através do esforço e dedicação, evidenciando-se o paradigma médico, isto é, que corpos deficientes devem se submeter a rituais terapêuticos, aos procedimentos especializados, aos mecanismos de correção. Eles são vistos pelos seus cuidadores como esforçados e, por isso, são mais valorizados, são heróis, batalhadores, consolidando a visão de corpo mecanizado: recebendo ordens, eles procurarão se tornar mais adequados, menos incapazes e mais normatizados.

Pensar o corpo enquanto máquina é coisificá-lo, é afastar a possibilidade de vê-lo como sujeito, é compará-lo à técnica, é levá-lo ao mecânico. É descobrir que esse olhar poderá não dar conta de compreendê-lo em toda a sua dimensão. [...] Talvez, esse ser humano seja assim dicotomicamente visto, cuidado e concebido. A possibilidade de o seu corpo sofrer desgaste, ou dano no seu funcionamento [...]. Mas o corpo não é uma máquina, somos sujeito, existência e vida (SANTANA, 1998:78).

“Doença para eles é só quando está incomodando. Se eles estão com a boca estourada há dez anos, mas não doeu, pra eles não é doença, nem reclamamos, pois o problema deles é tão grande, são tão sofridos [...]” (Vermelho).

“Alguns chegam a mascarar a dor para não nos desapontar, ou com medo de ser reprimido. Outros passavam pela gente chamando a atenção e mostrando algumas habilidades, [...] como corrigi-los, sua cabeça não consegue captar o que ensinamos, mas se esforçam tanto(Azul).[...]”

Empregou-se também a idéia da superação dos deficientes, usando os estereótipos de herói e vítima, em que o herói é aquele que supera todos os obstáculos e ultrapassa todas as barreiras, e a vítima assume o papel de impotente, de coitadinho. Isso confirma que nos relacionamentos humanos com a deficiência, acaba-se por esquematizar nossas ações e atitudes baseadas não na pessoa e sim no estereótipo (AMARAL, 1998).

“[...] Me deu muita alegria é saber do incentivo que praticam esportes, [...], como torneios de basquete que são organizados periodicamente, e entre os jogadores está um paciente paraplégico que nós atendemos no consultório. Que força de vontade!” (Rosa).

“Eficientes e não deficientes, em mostrar que, mesmo diante das mais diversas dificuldades, é possível! Pessoas que sabem aceitar minha mão auxiliando-a, literalmente, a dar o próximo passo [...].” (Amarelo).

Nossos entrevistados relatam que o medo, o pesar e a tristeza presente no início do enfrentamento foram aos poucos se modificando, sendo substituídos por sentimentos de carinho, respeito e admiração, expressos em gestos e palavras, que revelavam que a convivência possibilitou uma revisão de suas consciências e a reflexão de que quando conhecemos aqueles que cuidamos, quando os escutamos em suas histórias de vida, isto é, quando estabelecemos vínculos emocionais, ganhamos, porque vencemos o preconceito e a insegurança, descobrimos que todos têm identidade própria e que nem sempre é aquela que achamos que os identifica, além de conseguirmos uma melhor adesão ao tratamento de suas doenças. Um estranho dificilmente pode ser tratado. Estas questões sobre afetividade podem bem ser resumidas na expressão de Merleau-Ponty, que “no aperto de mãos, meu corpo anexa o corpo do outro” (1980: 249).

“O início foi quase traumatizante, sentimento de medo, [...] estabelecer um diálogo, pra conhecer a história dele, conhecer seus anseios e dificuldades que ele tem. Dificuldades de convivência na sociedade, dificuldades que ele tem de chegar ao consultório. Esse contato

ao longo do tempo é estabelecido, [...] há necessidade de se estabelecer um vínculo de amizade e afetivo. ” (Amarelo).

“No início era mais chocante. A palavra deficiente chamava atenção e parecia estar estampada na face de cada novo paciente. [...] Até que notei o fato de que com tantos obstáculos, eles sabem sorrir. [...] Esta tenha sido a lição mais importante [...].” (Lilás).

As deficiências eram tradicionalmente tratadas como atributos da pessoa identificada como deficiente, ou seja, inerente ao seu comportamento ou ao organismo e, mais recentemente, os estudos das últimas décadas vêm concebendo as deficiências como sendo fenômenos primeiramente sociais. O objeto de investigação passou a incluir não só as características biológicas e psicossociais dos indivíduos deficientes, mas também os modos de as pessoas comuns reagirem a tais características tidas como definidoras das deficiências (OMOTE, 1993: 26).

“No início do estágio com pacientes especiais, com corpos marcados, foi estranho. Estranho porque não conhecíamos inteiramente suas limitações. Estranho porque não nos era comum vê-los. Mas o estranho que nos desafiava, que nos revelava todas as semanas a força para ultrapassar obstáculos que eles possuíam. Estranho que nos enchia de vontade de conhecer mais, de penetrar mais na realidade deles. Estranho que foi se tornando corriqueiro, estranho que foi se tornando normal.” (Vermelho).

“Depois do início difícil pude observar que cada aluno era único, com suas limitações, problemas, humor e grau de assimilação própria. Enquanto que uns logo que te viam, abraçavam, beijavam, mostravam carinho e afeição, outros se mostravam mais acanhados e com um pouco de medo se apresentando de forma mais discreta, mas logo já participaram das atividades, assim que adquiriam confiança e se tornavam amigos [...]. ” (Verde).

“Nos primeiros dias senti muita estranheza, cheguei até sentir medo e algumas vezes pensei em desistir, era complicado falar com eles, transmitir o que queríamos, pois pecávamos pela falta de experiência. [...] Nós tínhamos aquele preconceito que todas as pessoas têm. Quantas pessoas que evitam o contato com essas pessoas ‘marcadas’, fingem que não vêem, a sociedade exclui muito essas pessoas. [...] Aos poucos as coisas foram mudando, passamos a conhecê-los melhor e a ver que pessoas fantásticas que eles são e que felizes que ficavam com a nossa presença. ” (Azul).

“A nossa visão do ‘normal’ que seria o padrão, a pessoa sem nenhuma deficiência, lá dentro foi invertida. Normal, para a gente, passou a ser todos aqueles que pertenciam a esse grupo [...]. ” (Lilás).

O homem é um misto de exterioridade e interioridade. Ele existe como corpo físico amalgamado num mundo de significados (MERLEAU-

PONTY, 1996). Possui projetos, anseios, paixões, tristezas e alegrias como expressões da dimensão emotiva e afetiva da sua interioridade, que se refletem no exterior do corpo na forma do triste olhar, de um sorriso apagado, de uma fala sem paixão, de um projeto inacabado.

Aquilo que em nós recusa a mutilação e a deficiência é um EU engajado em um certo mundo físico e inter-humano, [...] é apenas o avesso de nossa inerência a um mundo, a negação implícita daquilo que se opõe ao movimento natural que nos lança a nossas tarefas, a nossas preocupações, a nossa situação, a nossos horizontes familiares (MERLEAU-PONTY, 1996: 121).

Aparentemente, os entrevistados, ao se referirem que os deficientes mostravam-se felizes, tinham dúvidas quanto a este sentimento, como se fosse impossível alcançar a felicidade com tantos problemas e sofrimentos. Como, com tantos impeditivos nas suas atividades cotidianas, ainda se apresentarem com forças, disposição e alegria. Mas, seriam todos os sorrisos demonstrações de alegria? Colocação argumentada e questionada: será que estas expressões não serviriam como máscara, como fachada para não se expor e sofrer ainda mais?

“Eles tentam passar essa impressão pra gente. Acho que eles já sofreram tanto com a deficiência deles, que ou eles conseguem filtrar isso tudo que é de ruim, e absorver só o que é bom. Como [...] não vão contar pra gente que encontraram um dia um meio-fio e não conseguiram subir.

Pra provar que não tem nada de mal, que não tem que deixar de fazer nada. ” (Vermelho).

“Tentando conseguir admiração, expondo a dificuldade que eles têm, mas a superação permitiu que eles fizessem [...]. Se encaixar numa categoria que eles possam não mais ser discriminados, e sim ser admirados e parabenizados porque conseguiram um lugar na sociedade que por direito era deles. Mas acho que a culpa não é deles. Acho que a culpa é da sociedade [...]. ” (Rosa).

A atitude, isto é, a predisposição psíquica favorável ou desfavorável em relação a algo ou alguém, baseia-se em conteúdos emocionais, que estão oculta sob os preconceitos, que são os “filtros de nossa percepção”, colorindo o olhar, modulando o ouvir, moldando o tocar, configurando a predisposição perceptual, quando não percebemos a totalidade do corpo, só aquilo que é significativamente diferente (AMARAL, 1998).

“O observador, aquele é que timbra na testa o que tem defeito. Tem aquele ditado que diz que em terra de cego quem tem olho é rei. É mentira, em terra de cego quem tem olho é diferente. Hoje em dia é assim. Numa população como na África, quem é louro de olho azul é tido diferente, é estranho. Mas, de olho azul pra Suécia, é a maioria [...]. ” (Vermelho).

“[...] Se tornou tão normal pra mim, que eu não consigo diferenciá-los na rua. Na rua passa uma pessoa com deficiência no braço, na perna e, alguém cutuca assim: ‘Olha! Não tem braço!’ Eu já passei o olho e nem percebi. Ver cadeira de roda não é mais uma coisa [...] as pessoas normalmente quando vêem cadeira de roda, elas olham de novo [...]. Fazem aquela cara de pena, pra mim ficou normal. Pra mim já não é mais estranho. Isso eu não tinha, não que eu tivesse preconceito, mas agora é muito mais normal. ” (Lilás).

Desde momento do nascimento e, talvez, até antes mesmo disso, a criança vai-se edificando, tomando consciência do que é, conhecendo-se através de sua significação para o grupo social em que está imersa e, aos poucos, passa a se reconhecer. Da imagem construída conforme suas características e atributos, passa a avaliar o conceito que tem de si mesma, valorando esta imagem como positiva ou negativa.

“Triste também ver crianças impedidas de brincar e correr com os outros da mesma idade. Pior, com doenças que, progressivamente debilitam mais. Crianças sem tempo suficiente para amadurecer, mas com a consciência de um futuro limitado e abreviado. ” (Amarelo).

“[...] Como lidar com estas pessoas, [...] medo e até pelo preconceito e o estigma instituído pela sociedade de que essas pessoas não conseguem se socializar e são ‘retardados’ [...].” (Azul).

Numa criança de corpo desviante, diferente, anormal, deficiente, será internalizada uma imagem desfavorável, voltada para sua anormalidade. É o seu território corpóreo danificado, desviado do normal que passa a definir sua história individual e social. Seus outros atributos biológicos perfeitos passam a ser secundários, e todo seu desenvolvimento psicológico será marcado pela desvalorização, passando a ser qualificada biológica e socialmente, como um ser menor, inferior, não muito capaz e nem útil, possivelmente uma sobrecarga, antiestética, enfim, alguém por baixo.

Provavelmente, para uma pessoa portadora de anomalia que a afasta do típico, do aceitável socialmente, seu desenvolvimento psicológico será impregnado pela comparação social com a maioria daqueles que se ajustam ao perfil estético e produtivo. Influenciada por interações que desde cedo estabelece com seus familiares e suas formas de criação e de educação, e, mais tarde, com outras pessoas que fazem parte de seu relacionamento social, é que esta imagem diferente vai sendo empobrecida, modificada ou diminuída através, principalmente, das mensagens que recebe, representada pelas palavras que a definem.

Para Cobra (2001), em fenomenologia a função das palavras descreve não uma única experiência, mas um grupo de experiências; descreve os

dados dos sentidos consultados quanto à aparência ou sensação e elege para eles um significado, intencionalmente consciente. Se as crianças são percebidas como diferentes, se não se encaixam nos padrões gerais biológicos e sociais, incomodando a ordem social pré- estabelecida, e não se enquadrando no padrão social tornam-se “inaceitáveis” para o grupo.

Neste processo, a "palavra" que servia para promover o pequeno ser em transformação, dando-lhe um sentido de liberdade e humanidade, agora passa ser o instrumento que o designará como aquele "marcado" ou em que “algo falta”; enfim, rotulando-o como imperfeito, anormal, atípico, pois sua forma de andar, falar, pensar desvia-se da norma, do que está estabelecido socialmente como normal, belo e perfeito.

O mundo interiorizado na infância forma-se solidamente na consciência da criança, incorporando determinadas normas e valores de convivência social, o que são sinais de filiação a um corpo social, e que se relacionam com o controle da conduta individual. Por isso uma norma internalizada não precisa de coerção externa para ser seguida; o próprio indivíduo a toma como natural ao seu cotidiano (TOMASINI, 1994: 26).

Diz De Cario (1999) que afastar o portador de deficiência do meio social e restringir suas interações e vínculos coletivos, privilegiando procedimentos individualistas, fazem com que ele deixe de receber a “alimentação” cultural necessária para seu desenvolvimento, o que, de acordo com este autor, levará a prejuízos psicossociais, pois se impede que

a criança crie laços sociais e afetivos, impossibilitando que os “outros” desempenhem o papel de mediadores na construção de suas potencialidades.

No mundo-vida dos nossos sujeitos, seu papel pode ser significativo se suas atitudes, as relações emocionais, o tipo de interação emocional e sócio-lingüística ajudarem a superar os desafios, transpor as dificuldades, evitar o quadro de exclusão dos considerados inaptos às expectativas da sociedade. É, pois, necessário que suas presenças diversifiquem as experiências sociais, promovam formas de colaboração coletiva e, principalmente, estabeleçam envolvimento afetivo.

VI VENCENDO O MUNDO, MUDANDO COMPORTAMENTOS E FAZENDO DIFERENÇA

A atividade de extensão para os sujeitos revelou-se como uma forma de alcançar o humano, praticar o envolvimento emocional e, com isso, exercer a responsabilidade social.

Tornar-se um ser sensível é um processo lento, paciente, que necessita de silêncio, de escuta atenta e de observação profunda. Muitas vezes, perdemos esta sensibilidade ao aventurarmo-nos demasiadamente no mundo da racionalidade e do cientificismo.

“A carne do corpo nos faz compreender a carne do mundo” (MERLEAU-PONTY, 2000: 351). É o nosso corpo biológico, esta massa fisicoquímica que nos possibilita encontrar o mundo-vida. Somos seres de duas faces, de um lado, coisa entre as coisas e, de outro, aquilo que as vê e as toca, objeto e sujeito, dotados de corpos sentidos e que sentem. Somos o direito e o avesso, visíveis, tangíveis e sencientes, como dois segmentos de um percurso circular (MERLEAU-PONTY, 1992, 1996, 2000).

“À medida que íamos convivendo, fiquei sabendo da história de vida de várias crianças, o que sempre me comoveu, sentimento esse que estava presente todas as vezes que lá chegávamos e uma das crianças estava ausente, pois havia sido hospitalizada. A sensação que eu tinha, ao término daquelas tardes de 4ªfeira, era de estar com ‘alma lavada’, me sentia leve, por fazer por aquelas crianças a única coisa que eu podia fazer no momento, para ajudá-las a melhorar a qualidade de suas vidas que era ensiná-las a importância do hábito de higiene bucal, da dieta saudável, entre outros fatores, para ter saúde bucal e geral. ” (Laranja).

Ao se deslocarem para um ambiente externo aos muros da universidade, passam a compartilhar de experiências muitas vezes construídas em cima de sofrimento, discriminação e atitudes preconceituosas, expondo o aluno a situações que espelham a realidade da vida. Realidade esta muitas vezes oculta do seu cotidiano como aluno, uma vez que no seu ambiente acadêmico

recebe como modelo metodológico de obtenção de conhecimento na área da saúde, aqui em especial a Odontologia, aquele centrado no paradigma biomédico, em que intervém-se com as mais diferentes manobras investigativas, terapêuticas e curativas, auxiliado pelo uso de material de última geração e aparelhagem de ponta, associado à exploração exagerada da técnica e da produtividade.

Consideramos que o homem não é um ser inacabado, mas um ser que atua sempre como uma totalidade. Essa totalidade não é um ‘esboço’, mas é ao mesmo tempo plástica para reconstruir-se no diálogo com o mundo. Quando dizemos que o homem não é um ser inacabado, queremos dizer justamente isso: que ele é uma unidade intencional, uma presença atuando em sua totalidade. Ele , poderíamos dizer, ‘dinamicamente acabado’, o que equivale a afirmar que ele se recria e recria constantemente seu mundo-e essa reconstrução é inexoravelmente simbólica (FREITAS, 1999: 25).

Explora-se o corpo, transformado em objeto de seu saber, o corpo passa a ser matéria prima para abordagens e assistencialismo. Retorna-se ao ‘homem-máquina’ prisioneiro dos saberes médicos, em que a correção das peças defeituosas deve ser a primazia dos interesses do profissional da saúde. É ele o responsável pela postura que incentiva a padronização das rotinas de serviço, do culto à sintomatologia clínica e do esquecimento do homem como sensibilidade, como espiritualidade e como expressão criadora.

Deve-se registrar que no mundo da sensibilidade não se excluem os valores da racionalidade e da cientificidade, o que se contesta e se

questiona é a sua exclusividade. Claro que podem e são adequadas à funcionalidade instrumental, a produtividade, a eficácia e o rendimento de suas aplicações, mas elas reduzem o sentir humano, que não pode ser controlado e quantificado, escondendo-o sob a couraça da objetividade científica.

A homogeneização ignora as propriedades das coisas, nivela as suas diferenças e relaciona-se com elas no ato do desocultamento técnico tratando-as como massa amorfa. A quantificação generalizada acompanha conseqüentemente essa redução qualitativa (BRÜSEKE, 2001: 67).

“Recebemos um conhecimento técnico excelente na faculdade, apesar de não recebermos formação humana”. Sabemos tratar a maior parcela da população, mas são os pacientes ditos especiais, que são desafiadores.” (Azul).

“O currículo da Odontologia, infelizmente, não nos oferece oportunidade de experimentar essas situações [...]. Me vejo, muitas vezes, preso a um sistema acadêmico que dá muito mais importância às técnicas do que à interação profissional-paciente.” (Verde).

“Muitas das técnicas são difíceis de serem aplicadas, pois são de última geração e, no entanto, devido às condições financeiras de grande parte da população brasileira, não são acessíveis. Se não temos o

aprendizado suficiente para a interação com os pacientes de um modo geral, não preciso nem dizer que a dificuldade se torna muito maior quando se trata de crianças HIV-positivas. ” (Branco).

“[...] Poucos professores têm a preocupação de sentar e conversar, e se dedicar a fazer anamnese para conhecer o paciente, sem dizer aquele não (tempo) [...]. Temos que fazer três tratamentos. Olha, eu não vou dizer que nenhum porque eu devo estar sendo injusta, [...] até tem professores que tentam te dizer assim não, não pode tratar só de uma boca, tem que ver o indivíduo inteiro, mas dizem, temos que fazer três tratamentos, dois tratamentos por dia [...]. ” (Vermelho).

“Tem disciplinas que direcionam mais, tipo [...], hoje em dia, ela é bem menos restauradora, mais preventiva, se conversa com o paciente, [...] se o paciente é capaz de aderir ao tratamento, mas não numa visão de ver como que sente, se esta triste [...]. ” (Rosa).

Nos advertia Albert Einstein, em seu livro *Como vejo o mundo*, que a tecnologia e a racionalidade sem freios criam um mundo estéril, sem emoções e sentimentos.

Não basta ensinar ao homem uma especialidade. Porque se tornará assim uma máquina utilizável, mas não uma personalidade. É necessário que adquira um sentimento, um senso prático daquilo que vale a pena ser empreendido, daquilo que é belo, do que é moralmente correto. A não ser assim, ele se assemelhará, com seus conhecimentos profissionais, mais a um cão ensinado do que a uma criatura

harmoniosamente desenvolvida. Deve aprender a compreender as motivações dos homens, suas quimeras e suas angústias para determinar com exatidão seu lugar exato em relação a seus próximos e à comunidade (EINSTEIN, 1981: 29)

A corporeidade do homem não se limita ao corpo orgânico, mas se estende por seus gestos, voz, movimento, expressões faciais e “massa de prazeres e dores” (MERLEAU-PONTY, 2000: 340). Como profissionais da saúde, precisamos estar atentos para perceber estes sinais externos e ter disposição para ouvir as expressões mudas. “Só posso compreender a função do corpo vivo realizando-a eu mesma e na medida em que sou um corpo que se levanta em direção ao mundo”. (MERLEAU-PONTY, 1996: 114). Como saber o que se passa no íntimo deste corpo se não temos tempo nem para saber o seu nome? Como posso tratar um estranho?

“De repente o meu professor não passa pra mim uma visão humanística porque ele não tem. [...] Vamos entrar, sentou, abre a boca, broca, não interessa o resto [...]. De repente, pra ele é difícil passar uma coisa que ele não acredita. É muito mais fácil trabalhar com uma pessoa que sentes ligada.” (Lilás)

Merleau-Ponty (1996) diz que a visão de corpo das ciências naturais é reduzida à casualidade e ao esquema mecanicista e empirista. O autor e

questiona o modo de compreender o corpo humano pela via da objetividade exagerada e nos convida a entendê-lo a partir da experiência vivida.

O aparato técnico utilizado, os materiais de última geração, os exames de diagnóstico cada vez mais refinados permitem investigar, tratar e explorar o corpo físico-químico do homem, mas não garantem a sua saúde, pois se esquece que o homem é ser que sente. Às vezes, um gesto de carinho, uma palavra amiga podem ser suficientes num determinado instante para diminuir o sofrimento.

“Eu acho que a dificuldade tá nos profissionais de saúde em geral, o dentista, médico, enfermeiro, [...] eles não gostam do que não conseguem explicar, controlar, provar, quando não consegue um dado estatístico pra isso [...]. Isso mata, [...] um cientista quanto mais procura mais ele vê que tá longe! Mas cientista não gosta disso [...]. Nossa vida é embasada no conhecimento científico [...].” (Verde).

“A gente fica fechado num tipo de ensino que o professor passa, [...] a gente absorve, e se torna aquilo, para aquele tipo de situação. Tu fazes aquele tipo de tratamento, ou só pensas no material a ser usado. Tu não vêes o paciente. Não importa muito o que o paciente pensa, é só fazer e pronto! No Lar é que vi que não é assim, não funciona como na universidade [■■■]■” (Branco).

“Chega-se na clínica, pegas o paciente, uma anamnese rápida, [...], aí abre a boca e começa a trabalhar. Se a pessoa tá suando frio, com medo, [...] mas tu não tens tempo, pois tens que entregar quatro canais no final do semestre. Não sobra tempo pra olhar mais nada!” (Laranja).

“Eles (professores) têm a técnica. Têm trabalhos científicos, o importante é demonstrarem que estão bem sucedidos [...]. ” (Azul).

“Em relação ao HIV positivo, tem conceito pra caramba. Mas só quem está lá dentro pode viver a parte emocional, não que seja triste, mas tem história de preconceito da sociedade. ” (Verde).

Ao conviver com corpos marcados, nossos pesquisados os perceberam de múltiplas maneiras, pois seus sentidos já os constituíam como fenômeno visualizado sob as diferentes perspectivas: como corpo biológico marcado, como corpo estigmatizado socialmente, como corpo que conta sua história, como corpo num mundo que se esquece da subjetividade e o define como exterioridade, esquecendo-se que “Eu sou meu corpo” (MERLEAU-PONTY, 1996: 208). Esta relação dialética entre o corpo, a alma e o mundo transforma o corpo humano numa corporeidade, unidade expressiva da existência.

CAPÍTULO V

UMA POSSIBILIDADE DE SÍNTESE OU UMA RECOMENDAÇÃO IMPOSSÍVEL?

ENTRE A RAZÃO E O CORAÇÃO: UM CAMINHO A SER TRILHADO

Das análises e reflexões do nosso trabalho, evidenciamos que a percepção de corpo parece tarefa fácil aos olhos de alguém que durante uma boa parte da sua vida conviveu com um legado de informações biológicas e orientações científicas ditadas pelo modelo biomédico, e que o percebe como corpo-máquina, fruto de um pensamento racionalista, que o fragmenta e o reduz. Vivemos sob o poder das regras e padrões. Tudo o que fomos, somos e seremos, e o que do outro percebemos e concebemos é estabelecido e moldado através da convivência social representada pelo processo educacional, iniciado por nossos pais, sistematizado na escola e concretizado na escolha profissional.

Mudar esta visão é um desafio, pois ela já está sedimentada e é potente o domínio que a formação dos conhecimentos exerce sobre o modo de pensar, de agir, de tomar consciência, de construir o imaginário e edificar a corporeidade. A idealização e a construção do corpo seguem caminhos impostos pela sociedade, que gera imagens corporais já previamente estabelecidas e reguladas pelas normas sociais e com um significado próprio para cada área de conhecimento.

Visualizamos o indivíduo, estrutural e funcionalmente, dotado de tecidos, órgãos, sistemas, projetados pelo seu código genético, coordenado pela função metabólica e hormonal e sob comando cerebral. Corpos

organizados de tal modo que se tornam capazes de pensar, raciocinar, movimentar, sentir, falar, ver, ouvir, amar, produzir, enfim, de realizar todos seus atos de relação com o meio.

A todos estes aspectos, para os que têm formação na área da saúde, ainda foi reforçado o conceito de homem com corpo separado de alma, herança cartesiana que ainda teima em influenciar nossos conhecimentos. Quando se fala em corpo, se imagina e se concebe uma forma orgânica básica tornada modelo arquitetônico do corpo biológico. E partimos do princípio de que é este o modelo de corpo a ser visualizado como semelhante ou como apresentando diferenças, de acordo com quem o observa. Desta maneira, passando a observadores com olhos impregnados de elementos relacionados a nossa história de vida, é que surgem as variações dos atributos corpóreos nos indivíduos examinados, cuidados e ensinados, que se transformarão em semelhanças ou diferenças evidentes, de acordo com as percepções individuais, intrínsecas a cada pessoa, de sua visão como homem moldado e construído sócio-historicamente e de sua significação para cada grupo cultural a que pertence.

Sabe-se que é preciso mudar esta concepção de corpo dissociado da alma, fragmentado entre corpo e mente, romper com o paradigma mecanicista de corpo hegemônico, do corpo-objeto, dele como o núcleo do conhecimento técnico-científico, explicado por dezenas de teorias, invadido por centenas de procedimentos, medido, qualificado, quantificado por métodos estatísticos.

A Odontologia, como área de conhecimento, ainda se mantém associada às práticas de educação positivista, firmemente calcada no atendimento dos indivíduos usando o modelo biomédico. Ela é um exemplo de como se trabalha o ser humano de forma seccionada e mecanizada: esquece-se o homem-sujeito, torna-se o indivíduo um caso, um dado, o corpo passa a ser conhecido como o paciente, o doente, o cliente ou mesmo um número, ou passa a ser adjetivado por sua doença.

O curso promove uma formação altamente tecnicista, que valoriza o conhecimento científico e experimental em detrimento da existência e da experiência humana. Ele é preconceituoso, porque seus conhecimentos prontos e estanques se dizem verdadeiros por terem sido testados, quantificados, analisados e comprovados, como quer a pesquisa positivista. O homem passa a ser objeto de pesquisa, não é mais reconhecido como sujeito. Seus saberes científicos incentivam a especialidade e, assim, dividem-se ainda mais os campos de conhecimento dentro do curso, reduzidos topograficamente à boca ou ao dente, afastando a formação humanista, ética e o envolvimento emocional. Privamos nossos alunos de receberem ensinamentos capazes de fazê-los responsáveis e prudentes quando os incentivamos na utilização do conhecimento tecnológico estéril e descontextualizado da realidade. Mascaramos, por conta disso, todo o aprendizado voltado para a compaixão e o altruísmo. Sem exemplos pessoais de como criar uma atmosfera de responsabilidade social, ou de como estimular o compromisso de respeito para com o ser humano, como

aumentar seu senso de responsabilidade para a atenção à saúde dos corpos por eles cuidados?

Alardeia-se com críticas, ou se abraçam determinadas teorias de aprendizagem e concepções educacionais que abordam a visão de corpo herdada, de ser dotado de capacidades inatas (Descartes), de corpo passivo e moldável, produto das experiências sensoriais (Bacon e Locke). Discutem-se os prós e os contras de teorias nas quais o homem se faz pela interação social, pelas relações entre os homens e por sua ação histórica e dinâmica no mundo (Piaget e Vigotski). Porém, são conhecimentos que vão se formando deformados, muitas vezes usados meramente como promoção de uma imagem científica e acadêmica, no que somos partidários de uma ou outra corrente teórica. Investe-se em pesquisas, estimula-se a experimentação e a comprovação, criam-se especialidades, compartimentalizam-se os saberes, incorre-se em reducionismos.

Cuida-se dos corpos, ensinam-se os corpos numa concepção de corpo passivo e submisso, objeto das ações e atitudes dos profissionais da educação ou da saúde. Eles tornam-se objetos de observação, de técnicas, de métodos de mensuração, mas nunca são vistos como experiências subjetivas ou problemas existenciais.

Por influência de Descartes e do positivismo, o profissional da saúde, atuante junto aos indivíduos que possuem corpos marcados pela doença, enxerga apenas o corpo biológico marcado e busca compensar o mal-estar que a diferença causa com assistencialismo, dissimulações, abordagens e

procedimentos científicos que amenizem sua reação, procurando atenuar sua culpa perante este comportamento. Ao assumir uma postura eminentemente técnica, afasta-se do indivíduo marcado. O profissional conhece as limitações do indivíduo marcado, o porquê de seu defeito, mas procura ver tudo isto à distância, com olhos técnicos e ações assistencialistas, sem uma aproximação maior, pois isto o obrigaria a adentrar em um mundo de sofrimentos, medos e, algumas vezes, de dor; levaria-o a ter um contato corpo a corpo, mente a mente, com vivências sofridas, vidas marcadas, corpos dilacerados, existência discriminada e rejeitada.

Confere-se ao corpo marcado, respaldado nas análises dos educadores e da equipe de saúde, o sentido de desvio, de patológico, de anormalidade; dá-se o “status” de insano, diferente ou excluído, propõe-se para o corpo diferente a integração ou a inclusão. Como se não fosse corpo-homem e sim corpo-máquina, passa a ser considerado instrumento de trabalho, fonte de produção, feixe de músculos e de articulações a serviço da produção, com peças que muitas à margem do sistema produtivo e passa a ser desvalorizado e vezes não podem ser reparadas ou repostas. Por isto, será um corpo colocado discriminado, permitindo com que surjam os mecanismos de coerção normalizadora e a fabricação ininterrupta de desviantes.

Como propor interação, se não existe a troca do eu com o outro, se estamos fechados em nosso próprio corpo-mundo, se não nos percebemos e nem ao outro? Nesta visão fragmentada, valoriza-se o objeto-corpo, visto como uma máquina, destituído de sensibilidade, desejo, afetividade, emoção,

prazer, angústia e medo. Uniformizam-se os indivíduos, desumanizam-se os corpos, normatiza-se a sua existência, massifica-se a humanidade e se esquece o que é o homem corpo-mente, homem alma-corpo, homem humanizado.

Queremos que este trabalho sirva para lembrar aos educadores e cuidadores - que muitas vezes se esquecem que são corpos e não se reconhecem como corporeidade, unidade amalgamada e indivisível - que, atuando num universo de inter-relações consigo e com os outros, podem tornar-se aptos a construir conhecimentos capazes de modificar sua práxis, de cuidar e transformar o seu fazer pedagógico. Tudo isso ensinando que a pessoa humana jamais deve ser vista como objeto ou coisa, pois ao tentar-se semelhante abordagem, apenas veremos o outro a partir de dimensões compartimentalizadas em setores estanques, e os corpos cuidados e ensinados serão privados das experiências de vida, de emoção, afetividade, percepção e da espiritualidade.

Assim sendo, precisamos modificar nossa prática para além das rotinas de serviço, das técnicas impostas, da padronização do comportamento, da postura conservadora baseada no culto à sintomatologia clínica, dos interesses profissionais e sócio-políticos.

Buscando entendermo-nos, imersos na filosofia de Merleau-Ponty, como corpo vivente, flexível, disponível, aberto para o outro e para o mundo, que compreende sua responsabilidade técnica, mas que sabe que o corpo marcado, diferente, deficiente é mais que isso, é existência impregnada de crenças, valores, histórias, ideais. E quando pensamos no corpo marcado como

representação socialmente construída da incapacidade, da anormalidade e da diferença valorada negativamente, que nossas ações e fazeres pedagógicos sejam ricos em humanidade; que o nosso profissionalismo seja competente, mas também sensível, otimista, esperançoso, capaz de lutar contra a visão reducionista do ser humano, contra ideologias que só visualizam o indivíduo por sua estrutura corpórea danificada ou pelo seu sofrimento psíquico, ou pela segregação social, deixando vê-lo como pessoa, sujeito de uma dimensão espiritual, ser humano com vontade de viver e participar, capaz de tomar consciência de si mesmo e da realidade.

Com esta nossa trajetória chegando a um desfecho, mas não ao fim, olhamos para traz numa perspectiva existencial e percebemos que conseguimos trazer à tona um tema que está diante de nossos olhos na forma de um corpo marcado que implora ser reconhecido como corporeidade, unidade expressiva da existência. Ao nos deixarmos envolver por ele, explorando-o através da percepção do aluno em suas vivências extensionais, acabamos por detectar que a Odontologia não promove uma educação humanística; que aborda seus conhecimentos usando abusivamente a objetividade e a técnica; que seus saberes reduzem o corpo humano à boca, que se torna o centro de todas as atenções; que pouco se preocupa com o envolvimento emocional, nem dá ênfase ao cuidado usando estratégias que promovam afeto e solidariedade.

Finalizando, cremos que quando existe vontade os fatos e as atitudes podem ser mudados. E, assim sendo, deixamos à reflexão uma mensagem

escrita na página inicial do convite de formatura de Odontologia de uma turma que deixou saudades. Leiam e perguntem-se: **ESQUECI-ME DE OLHAR?**

“Olha em torno de ti: vendo que não caminhas só,
concluirás que a solidão não constrói.

Olha dentro de ti e sentirás que, para ser feliz, é preciso que não sejas
apenas músculos, ossos, órgãos e sistemas, aparelhos e células,
mas é necessário que haja vida e uma ligação não-física entre
eles e os outros, para que os sintas realmente úteis e completos.

Olha acima de ti e perceberás que, por mais que hajas caminhado, por mais
que hajas subido, ainda tens um caminho a percorrer,
que nunca chegarás ao fim da escalada.

Olha abaixo de ti:

Notarás outros olhos, aflitos, súplices, que olharão para os teus em busca
de ânimo e conforto, outras mãos que se estenderão procurando as tuas,
esperando que elas as auxiliem e as puxem para cima. ”

(José Wanderley Dias)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONI, N. Educação humanística. **Enciclopédia de filosofia** [on-line] 19xx. Disponibilidade e acesso: <http:// www.educacao.pro.br/ed-human.htm. > Acesso: 12jan 2001.

ALVES, R. V. **Deficiência física:** novas dimensões da proteção do trabalhador. São Paulo: LTr, 1992.

AMARAL, L. A. Sobre crocodilos e avestruzes: falando de diferenças físicas, preconceitos e sua superação. In: AQUINO, J. G. **Diferenças e preconceito na escola:** alternativas teóricas e práticas. São Paulo : Summus, 1998.

AMIRALIAN, M. et. al. Conceituando deficiência. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo: Universidade de São Paulo/ Faculdade de Saúde Pública, v. 34. n.1. p. 97-103, fev.2000.

ARANHA, C. S. G. **Conhecimento Visual: aproximações.** Anais do I Encontro Centro-Oeste ANPAP. Faculdade de Artes Visuais-FAV/UFG. Goiás. P. 43-49. Set/2000.

_____. Fenomenologia do ato criador visual -II. In: BICUDO, M. A. V.; ESPOSITO, V. H. C.(Orgs.) **Pesquisa qualitativa em educação: um enfoque fenomenológico.** Piracicaba : Editora Unimep, 1994.

ARANHA, M. L. A. **História da educação.** 2. ed. rev. e atual. São Paulo : Moderna, 1996.

BIANCHETTI, L. Aspectos históricos da apreensão e da educação dos considerados deficientes. In: BIANCHETTI, L e FREIRE, I. M. **Um olhar**

sobre a diferença : interação, trabalho e cidadania. Campinas : Papyrus, 1998.

BÍBLIA Sagrada, N. T. Mateus. 1996. 18. ed. São Paulo: Paulus, 1996. Caps. 4 e 9.

BICUDO, M. A. V. **Fenomenologia: confrontos e avanços.** São Paulo : Cortez Editora, 2000.

BICUDO, M. A. V. A percepção em Edmund Husserl e em Maurice Merleau-Ponty. **Véritas**, Porto Alegre: EDIPUCRS, v. 42, n.1, p. 79-90, mar. 1997.

BICUDO, M. A. V.; ESPOSITO, V. H. C.(Orgs.) **Pesquisa qualitativa em educação: um enfoque fenomenológico.** Piracicaba : Editora Unimep, 1994.

BIEHL, J. I. **Criança hospitalizada por maus-tratos: o cuidado e o significado das vivências dos cuidadores de enfermagem.** 1997. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - UFSC - Expansão Pólo III - UFGRS. Porto Alegre.

BRÜSEKE, F. J. **A técnica e os riscos da modernidade.** Florianópolis : Ed. Da UFSC, 2001.

CAIADO, K. R. M. Breve histórico da concepção de deficiência mental: da marca orgânica à marca intelectual. **Temas sobre desenvolvimento**, Campinas, v. 5, n. 28, p. 34-39, 1996.

CHRISTO, C. A. L. **A festa do corpo.** Folha de São Paulo. São Paulo. 30 maio 2002. Caderno Opinião, p. A23.

COBRA, R. Q. **Fenomenologia.** 2001 [on-line] Disponibilidade e acesso <<http://www.cobra.pages.nom.br/fenomeno.html> > Acesso: 19 maio 2002.

COLTRO, A. A fenomenologia: um enfoque metodológico para além da modernidade. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 11, Iº trim./2000.

CUTOLO, L. R. A. **Estilo de Pensamento em educação médica: um estudo do currículo do curso de graduação em medicina da UFSC.** 2001.Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

COSCODAI, B. T. **Quando uma diferença é posta como deficiência: Reflexões sobre três histórias.** 1994. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Catarina , Florianópolis.

DE CARLO, M. M. R. P. **Se essa casa fosse nossa...: Instituições e processos de imaginação na educação especial.** São Paulo : Plexus, 1999.

DE LUCA, N. I. **(Re)Significando o corpo:** um estudo sobre as concepções de corporeidade legitimadas pelos professores de educação física e alunos de uma escola pública. 1999. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Centro de Desportos - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

DESCARTES, R. **Discurso do método.** 2. ed. São Paulo : Martins Fontes, 1996.

_____. **Obra escolhida.** Introd. De Gilles Gaston Granger; prefácios e notas de Gerard Lebrun; trad. De J. Guinsburg e Bento Prado Júnior. 3. ed. Rio de Janeiro : Bertrand Brasil, 1994.

_____. Tratado do Homem. Volume XI da Ed. Adam-Tannery, publicada em 1644. In: MARQUES, J. **Descartes e a sua concepção de homem.** São Paulo : Edições Loyola, 1993.

DO CARMO, A. A. **Deficiência física:** a sociedade brasileira cria, “recupera” e discrimina. 2. ed. Brasília: SEDES/ABDA, 1991.

EINSTEIN, A. **Como vejo o mundo.** Trad. H. P. Andrade. Rio de Janeiro : Nova fronteira, 1981.

FERREIRA, M. E. M. P. A física moderna como instrumento da educação: uma pesquisa de fenômeno situado. In: BICUDO, M. A. V.; ESPOSITO, V. H. C.(Orgs.) **Pesquisa qualitativa em educação: um enfoque fenomenológico.** Piracicaba : Editora Unimep, 1994.

FINI, M. I. Sobre pesquisa qualitativa em educação que tem a fenomenologia como suporte. In: BICUDO, M. A. V.; ESPOSITO, V. H. C.(Orgs.) **Pesquisa qualitativa em educação: um enfoque fenomenológico.** Piracicaba : Editora Unimep, 1994.

FONSECA, V. **Educação Especial:** Programa de Estimulação Precoce - Uma Introdução as Idéias de Fuerstein. 2. ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1995.

FRANÇA, J. L. et. al. **Manual para normalização de publicação técnico-científicas.** 5. ed. ver. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2001.

FREITAS, G. G. **O esquema corporal, a imagem corporal, a consciência corporal e a corporeidade.** Ijuí : Ed. Unijuí, 1999.

GUSDORF, G. **A agonia da nossa civilização.** São Paulo: Convívio, 1978.

GOMES, W. B. **A entrevista fenomenológica e o estudo da experiência consciente.** Revista Psicologia - USP. São Paulo v.8, n.2. 1997. [on-line] Disponibilidade <<http://www.scielo.br>>. Acesso: 12jan 2001.

GREUEL, M. V. **O problema da fundamentação do conhecimento, uma abordagem fenomenológica.** 1996. [on-line] Disponibilidade <www.cce.ufsc.br/lle/alemao/profe/feno.html>. Acesso: 24 maio 2002

HUISMAN, D. **História do existencialismo.** Tradução de Maria Leonor Loureiro. São Paulo: EDUSC, 2001.

HUSSERL, E. **Cartesian meditations na introduction to phenomenology.** The Hague. Sixth Impression. Martinus Nyhoff, 1977.

JAPIASSÚ, H.; MARCONDES, D. **Dicionário Básico de Filosofia.** 2. ed. rev. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.

KASSAR, M. C. M. **Deficiência múltipla e educação no Brasil: discurso e silêncio na história dos sujeitos.** Campinas : Autores Associados, 1999.

KOERICH, G. M. S. M. **A corporeidade da pessoa portadora de deficiência física, na visão de alunos de um curso de especialização em educação especial.** 2000. Monografia (Especialização em Educação Especial) - Centro de Educação e Desportos - Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis.

KUJAWSKI, G. M. **Descartes existencial.** São Paulo : Editora Herder e Editora da Universidade de São Paulo, 1969.

LABRONICI, L. M. **A corporeidade propiciando o coexistir da racionalidade e da sensibilidade nas práticas de cuidar.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Convênio Repensul - Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 1998.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde.** Santa Maria : Pallotti, 2001.

LUCCHESI, I. **A cultura do olhar.** 1995. [on-line] Disponibilidade <http://estacio.br/letras/trabalhos/convidado/ivo_cultura.htm>. Acesso: 12 jan 2002

LÜDORF, S. M. A. **Um olhar multicultural sobre o corpo.** 2000 [on-line] Disponibilidade <www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires. Ano 5. n. 25. Acesso: set/2001.

LÜJIPEN, W. **Introdução à fenomenologia existencial.** Tradução de Carlos Lopes de Mattos. São Paulo, EPU, Ed da Universidade de São Paulo, 1973.

MACHADO, O. V. M. Pesquisa qualitativa: modalidade fenômeno situado. In: BICUDO, M. A. V.; ESPOSITO, V. H. C. (Orgs.) **Pesquisa qualitativa em educação: um enfoque fenomenológico**. Piracicaba : Editora Unimep, 1994.

MACIEL, S. M. **A fenomenologia de Merleau-Ponty no contexto do estruturalismo**. Revista Brasileira de Filosofia. São Paulo: v.L, Fase. 1999. Instituto Brasileiro de Filosofia. 3º trim/2000.

MARQUES, J. **Descartes e a sua concepção de homem**. São Paulo : Edições Loyola, 1993.

MARTINS, J.; BICUDO M. A. V. **A pesquisa qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo : Editora Moraes e EDUC, 1989.

MAZZOTA, M. J. S. **Educação Especial no Brasil: História e políticas públicas**. São Paulo : Cortez, 1996.

MENA BARRETO, D. B. **A carne marcada: reflexões acerca da corporeidade da pessoa portadora de deficiência**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1999.

MERLEAU-PONTY, M. **A natureza**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

_____. **Fenomenologia da percepção**. 2. tiragem. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

_____. **O visível e o invisível**. Trad. José Artur Gianotti e Armando Mora d'Oliveira. 3ª ed. São Paulo : Perspectiva, 1992.

_____. **O primado da percepção e suas conseqüências filosóficas**. Trad. Constança Marcondes Cesar. Campinas (SP) : Papyrus, 1990.

_____. **Vida e obra**. Os pensadores. São Paulo; Abril Cultural, 1980.

_____. **Estrutura do comportamento**. Belo Horizonte. Minas Gerais : Interlivros, 1975.

MÜLLER, M. J. Leitura merleau-pontyana da teoria fenomenológica da expressão. **Véritas**. Porto Alegre, v.45, n.2, junho/2000, p. 213-222.

NIETSCHE, E. A. Fenomenologia. In: LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria : Pallotti, 2001.

OLIVEIRA, L. S. **A idéia do sujeito em Descartes e seu significado para a filosofia moderna.** Revista Brasileira de Filosofia. São Paulo : v.XXX, fase. 157. Instituto Brasileiro de Filosofia. Iº trim/1990.

OMOTE, S. Estudos de atratividade física facial em educação especial. In: DIAS, T.R.S.; DENARI, F.E.; KUBO, O.M. (Orgs) **Concepção do professor especializado sobre a criança deficiente física: mudanças em alunos em formação profissional.** Temas em Educação Especial 2. São Carlos : UFSCar, p.25-54, 1993.

_____. **Atratividade física facial: percepção e efeitos sobre julgamentos.** Tese de Livre Docência - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista. Marília, 1992.

PENHA, J. **O que é existencialismo.** 13. reimpressão. São Paulo. Brasiliense, 1998.

PESSOTI, I. **Deficiência mental: da superstição à ciência.** São Paulo : Educ? TAQ, 1984.

PLATÃO. **Vida e obra.** Os pensadores. São Paulo: Nova Cultural, 2000.

POLAK, Y. N. S. **A corporeidade como resgate do humano na enfermagem.** 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

RANKE-HEINEMANN, U. **Eunucos pelo reino de Deus: mulheres, sexualidade e a Igreja Católica.** Rio de Janeiro : Rosa dos Ventos, 1996.

REHFELD, A.; DICHTCHEKENIAN, M. F. Fenomenologia do conhecimento científico. IN: MARTINS, J.; DICHTCHEKENIAN, M. F. (Orgs.). **Temas fundamentais de fenomenologia.** São Paulo : Editora Moraes, 1984.

REZENDE, A. M. **Concepção fenomenológica da educação.** São Paulo : Cortez : Autores Associados, 1990.

RODRIGUES, P. R. R. Descartes: os quatro preceitos do discurso do método. **Véritas**, Porto Alegre : EDIPUCRS, v. 43, n. 2, p. 365-369, jun. 1998.

SANTANA, M. G. **O corpo do ser diabético, significados e subjetividade.** Tese (Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1998.

SANTIN, S. **Educação física: uma abordagem filosófica da corporeidade.** Ijuí : UNIJUÍ, 1987.

SCHNEIDER, D. E. Filosofia e corpo. **Ideação**, Feira de Santana : UEFS, n. 2, p. 169-191, jul/dez. 1998.

SILVA, A. M. **Corpo, ciência e mercado**: reflexões acerca da gestação de um novo arquétipo da felicidade. São Paulo : Autores Associados: Florianópolis : Editora da UFSC, 2001.

SILVA, O. M. **A epopéia ignorada**: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje. São Paulo : CEDAS, 1986.

TARNAS, R. **A epopéia do pensamento ocidental**. 3. ed. Rio de Janeiro : Bertrand Brasil, 2000.

TEIXEIRA, L. **Ensaio sobre a moral de Descartes**. 2. ed. São Paulo : Brasiliense, 1990.

TOMASINI, M. E. A. **Educação especial e deficiência mental**: da extração do saber ao exercício do poder. 1994. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

TORRES, U. L. **A estética na medicina**. 2. ed. São Paulo : Milesi Editora, 1979.

VAZ, A. F. Memória e progresso: sobre a presença do corpo na arqueologia da modernidade em Walter Benjamin. In: SOARES, C. L.(ORG.). **Corpo e história**. São Paulo : Autores Associados, 2001.

ANEXOS

ANEXO I**ROTEIRO DAS ENTREVISTAS**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO
Pseudônimo: Idade: Sexo: Fase cursada: Projeto de extensão que atua:
Considerações e esclarecimentos sobre a proposta Questões éticas sobre os dados coletados Permissão para utilizar as percepções sobre o trabalho
QUESTÃO NORTEADORA
O que significou para ti, aluno de Odontologia, ter convivido com corpos marcados pela doença?
AVALIAÇÃO DA ENTREVISTA

ANEXO II

Amarelo

No início era mais chocante(...)

A palavra deficiente chamava atenção e parecia estar estampada na face de cada novo paciente. Muitas das limitações nem mesmo eram cogitadas por mim, como a extrema dificuldade em sair de casa em dia de chuva (...)

Em alguns pacientes havia revolta por esta ou aquela situação que o havia deixado assim, por viver seguidamente dependendo de alguém para cumprir tarefas do dia-a-dia.

Triste também ver crianças impedidas de brincar e correr com os outros da mesma idade. Pior, com doenças que, progressivamente debilitam mais (...). Crianças sem tempo suficiente para amadurecer, mas com a consciência de um futuro limitado e abreviado.

Por bastante tempo eu olhava para os pacientes e via a deficiência apresentada por cada um. Até que notei em todos um traço comum: o sorriso. Sim, pessoas com diversos motivos para lamentar, pessoas para as quais ações simples são obstáculos, também sabem sorrir. Acredito que esta tenha sido a lição mais importante de todo este tempo de convívio com estes queridos eficientes! Eficientes em mostrar que, mesmo diante das mais diversas dificuldades, é possível! Pessoas que sabem aceitar uma mão auxiliando a, literalmente, dar o próximo passo. Entendi que se Deus colocou uma determinada característica em suas vidas é porque Ele sabe que elas teriam capacidade de viver!

Lilás

Aprender a conviver com pessoas que possuem seqüelas físicas de uma doença ou acidente foi um desafio.

Tivemos que descobrir qual era a limitação de cada uma, até que ponto ia sua coordenação, se precisariam ou não de ajuda para sentar na cadeira.

Nem sempre podíamos ter certeza se as instruções sobre higiene que passávamos iriam ser cumpridas, pois alguns dos pacientes necessitavam da ajuda de outra pessoa para escovar os dentes ou usar o fio-dental.

A nossa visão do “normal” que seria o padrão, a pessoa sem nenhuma deficiência, lá dentro foi invertida. Normal para a gente, passou a ser todos aqueles que pertenciam a esse grupo, pois não atendíamos ninguém que não pertencesse a ele.

Começamos a enxergar o que tinha por trás de cada rosto daquele marcado pelo destino. Que aquelas pessoas não eram “pobres coitadas”, mas sim pessoas felizes, batalhadoras, que trabalhavam e sustentavam familiar, que tinham filhos, que praticavam esportes, enfim, que lutavam para serem vistos como a maioria.

Percebemos que como eles próprios se ajudavam, de alguma forma a gente também poderia ajudá-los. Que nosso objetivo de promover saúde só foi cumprido quando passamos a enxergá-los como um todo e não simplesmente como bocas ou dentes doentes.

Esta experiência foi muito gratificante pelo simples fato de nos ter colocado frente a pessoas tão especiais. Aprendemos com elas a nos valorizar mais e a agradecer todos os dias pelo corpo perfeito que possuímos.

Foram poucos meses, mas que com certeza mudarão nossa visão do mundo para sempre.

Branco

Um indivíduo que possui corpo marcado, para mim, segundo a visão de estudante de Odontologia, consiste, não apenas de uma única condição, mas de vários aspectos que, ao interagirem entre si e com o corpo físico e psíquico do ser,(...) se revelam num indivíduo que é obrigado a viver com certas restrições quando comparados com o restante da população dita “normal”.

Essas pessoas portadoras de uma marca orgânica, no caso HIV-positivas ou aids, não tem que lutar única e exclusivamente contra essa carência física, mas contra toda uma carga social que esse problema trás. Falo é claro, da discriminação. Viver numa casa que é exclusiva para crianças HIV-positivas ou filhas de pais aids faz com que a população em geral, os trate de um modo diferente. Apesar da condição delas não ser, de uma forma geral, fisicamente visível, é de conhecimento público o motivo de uma criança estar num local desses. E isso, por si só, gera discriminação. Não se pode negar que esse fato seja impedimento para que as doações materiais ocorram e ajudem a sobrevivência dessa casa. No entanto, pode ser impedimento para aquilo que elas mais necessitem: de carinho e aceitação social. O exemplo mais corriqueiro que posso citar é compararmos a quantidade de casais dispostos a adotarem uma criança nessa condição com os demais.

O currículo da Odontologia, infelizmente, não nos oferece oportunidade de experimentar essas situações (...). Me vejo, muitas vezes, preso a um sistema acadêmico que dá muito mais importância às técnicas do que à interação profissional-paciente. Muitas das técnicas são difíceis de serem aplicadas, pois são de última geração e, no entanto, devido às condições financeiras de grande parte da população brasileira, não são acessíveis. Se não temos o aprendizado suficiente para a interação com os pacientes de um modo geral, não preciso nem dizer que a dificuldade se torna muito maior quando se trata de crianças HIV-positivas. Diante disso, me pergunto qual a validade de se dedicar tanto ao estudo dessas técnicas quando, na hora de colocá-las em prática, todo esse aprendizado, somos impossibilitados de executá-la devido à falta de recursos financeiros disponíveis para aquisição dos equipamentos e materiais necessários.

É diante de todos esses fatos que vejo a grande experiência que obtive com a atividade de extensão. Não me refiro apenas à parte do atendimento odontológico, mas também à grande experiência que adquiri ao entrar no dia-a-dia dessa instituição e poder contribuir com aqueles que vivem exclusivamente para ajudar essas crianças.

Maior do que o conhecimento que pude ganhar ao tratar essa população, foi saber que a nossa ajuda, por menor que tenha sido, foi capaz de melhorar a condição de vida das crianças, seja pela melhor condição bucal que oferecemos, seja pela atenção que demos e a amizade que fizemos com elas.

O medo, presente no início, aos poucos foi se perdendo ao ver que, maior que os procedimentos de biossegurança necessários para nossa proteção, era a necessidade que despertou dentro de nós de dar atenção, carinho, amor e, talvez o mais importante, que é tratá-las com a devida dignidade e respeito que merecem por serem, assim como nós, seres humanos e filhos do mesmo Pai.

Rosa

Nas atividades de extensão até então realizadas, pude conviver com várias pessoas que, com certeza, ensinaram-me um pouco sobre a vida. Pessoas que, muitas vezes, sem culpa e sem revolta, convivem com problemas físicos que limitam suas atividades diárias.

Lembro-me agora dos pacientes que conheci e não dos dentes que tratei, pois o que significa para mim, como ser humano, uma boca com problemas ou não, com cárie ou doença periodontal, com dentes ou sem dentes, o que me toca, com certeza é a experiência de vida que eles nos passam, é a força de vontade e os obstáculos que eles enfrentam.

Isso me faz refletir sobre os valores dos pequenos movimentos que faço sem ao menos pensar e agradecer a Deus, como andar, correr, praticar um esporte, vestir uma roupa, coisas que os deficientes físicos não conseguem. Nem sempre uma coisa que me deu muita alegria é saber do incentivo do esporte que a associação dos deficientes físicos proporciona, como torneios de basquete que são organizados periodicamente, e entre os jogadores está um paciente paraplégico que nós atendemos no consultório. Que força de vontade!

Além disso, tive a oportunidade de aprender a me adaptar a estes pacientes, como ajudá-los a sentar na cadeira, a cuspir na cuspeira, a escovar os dentes, a levantar da cadeira e a sentar na cadeira de rodas ou pegar suas muletas, e tudo isso tentando não constrangê-los. Não, eles não merecem mais preconceito! Já sofrem tanto preconceito e indiferença de várias pessoas que nunca se imaginaram nesta situação nem por um minuto.

Convivi com pessoas que nasceram com a deficiência, ou logo que nasceram tiveram paralisia infantil, mas também com pessoas saudáveis que, de repente, num acidente se viram sem um membro, ou sem movimentos nos membros. E como se dá a aceitação da doença?

Sem dúvida o que mais me impressionou foi à história de vida de uma adorável criança que nasceu com distrofia muscular de uma forma branda e vivenciou e vivência sua evolução. Primeiro esta criança se viu andando normalmente, depois andando com fraquezas nas pernas, andando com dificuldade, andando com ajuda de muletas e hoje se vê numa cadeira de rodas, sem poder correr, jogar futebol e vendo seus braços se atrofiarem, seu pulmão se tornar fraco... Mas mesmo assim conseguimos seu sorriso em certos momentos do nosso atendimento odontológico. Que satisfação! Como me senti importante na sua vida! Ele que queria arrumar seus dentes para ficar bonito!

De fato sou outra pessoa! Conviver com estas pessoas é, ao mesmo tempo, inexplicável e simples, nos faz valorizar mais a vida e isso toma meus problemas diários tão simples, me dá força para vencer minhas dificuldades. São pessoas inteligentes, felizes, bonitas, normais! E meu dever é tratá-las com carinho e admirá-las, perceber seus problemas pessoais e depois sim proporcioná-las saúde bucal.

Laranja

Estávamos na 3ª fase do curso, quando através (...) surgiu a oportunidade de realizar um trabalho voluntário de educação e prevenção á cárie com crianças portadoras de HIV. Na palestra de apresentação fiquei sabendo que nem todas as crianças da casa eram HIV-positivas, aprendi várias coisas sobre a doença e principalmente suas manifestações orais. No mesmo dia fomos ao local para conhecer as crianças, no início meio tímidos, acanhados, mas, logo estávamos brincando com elas e a sementinha de todo o afeto que existiria no futuro foi plantada nesta dia!

Bem, a primeira impressão que tive, foi de que todas as crianças eram saudáveis, porém com o passar do tempo, observando melhor e muitas vezes, reconheço, somente percebi manifestações físicas da doença AIDS através de explicações e demonstrações da professora.

À medida que íamos convivendo, fiquei sabendo da história de vida de várias crianças, o que sempre me comoveu, sentimento esse que estava presente todas as vezes que lá chegávamos e uma das crianças estava ausente, pois havia sido hospitalizada.

A sensação que eu tinha, ao término daquelas tardes de 4ª feira, era de estar com a “alma lavada”, me sentia leve, por fazer por aquelas crianças a única coisa que eu podia fazer no momento, para ajudá-las a melhorar a qualidade de suas vidas que era ensiná-las a importância do hábito de higiene bucal, da dieta saudável entre outros fatores, para ser saúde bucal e geral.

Fiquei surpresa quando fui chamada pelas professoras para fazer parte do programa como aluna bolsista junto com outra colega (que acabou tornando-se uma grande amiga, como também as professoras).

Ficamos (eu e a minha amiga) muito felizes por continuar aquele trabalho. Queríamos fazer mais por aqueles pedacinhos de gente!

Hoje, após quase três anos convivendo com as crianças (algumas novas, outras não estão mais na casa), percebo que muita coisa ainda tenho para aprender, mas noto as manifestações da doença, vejo que certas crianças não crescem e se desenvolvem como indivíduos saudáveis, observo sofrimento e revolta de algumas, vejo outras que não tem consciência da sua condição. E continuo feliz por fazer por elas, o que é possível Educar para Prevenir, dar o meu carinho, minha solidariedade na tentativa de que tenham uma vida melhor!

Verde

A primeira visita a (...) me deixou bastante apreensivo pela falta de experiência e conhecimento sobre como lidar com estas pessoas, medo e até pelo preconceito e o estigma instituído pela sociedade de que essas pessoas não conseguem se socializar e são “retardados”, o que atrapalhou um pouco o início das atividades.

Depois do início difícil pude observar que cada aluno era único, com suas limitações, problemas, humor e grau de assimilação própria. Enquanto que uns logo que te viam abraçavam, beijavam, mostravam carinho e afeição, outros se mostravam mais acanhados e com um pouco de medo se apresentando de forma mais discreta, mas logo já participaram das atividades, assim que adquiriam nossa confiança e se tornavam nossos amigos e assim realizavam as atividades de acordo com suas capacidades.

Quando se caminhava pela escola, os alunos que já haviam participado do projeto já nos reconheciam e mostravam que tinham realizado a higiene bucal, sinalizando e mostrando o modo correto de realizá-la, o que mostrou que o Projeto estava sendo efetivo.(...) o que aumentou ainda mais a minha satisfação de estar realizando este trabalho. O preconceito e o medo já tinham passado.

Com a experiência que eu vivenciei com essa população tão carente, que necessita de atenção especial, no ano passado na (...), tive o prazer de quebrar certos preconceitos que eu tinha em relação a esta população e de perceber que apesar dos problemas que estas pessoas apresentam, muito há de se aprender com elas, tais como força de vontade, solidariedade e como ser uma pessoa verdadeira, o que cada vez é mais difícil de se encontrar hoje em dia, onde cada vez mais o egoísmo, o comodismo e a falsidade tomam conta das pessoas.

Azul

No começo foi difícil, pois, não sabia como seria minha reação, e a de meu colega que me acompanhava. Nos primeiros dias senti muita estranheza, cheguei até sentir medo e algumas vezes pensei em desistir, era complicado falar com eles, transmitir o que queríamos, pois pecássemos pela falta de experiência. A faculdade nada nos ensina nesse aspecto do relacionamento humano, ainda mais com pacientes especiais. Nós tínhamos aquele preconceito que todas as pessoas têm. Quantas pessoas que evitam o contato com essas pessoas “marcadas”, fingem que não vêem, a sociedade exclui muito essas pessoas.

Aos poucos as coisas foram mudando, passamos a conhecê-los melhor e a ver que pessoas fantásticas que eles são e que felizes que ficavam com a nossa presença. São muito voluntariosos e dedicados, querem sempre ajudar e fazer as coisas. Alguns chegam a mascarar a dor para não nos desapontar, ou com medo de ser reprimido. Outros passavam pela gente chamando atenção mostrando algumas habilidades que desenvolvia. Nosso trabalho foi desenvolvido naturalmente e começamos a obter os primeiro resultado. Quando chegávamos no local os alunos passavam pela gente e falavam “dentista, dentista”, “escovar, escovar”, “já escovei”. Era legal ver que nosso trabalho estava dando resultado. Sabia que era muito pouco o que estávamos fazendo, mas, me sentia bem e estava quebrando um preconceito dentro de mim.(...) tinha todo tipo de aluno, uns se chegaram mais e com certeza serão bem mais lembrados, mas em geral o paciente especial é uma pessoa boa de trabalhar. São carentes e precisam de atenção, afeto. Não só eles, todas as pessoas precisam, mas eles principalmente, pois se impede o maior contato das pessoas ditas normais com essas “marcadas”.

Gostei muito de ter desenvolvido essa atividade, pois amadureci em mais um tópico na minha vida, além do contato com os alunos, me relacionei com o corpo técnico da (...), percebi também alegrias e anseios deles. Recentemente fomos lá apresentar uma voluntária e no andar pela Instituição fomos bem reconhecidos, os alunos vieram nos abraçavam, complimentavam, criamos uma certa desordem que os professores da casa não gostam muito (...). Foi um experiência que valeu a pena (...)

Só tinha a agradecer pela oportunidade e como eu digo sempre, na vida nós conhecemos várias pessoas, fizemos várias amizades em época diferentes, mas não são todas que a gente lembra no futuro. Quando a gente lembra de alguém que faz tempo que não vê é porque essa pessoa foi e é muito especial. Mas também existem aquelas em que fazemos questão de esquecer.

Vermelho

Aos nove anos de idade, quando decidi que queria cursar a faculdade de Odontologia, não imaginei o tamanho do universo em que iria atuar ou as pessoas que iria cruzar. Na verdade, nem mesmo dentro do curso consegui avaliar isso. Uma profissão como a nossa tende a abrir um canal de comunicação grande entre os dois lados do atendimento. Mais que isso, abre oportunidades para relações de amizade mais profundas. E, é curioso observar quantas pessoas mantêm seus dentistas por toda a vida. Para mim, isso é saber tocar as pessoas, ganhar sua confiança, proporcionar segurança. Infelizmente, este “dom” não nos é proporcionado de uma hora para outra e certas situações fazem com que estes floresçam em nós. Uma vez despertos, podemos realizar um tratamento de um indivíduo completo, sabendo lidar com seus medos, inseguranças, vergonhas e felicidades.

Mas não é somente o modo com o qual tocamos as pessoas que são impressionantes, e sim o modo como elas nos tocam. Ainda lembro da alegria que senti quando meu primeiro paciente me cumprimentou após a consulta. Estava tão nervosa que fiquei mais preocupada com a técnica que com a pessoa. Recebemos um conhecimento técnico excelente na faculdade, apesar de não recebermos “formação humana”. Sabemos tratar a maior parcela da população, mas são os pacientes ditos especiais que são desafiadores. Agradeço por poder ter tido contato com eles ainda cedo. É uma experiência que sei que muitos colegas meus não vão ter oportunidade de vivenciar.

No início do estágio com pacientes especiais, com corpos marcados, foi estranho. Estranho porque não conhecíamos inteiramente suas limitações. Estranho porque não nos era comum vê-los. Mas, o estranho que nos desafiava, que nos revelava todas as semanas a força para ultrapassar obstáculos que eles possuíam. Estranho que nos enchia de vontade de conhecer mais, de penetrar mais na realidade deles. Estranho que foi se tornando corriqueiro, estranho que foi se tornando normal. Estranho, passaram a ser as pessoas que mesmo sem corpos marcado, se entregavam e se deixavam abater. Estranho passou a ser pensar como as pessoas conseguem viver com medo do diferente. O diferente não é estranho, o diferente é completo, mesmo quando lhe falta algo. É completo porque sofre contratemplos e tem força para contorná-los. Corpos marcados são aqueles que julgam pela capa, que se espantam com o diferente num mundo tão diversificado.

Entrei numa faculdade sem ao menos saber o que me esperava. Fiz atividades que não julguei serem essenciais. Hoje sei que sou uma pessoa mais completa, podendo me tornar uma profissional mais competente, devido às escolhas que fiz.

Tudo isso não se deve somente a mim, mas em grande parte devido às pessoas que cruzaram meu caminho. Cada uma, com seu jeito especial e único de ser, agir, sentir e relacionar, mostrar-me um jeito melhor de fazer Odontologia.