

EYMARD MOURÃO VASCONCELOS
LIA HAIKAL FROTA
EDUARDO SIMON
ORGANIZADORES

PERPLEXIDADE
NA UNIVERSIDADE
vivências nos cursos de saúde



Fleuri

31 p + Fleuri 617 f

EDITORA HUCITEC

SUMÁRIO



	PÁG.
APRESENTANDO COM UMA HISTÓRIA:	11
O bicho	
LIA HAIKAL FROTA	
APRESENTANDO COM UMA EXPLICAÇÃO:	14
Escutar a experiência estudantil	
EYMARD MOURÃO VASCONCELOS	
VIVÊNCIAS	
1. Crônica de mortes anunciadas	19
ALEXANDRE MEDEIROS DE FIGUEIREDO	
2. Uma experiência, uma vivência: a orientação humanizada	22
ALBERTO CARLOS DE OLIVEIRA & ANNA CAROLINA SILVEIRA	
3. Currículo invisível: de lagarta a borboleta	28
ALINE BARRETO DE ALMEIDA	
4. Vivendo a medicina e contando estórias do coração	31
ALICE COSTA UCHOA	
5. Mania de fodeza	41
ANDRÉ AHMED PEREIRA	
6. Fragmentos da minha história de vida: sou uma formanda da universidade poplar	43
ANA GUILHERMINA	
7. Dilema de uma estudante	51
CHRISTIANE SAYURI IGARASHI	
8. Doença não é só o que a gente vê, mas o que a gente “sente”	53
DANIEL DE ARAÚJO BATISTA	
9. Experiências que marcam	57
DANIELLE DE SOUSA ALMEIDA FERREIRA	

10. Universidade, lugar de rico aprendizado fora das aulas	65
DARLLE SOARES SARMENTO	
11. Oficina de emoções	72
EDNEY V. P. DE VASCONCELOS	
12. Em volta dos cadáveres da anatomia	77
EDUARDO SIMON	
13. Em volta dos cadáveres da anatomia II	80
EDUARDO SIMON	
14. Cuidado com o cuidado: o caso da fila do toque e a implicação do ato de cuidar	84
EMERSON ELIAS MERHY	
15. A capa de Superman	90
EYMARD MOURÃO VASCONCELOS	
16. O encontro do grande amor de minha vida	92
EYMARD MOURÃO VASCONCELOS	
17. Passagem para a objetividade	97
EYMARD MOURÃO VASCONCELOS	
18. O óbvio negligenciado	99
FELIPE CARVALHO	
19. Formiga atômica	101
FELIX ALBERS	
20. Quixote	103
FELIX ALBERS	
21. Perspectivas de um despertar	106
FERNANDA GONDIM	
22. Medicina	110
FERNANDA TOMÉ	
23. Nos corredores de uma emergência	113
GRACIELA E. PAGLIARO	
24. A empatia do usuário	118
HEBRÉIA MARIA RAMOS BARBOSA DA COSTA	
25. O Amor transforma muito	121
JULIANA SOUZA OLIVEIRA	
26. Construindo uma visão coletiva	125
JUCIANY MEDEIROS ARAÚJO & MAURA VANESSA SILVA SOBREIRA	
27. Canções divinas	127
LEDA MARIA FONSECA BAZZO	
28. Escola médica	131
LIA HAIKAL FROTA	

29. Tateando os mistérios da morte	135
LIA HAIKAL FROTA	
30. A visitante	137
LIA HAIKAL FROTA	
31. Um almoço especial	139
LUCIANO BEZERRA GOMES	
32. Uma percepção sobre cidadania	142
LUCIANO BEZERRA GOMES	
33. Uma visão popular sobre o conceito de saúde	145
LUCIANO BEZERRA GOMES	
34. Entre bentos, anjos e loucos	148
MARCOS OLIVEIRA DIAS VASCONCELOS	
35. E os pacientes que não vão ao posto de saúde?	154
MARCOS TIETZMANN	
36. Você decide	160
MÁRIO JOSÉ DE ARAÚJO NETO	
37. Relato de uma vivência na universidade	167
MERYELI S. DE ARAÚJO	
38. Meu primeiro ambulatório	170
MONIQUE BANDEIRA MOSS	
39. Se arrependimento matasse. . .	173
NELSINA MELO DE OLIVEIRA DIAS	
40. Jaleco branco	177
PAULA GAUDENZI	
41. De mecânico de gente a companheiro na luta pela vida	179
PEDRO JOSÉ SANTOS CARNEIRO CRUZ	
42. Com Vida	182
PEDRO ROCHA PITTA	
43. Doente da Santa Casa	185
AUTOR DESCONHECIDO	
44. Como criar um Frankenstein em nove períodos: notas de uma criatura	187
RAPHAEL MENDONÇA GUIMARÃES	
45. O presente de Papai Noel	192
REBECA NUNES GUEDES	
46. O diário de campo	197
RENATA CRISTINA ARTHOU PEREIRA	
47. O futuro profissional da saúde	201
RENATA CRISTINA ARTHOU PEREIRA	

48. Dia de contar história	206
ROBERTO PIAUÍ	
49. Precisa de médico?	209
ROBERTO PIAUÍ	
50. Crônica por um sentido	211
RODRIGO CAPRIO LEITE DE CASTRO	
51. Uma história	215
RODRIGO GONÇALVES FERNANDES	
52. Queixadinha — do lado de lá do mundo	218
ROSÂNGELA TEIXEIRA	
53. E agora?	224
VANESSA DE ARAÚJO XISTO	

REFLEXÕES

1. Formação de profissionais da saúde: reflexões a partir de vivências estudantis	231
REINALDO MATIAS FLEURI	
2. Formar profissionais de saúde capazes de cuidar do florescer da vida	265
EYMARD MOURÃO VASCONCELOS	

FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE REFLEXÕES A PARTIR DE VIVÊNCIAS ESTUDANTIS

REINALDO MATHIAS FLEURI*

Aquilo que a lagarta chama de
Fim do mundo
O resto do mundo
Chama de borboleta

—LAO-TSÉ

PROFISSIONAIS, estudantes e pesquisadores da área de saúde vêm problematizando a sua prática de formação profissional e desenvolvendo novas perspectivas. Uma significativa amostragem destas questões e propostas foi constituída pelo levantamento de depoimentos realizado no âmbito do movimento de educação popular em saúde. Tal problematização encontra eco no debate que se verifica no campo da educação e da teoria do conhecimento (epistemologia). Assim, à luz de algumas concepções teóricas e epistemológicas que vêm sendo enunciadas neste *campo da educação*, o presente artigo pretende desenvolver uma re-

* Reinaldo Matias Fleuri, doutor em educação pela Unicamp, é professor-titular do Centro de Ciências da Educação da Universidade Federal de Santa Catarina. É autor e co-autor de vários livros, entre eles: *Educar para quê?* (São Paulo: Cortez, 9.ª ed., 2001), *Universidade e educação popular* (Florianópolis: NUP/CED/UFSC, 2001), *Travessia: questões e perspectivas emergentes na pesquisa em educação popular* (Ijuí: Unijuí, 2001), *A questão do conhecimento na educação popular* (Ijuí: Unijuí, 2003), *Intercultura e movimentos sociais* (Florianópolis: NUP/CED/UFSC, 1998), *Uma experiência sociopoética* (Florianópolis: NUP/CED/UFSC, 2001), *Intercultura: estudos emergentes* (Ijuí: Unijuí, 2003), *Educação intercultural: mediações necessárias* (Rio de Janeiro: DP&A, 2003). Coordena atualmente o Núcleo Mover “Educação Intercultural e Movimentos Sociais”. E-mails: mover@ced.ufsc.br e rfleuri@terra.com.br

flexão crítica sobre os instigantes desafios expressos por estudantes e profissionais do *campo da saúde*.

Tomando como referência inicial alguns impasses identificados no processo de formação universitária em ciências da saúde, assim como em práticas profissionais pertinentes, focalizaremos a atual crise da ciência em geral, que requer o desenvolvimento de uma visão complexa da própria cientificidade. Verificaremos, em seguida, que práticas de extensão universitária orientada pela educação popular em saúde, em vez de servir meramente para atenuar e acobertar desigualdades sociais e assegurar a estabilidade do sistema econômico-político vigente, apresenta potencialidades de mudanças significativas na formação dos profissionais da saúde. A candente situação de miséria, de doença e o trágico encontro com a morte afetam profundamente a subjetividade de estudantes e profissionais, instigando-os a criar novas estratégias de cuidado do outro e de cuidado de si. Neste reencontro com o outro e consigo, agentes de saúde revalorizam o trabalho interdisciplinar e em equipe, re-significam os saberes populares, redescobrimo a importância da afetividade e da espiritualidade nos processos de cura.

Impasses da formação em ciências da saúde

Estudantes de ciências da saúde relatam diferentes expectativas e surpresas ao realizarem seus cursos universitários. Entre as expectativas, manifestam desejo de contribuir para curar as doenças.

Busquei o curso de medicina na velha e grande ilusão de que esta profissão detém todo o poder, através de seu conhecimento, de reabilitar o estado de saúde de uma pessoa. O sentimento que movimentava mais dentro de mim era o da busca de trabalhar na cura das doenças (Darlle Sarmiento).

Entretanto, Fernanda Tomé salienta que a atividade intensa e *dispersiva*, a que os estudantes são submetidos, dificulta-lhes a re-

flexão sobre os sentidos de seu processo de formação. “Vamos seguindo os passos freneticamente, cambaleando e nos condicionando. Ficamos muito confusos em muitos momentos e nos perdemos de nossos objetivos”. Tal inquietação é indicada metaforicamente por Raphael Guimarães. Revendo seu processo de formação universitária, considera que os estudantes de seu curso “foram tratados feito limões: foram selecionados, colhidos, cortados, espremidos, até ver que suco davam. . .”. E, como relata Edney Vasconcelos, após o idílio altruísta dos primeiros períodos do curso de medicina,

com o passar dos anos, parece que nos vamos “aprisionando” na grade curricular, nas provas estritamente teóricas, no pensamento cartesiano de separação do ser humano em partes para se entender o todo, nos diagnósticos, nos exames complementares e nos tratamentos. Desvaloriza-se o doente pela eloquência da doença e, com isso, todos perdem. Muitas vezes, dominamos tecnicamente toda a informação científica de tal patologia, e isto é preciso, mas não “tocamos” nos pacientes, e ainda reclamamos que eles não aderem aos nossos tratamentos.

Para muitos estudantes, notadamente os das classes populares, o ritmo de trabalho desgastante se deve em grande parte às limitações de caráter econômico, pois, como enfatiza Ana Guilhermina, “estudar não é para pobre”, uma vez que “não basta gostar de estudar, é preciso ter dinheiro”. Mas, além disso, todos geralmente são submetidos a ritmos e processos de aprendizagem que supervalorizam a memorização de fórmulas, a competição entre estudantes e profissionais, a sujeição hierárquica, ao mesmo tempo em que o paciente, visto como objeto, é esquecido e desatendido.¹ Neste sentido, Lia Frota se pergunta por que, ao realizar seus estágios,

¹ Os depoimentos de André Pereira e de Christiane Igarashi manifestam um desabafo em que se evidencia o dilema em que os estudantes se encontram entre, de um lado, a preocupação com o estudo, provas e notas e, de outro, a atenção para com as pessoas dos pacientes com que se relacionam.

o estudante se coloca na frente do paciente sem enxergar nada: “Será o hospital, o peso institucional que deforma as pessoas e as relações? Será nossa rotina de gado, o massacre da sala de aula, a impessoalidade da prática, nosso egoísmo? Talvez tudo junto!”

Também profissionais da saúde, já formados e inseridos nas instituições de cuidado à saúde, referem experiências e impressões desconcertantes e desafiadoras.

Felix Albers expressa de modo metafórico suas perplexidades ante a rotina da prática médica. Imagina-se como “gigantesco inseto” (“Acordo de manhã, espicho minhas oito patas, uma a uma, humor de barata, determinação de formiga. . .”) ou como “Dom Quixote”, sentindo-se mais indefeso que os pacientes, “oprimido pelas doenças incuráveis, pelas seqüelas irreversíveis de vidas mal-vividas, pelo cheiro de morte nos corredores do hospital”. Mas um gesto simples de sincero agradecimento, de um de seus pacientes, desperta-o para o significado do paradoxo de sua prática médica:

É no lacônico e firme aperto de mão que opera a tal intervenção divina. E é no convívio com o constante milagre da vida e da morte, da doença e da cura, que nós médicos nos confrontamos com o caos, com a euforia e a depressão. Estamos inseridos no eterno ciclo de alegrias e tragédias que é o nosso tempo e, apesar das dificuldades, devemos encarar esta missão com orgulho, como quixotes sonhadores e eternamente perplexos.

Tal como observa Eduardo Simon, o estudo e o exercício da medicina propiciam o encontro com situações humanas profundamente angustiantes, como a morte, o sofrimento, a miséria. “Não é preciso esforço para demonstrar que os sentimentos despertados pelo *encontro* com situações conflitantes são quase intoleráveis. Portanto, sempre temos a tendência de ocultá-los, fingir que não existem”. Este impacto ocorre já nos primeiros contatos com os cadáveres, nas aulas de anatomia e dissecação.

Para agüentar, e ainda mais, para ter satisfação (necessária ao aprendizado) no manuseio dos corpos humanos, é preciso, portanto, desumanizá-los. Deixar claro, principalmente para nós mesmos, que eles diferem de nós em essência. Os cadáveres da anatomia são transformados, por força da circunstância, em objetos destituídos de humanidade, em bonecos colocados à disposição do ensino [. . .] Afinal, é exigido que extraíamos desses *encontros* o maior número possível de informações, e isso só pode ser feito se não problematizarmos muito. [. . .] É preciso “fingir” que as coisas são mais simples do que são, para que possamos trabalhar a pleno vapor. Algo assim como uma *superficialidade operacional*. Como ficar perdendo tempo, divagando sobre a “humanidade do cadáver”, se temos que tentar decorar o nome, a inervação, a origem, inserção e função de todos os músculos da mão (com o perdão da rima)? Mas será esta dicotomia entre sensibilidade e operacionalidade realmente necessária?

Luciano Gomes referenda a percepção do processo de “desumanização” do outro que vai sendo instilado no processo de formação médica, que começa a partir das aulas no laboratório de anatomia, em que o corpo humano sem vida se torna objeto de dissecação e análise, e se estende para os outros contatos com os seres humanos, que são vistos como pacientes, desconectados de suas histórias, de seus sentimentos, de sua subjetividade e de sua liberdade.

É nas aulas de anatomia, como são estruturadas na maioria (se não todas) das universidades brasileiras, que somos treinados a ver o outro como objeto desprovido de identidade e passamos a trabalhar sobre ele e não com ele. Este é o momento em que assimilamos a atuação sem a reflexão sobre características fundamentais dos seres humanos, como a alteridade e a luta por autonomia. Assim se desenvolve o olhar que lança-

mos quando somos expostos a pessoas que respiram em ambulatórios e enfermarias.

Tais inquietações indicam diferentes impasses emergentes no processo de formação em saúde, particularmente no que diz respeito às relações de poder inerentes ao processo pedagógico e à crise da própria ciência moderna.

Todavia, experiências e práticas pessoais e institucionais apontam para a emergência de novos paradigmas educacionais, científicos e profissionais. De modo particular, experiências de inserção em contextos sociais e culturais marginalizados, assim como o comprometimento pessoal e político com os interesses e os contextos populares indicam a importância de se desenvolver uma *práxis* educativa e profissional que potencialize as diferentes dimensões da realidade subjetiva e sociocultural, assim como compreenda a complexidade e as ambivalências das vivências e relações humanas e profissionais. Neste novo contexto, dimensões tradicionalmente excluídas da prática profissional e científica, como a afetividade, a espiritualidade, ou mesmo a dimensão política e ecológica, são re-significadas como inerentes ao cuidado com o ser humano e com sua saúde.

A crise da ciência e o desafio da complexidade

Felipe Carvalho salienta a negligência para com o óbvio e com o cotidiano no estudo da medicina: “estudamos que causas de amnésia recente podem ser Alzheimer, deficiência de vitamina B12, entre outras, mas não está nos livros que a principal causa é o estresse do nosso ritmo de vida”.

Depoimentos como este refletem o atual movimento de auto-crítica que se desenvolve no campo das ciências e evidenciam a *complexidade* inerente ao conhecimento científico. Segundo Edgar Morin (1995, pp. 49-60), a *complexidade* apresenta-se como dificuldade e como incerteza, mais do que como clareza e resposta. Hoje as ciências físicas e biológicas caracterizam-se pela crise das explica-

ções simples. Questões aparentemente marginais, como a incerteza, a desordem, a contradição, a pluralidade, o caos, etc., constituem a problemática fundamental do conhecimento científico e abrem caminhos ao desafio da complexidade.

Morin apresenta muitas vias pelas quais a complexidade se apresenta hoje no campo da ciência. A partir do conhecimento científico sobre a dispersão dos átomos, as indeterminações microfísicas, a origem do universo, devemos constatar que *acaso* e a *desordem* estão presentes no universo e desempenham papel ativo na sua evolução. Entra em crise a noção de *previsibilidade* e, por outro lado, a concepção do próprio acaso: como determinar se este não é apenas expressão de nossa ignorância? Também se evidenciam os limites da abstração universalista. A biologia contemporânea considera cada espécie vivente como *singularidade* que produz singularidade. Não podemos eliminar o singular e o local recorrendo ao universal: como coligar tais noções? Os fenômenos biológicos e sociais apresentam um número incalculável de interações, de inter-retroações, impossíveis de serem estudados ao vivo: como conhecê-los sem matá-los? As próprias organizações sociais são ao mesmo tempo descentradas (funcionam de modo anárquico, através de interações espontâneas), policêntricas (caracterizadas por diferentes centros de controle) e centradas (dispõem de um centro de controle). Trata-se de uma organização complexa que se realiza como *unidade múltipla* e, portanto, coloca o problema de como não dissolver o múltiplo no uno, nem o uno no múltiplo. Defrontamo-nos também com o princípio do *holograma* presente na natureza e na sociedade. Cada célula de um organismo, por exemplo, contém a informação genética do organismo inteiro. Assim, não só a parte está no todo, mas o todo está na parte. Como então superar as explicações lineares (como o reducionismo que compreende o todo a partir das qualidades da parte, ou o holismo que ignora as partes para compreender o todo) e desenvolver a compreensão dinâmica dos fenômenos que vai da parte ao todo e do todo à parte? E como superar a forma linear de explicação de causa e efeito, quando, nos fenômenos bio-

lógicos e sociais, os efeitos retroagem na causa, os produtos são necessários pressupostos para o seu próprio processo de produção?

O próprio critério cartesiano de verdade — segundo o qual só pode ser considerada verdadeira a idéia que possa ser expressa de modo *claro e distinto* — entra em crise quando constatamos a impossibilidade de estabelecer com clareza os confins entre sujeito e objeto, entre organismo e ambiente, entre ciência e não-ciência. O conceito de *autonomia*, por exemplo, só pode ser elaborado a partir de uma teoria de sistemas que sejam ao mesmo tempo abertos e fechados, dependentes do ambiente, mas capazes de manter a própria identidade. E a questão da *observação* é recolocada de modo complexo quando se verifica que, por um lado, a observação interfere e já modifica o fenômeno observado (Heisenberg), e o próprio observador é condicionado pelo contexto que observa. E, ainda, ficou evidente que em cada *ciência* há um núcleo não científico. A isto se acrescentam os problemas *lógicos* colocados pela necessidade de estabelecer relações, simultaneamente complementares e contraditórias, entre noções fundamentais para compreender o nosso universo (como a de onda e partícula no mundo subatômico). Podemos, então, substituir a lógica bivalente, a chamada lógica aristotélica, por lógicas polivalentes? Podemos desenvolver uma *lógica da conexão* além da lógica da não-contradição e a da contradição?

Estas questões nos colocam diante de complexidades que se tecem juntas, desafiando-nos a trabalhar com a *incerteza* e com um *pensamento multidimensional*, um pensamento que se baseia na *dialógica*: “O que significa dialógica? Significa que duas lógicas, duas «naturezas», dois princípios são coligados em uma unidade sem que com isto a dualidade se dissolva na unidade. [. . .]. Assim, o método da complexidade nos orienta a pensar sem nunca fechar os conceitos, a quebrar as esferas fechadas, a restabelecer as articulações entre o que se encontra dividido, a nos esforçar para compreender a multidimensionalidade, a pensar com a singularidade, com a localidade, com a temporalidade, a jamais esquecer as totalidades integradoras (Morin, 1995, p. 57; p. 59-60).

Ampliação do conceito de cientificidade

Os desafios da complexidade ao conhecimento científico interpelam profissionais, educadores e pesquisadores à busca de uma compreensão integral da realidade e das relações humanas, assim como de uma visão mais ampla de ciência.

Fernanda Gondim diz que “estava tão envolvida pelo sistema de memorização e repetição que não percebia que a sociedade exigia muito mais que apenas conhecimento científico”. E se pergunta: “Para que é útil saber o sexo das lombrigas se o que faz Joãozinho tê-la é a falta de saneamento básico? De que adianta saber o mais recente tratamento para determinada doença se me falta a sensibilidade de ver que D. Maria não tem dinheiro para fazê-lo?”

Victor Valla (1986) lembra um exemplo de proposta apresentada por sanitaristas que pressupõe a “previsão” como categoria principal, uma vez que a prevenção implica projetar para o futuro, o que contrasta com a categoria de “provisão”, ou seja, a preocupação com o atendimento imediato das necessidades presentes, que provavelmente orienta a vida de setores da população. Provavelmente a categoria de “previsão”, ou seja, a preocupação de criar as condições para a solução de problemas futuros, assumida pelos profissionais, na sua busca de olhar para o futuro, incorpora também a imagem popular da ciência, segundo a qual tudo é, em princípio, previsível e controlável. Mas, na realidade, a previsibilidade só é relativamente possível para fenômenos genéricos e não para o comportamento individual. Afirmiação relativa a um indivíduo específico é de tipo lógico diferente da que se refere à classe.² Assim é possível que os sanitaristas, ao propor um programa de interven-

² “Há um abismo entre as asserções relativas a um indivíduo específico e aquelas relativas a uma classe. Tais asserções são de *tipo lógico diferente*, e as previsões que se transferem de um nível para o outro são sempre incertas. A asserção «o líquido entra em ebulição» é de tipo lógico diferente da afirmação «esta molécula será a primeira a se moventar». Em muitos aspectos isto é pertinente à teoria da história, à filosofia em que se funda a teoria da evolução e, em geral, à nossa compreensão do mundo em que vivemos” (Bateson, 1984, p. 62).

ção social, dirijam-se à população com um discurso pautado na lógica de “classe” ou de “cientificidade”, enquanto as pessoas da população respondem com raciocínios que se referem à dinâmica de sua vida pessoal cotidiana e de suas relações afetivas. Por outro lado, os profissionais, ao tratarem de suas próprias condições pessoais de vida (remuneração, moradia, lazer, etc.), utilizam, por sua vez, também raciocínios de nível “individual” defendendo um padrão elevado de consumo, enquanto neste aspecto a população os vê como “classe” privilegiada. O mesmo acontece quando os profissionais fundamentam seu diagnóstico e sua conduta em padrões técnico-científicos, enquanto as pessoas das classes populares encaram o saber médico de uma forma mítica e descolada de seu contexto social. E, assim, na comunicação entre os profissionais da saúde e pessoas das comunidades, os discursos e seus pressupostos se cruzam paralelamente em níveis lógicos diferentes, configurando diferentes significados para as contradições vividas por uns e por outros.

Tal complexidade da comunicação entre os diferentes sujeitos e entre seus respectivos saberes, assim como a dificuldade de compreender o que as pessoas das classes populares querem dizer aos profissionais, acentua as limitações e contradições do próprio saber científico. Com efeito, o paradigma científico moderno ocidental revela — como também Tullio Seppilli (1996, pp. 18-9) afirma em relação ao paradigma biomédico — uma suposição “ideológica” que desvaloriza a importância da subjetividade e, em geral, da dimensão sociocultural dos fenômenos humanos. Ou melhor, desconsidera as determinações sociais — subjetivas e objetivas — que se entrelaçam com as determinações naturalístico-biológicas.

Neste sentido, Graciela Pagliaro, revendo sua experiência ante uma situação de erro médico, em que a morte inesperada de uma paciente passou “rasteira na onipotência médica”, considera que deveria haver

espaços que garantissem a formação dos profissionais considerando as emoções e significações que cada estudante vai fa-

zendo à medida que vai experimentando a vida profissional a que se propõe. A formação técnica não pode ser mecanizada. Tem de considerar os sujeitos que as aplicam e os sujeitos que as recebem, suas emoções, seus diversos olhares, suas motivações.

E para Alberto Carlos de Oliveira,

o ser humano é formado por um sistema unitário integrado, que abrange aspectos sociais, espirituais, biológicos e psicológicos. Por ser assim, quando qualquer aspecto é estimulado, há reflexos no conjunto e, dependendo da maneira como a pessoa lida (consciente ou inconscientemente) com a situação, o efeito será positivo ou negativo.

Nessa perspectiva, Rebeca Guedes considera necessário redirecionar o discurso da formação acadêmica para inserir o “cuidar, em todos os seus aspectos, na formação em saúde”, pois o cuidado “implica a inter-relação de dimensões que podem incluir desde a técnica mais especializada até o simples olhar de afeto e carinho”.

Desse modo, os limites da ciência ocidental não decorrem do fato de seu caráter científico, mas da insuficiente cientificidade de seu atual paradigma, ou seja, de seu fechamento *naturalístico* em relação às dimensões da *subjetividade* e em geral do *social* e do *cultural*. Para serem suficientemente científicos, os saberes precisam explicar racionalmente os fenômenos considerando *todas* as suas dimensões — a *natural*, a *subjetiva*, a *social*, a *cultural*, e a *ecológica* — reconhecendo a especificidade lógica de cada uma e buscando compreender a relação organicamente conflitante entre elas.

As pesquisas no campo dos movimentos sociais e da educação popular (Fleuri & Costa, 2001) vêm se defrontando com saberes populares que elaboram dimensões fundamentais das práticas sociais, como a *subjetiva* e a *sociocultural*, até recentemente pouco reconhecidas no quadro dos paradigmas de conhecimento hegemônicos no mundo ocidental. Por este limite epistemológico das

ciências humanas ocidentais, produzido e sustentado na complexa trama de poder e desenvolvimento das políticas de verdade, os saberes populares têm sido geralmente deslegitimados como “não-científicos”. Os estudos epistemológicos motivados pelas práticas de educação popular vêm pouco a pouco formulando a crítica destes pressupostos, assim como reelaborando e construindo os modelos cognitivos capazes de articular a compreensão das diferentes dimensões do conhecimento. Por isso, os saberes populares que apareciam — sob o olhar de um paradigma epistemológico limitado — como *não científicos*, passam a ser reconhecidos e estudados pelo seu potencial de contribuição para a construção de um novo modelo de conhecimento capaz de fundamentar o entendimento mais abrangente e complexo da realidade e, por isso mesmo, um saber “mais científico”.

Esta perspectiva epistemológica parece indicar uma travessia para o novo modelo de conhecimento, que estamos chamando de *conversitário* (Fleuri, 2004). Tal perspectiva de conhecimento traz implicações significativas no campo da educação, pondo em xeque a *oposição* entre educação *formal* em relação às práticas de educação *popular*, geralmente identificadas como *informal*, *alternativa*. O sistema formal de ensino, pautado no modelo iluminista de conhecimento, tem orientado o processo educativo para privilegiar exclusivamente a formação intelectual e racional dos educandos. A ênfase exclusiva no desenvolvimento das inteligências lógico-matemática e lingüística redundou no esquecimento e na depreciação das outras formas de inteligência — para usar a linguagem de Gardner (1995, pp. 19-36), as inteligências musical, corporal-cinestésica, espacial, interpessoal e intrapessoal — assim como da emoção, da subjetividade, do imaginário social, das condições econômico-políticas, da pluralidade cultural. Sob essa ótica, estas dimensões passaram a ser consideradas marginais ou mesmo a ser excluídas do processo formal de educação universitária e escolar. Os processos de educação popular, por valorizarem e implementarem na prática tais dimensões não reconhecidas pelo padrão educativo he-

gemônico, eram sumariamente qualificados de alternativos, não formais. À medida, porém, que vão se construindo modelos de conhecimento mais complexos e rigorosos, vai se tornando possível entender que o processo de formação humana só pode ser propriamente educativo se, além do desenvolvimento do raciocínio lógico e da linguagem, implementar *cientificamente* o desenvolvimento individual e coletivo das diferentes formas de inteligência, assim como da emoção, da corporalidade, das relações socioculturais.

Muitas práticas de educação popular, desenvolvidas no âmbito de movimentos sociais, de certa forma, já vêm desenvolvendo organicamente essas dimensões essenciais do processo educativo. É este fato que, provavelmente, vem estimulando pesquisadores, estudantes e profissionais envolvidos com a educação popular a elaborar um modelo epistemológico que, superando os limites do modelo hegemônico de conhecimento, permita compreender de modo científico a complexidade e a dinâmica inerente a todo processo educativo e curativo.

Extensão universitária: uma porta para o novo

Uma nova perspectiva epistemológica e profissional tem sido despertada em práticas de educação popular em saúde. Eymard Mourão Vasconcelos, revendo sua longa trajetória de médico, professor e pesquisador, entende que seu encontro com o mundo das classes populares funcionou como

um grande encontro amoroso. Destes que criam um vínculo de tal monta que reorientam todo o viver. Que despertam energias e motivações que nos dão garra para enfrentar a aventura da vida. Entre desencontros, desencantos, momentos de intensa alegria e conquistas, este amor perdurou central. . . É um amor cheio de precariedades e contradições como todos outros, mas o maior.

Também para a estudante Fernanda Gondim, a extensão universitária em comunidades populares tem um significado fundante.

A extensão universitária abre um universo que todo estudante deve experimentar e se deliciar desde o primeiro período. É em diálogos informais e troca de experiências que eu venho aprendendo o que é educação popular, o que é ajudar as pessoas sem ser assistencialista, o que é Comunidade, o que é interdisciplinaridade, autonomia e cidadania. Não é uma simples questão de saber o que é doença, é saber o que é ser doente nesse país.

Já para Roberto Piauú — levado por outros estudantes a participar do Projeto de Extensão e a interagir com uma comunidade — tal experiência catalisou sua vocação e opção profissional.

Observava aquela pobreza, me sentindo estranho, me sentido como que responsável. Fui deixado num casebre de uma velhinha simpática e mal sabia que ela iria mudar minha trajetória. Foi inesquecível. Guardo cada sopro de idéias trocadas. De repente, me via interessado em salvar aquela pobre senhora de sua hipertensão. Só não esperava me sentir tão faminto por querer mudar seus hábitos, convencer de algumas verdades, e principalmente por estar provocado a prosseguir com aquilo. Queria trocar experiências com ela, com a família, a qual, de repente, me deu ares de doutor. Pronto. Aquele médico que eu tanto procurava ser apareceu. E queria mais.

Estas experiências indicam que a extensão universitária — como lembra Fagundes (1985, pp. 134-7) — pode desempenhar papel análogo ao da política social: pensada como uma fórmula de atenuar e acobertar desigualdades sociais para assegurar a estabilidade do sistema, apresenta virtualidades capazes de inverter os objetivos para os quais é instituída. Embora toda a política pre-

dominante imponha uma perspectiva conservadora e domesticadora de extensão universitária, esta é considerada um espaço contraditório onde se podem gerar novos projetos de universidade articulados com o processo de transformação social.

As experiências de extensão universitária em educação popular realizadas são experiências de fronteiras (ao mesmo tempo limites e limiares), são situações-limite (Freire, 1975), constituem entrelugares (Bhabha, 1998), espaços de geração do novo.

Para Eymard Vasconcelos, a experiência que configurou o significado central de sua prática e pesquisa médica — seu “primeiro amor” — ocorreu quando, ainda estudante, realizou uma experiência de extensão universitária, em um povoado no interior de Minas Gerais. Inspirado na perspectiva de Paulo Freire, colocou-se numa perspectiva de diálogo com os habitantes do lugarejo e foi entendendo a complexidade dos problemas enfrentados por aquelas pessoas, na busca solidária de soluções.

A carência da população, que ao tornar valiosos os nossos poucos conhecimentos, levava as pessoas a exporem intensamente os seus problemas, e as orientações de Paulo Freire, que nos levavam a não assumir a atitude de doutor sabe-tudo, mas de encontrar formas para discuti-los coletivamente, fizeram uma mágica. Aquele povoado pacato e decadente se revelou lugar de uma dinâmica fascinante. Problemas aparentemente banais iam mostrando estar ligados a histórias complexas, carregadas de sofrimento, garra, opressão e paixão. Eu, filho de uma família de classe média tradicional da capital mineira e com uma vida bem regradinha, tive acesso a mistérios que nem imaginava. Assustei-me e encantei-me. Além do mais, sentia que éramos significativos na busca de soluções. Pouco entendíamos de política, sociologia, psicologia ou economia, mas nosso precário saber técnico nos dava autoridade para propor encontros e, seguindo os princípios da Educação Popular, colocar problemas em discussão. Nossa insegurança até ajudava, na

medida em que nos dificultava tentar responder sozinhos às dúvidas. Estávamos perplexos demais com o que deparávamos para conseguir mostrar segurança. Era impressionante como uma simples orientação metodológica salvava e abria caminhos: “diante de um problema significativo, procure discutir com as pessoas envolvidas, buscando construir coletivamente as soluções”. Nas discussões com as famílias e nos grupos formados, fios da complexa meada da vida iam se revelando, mostrando dimensões inusitadas da luta pela sobrevivência e felicidade. Soluções eram costuradas com palpites de muitos, já os envolvendo no encaminhamento. Ficávamos encantados com os resultados esboçados no processo que ajudávamos a construir. Participávamos da obra de recriação coletiva da vida e isto era fascinante. Esta metodologia pedagógica nos aproximava afetivamente deles e nos permitia desfrutar de seus carinhos e alegrias que expressavam de forma intensa.

Muitos depoimentos relatam experiências de estudantes das diferentes áreas das Ciências da Saúde em projetos de extensão universitária em comunidades empobrecidas e socialmente marginalizadas. Tais experiências, em muitos casos, produziram mudanças significativas na própria concepção de estudos e da prática profissional no campo do cuidado à saúde.

Aline Barreto, questionando a rotina curricular de seu curso de fisioterapia — que se alimentava pela perspectiva de se formar, instalar uma clínica particular e ganhar dinheiro — resolveu participar de um projeto de extensão universitária. Interagindo com pessoas vivendo em condições sociais calamitosas, foi descobrindo também seus valores e suas riquezas humanas. Com isso, a estudante amadureceu como pessoa e passou a compreender sua prática profissional de modo mais complexo e amplo.

O que nunca imaginara é que essa experiência me proporcionaria a abertura de várias outras portas de conhecimentos,

atividades, idéias, atuação e ação. A vivência em comunidade permitiu-me conhecer a realidade antes renegada, periférica. A desigualdade social, a necessidade de melhores condições de moradia, saneamento e saúde saltaram aos olhos de forma imediata. Porém, só a convivência semanal com as famílias visitadas permitiu-me perceber a riqueza aparentemente despercebida, o aconchego, a alegria, a cultura e valores próprios da comunidade. A descoberta destas preciosas minúcias se tornaria praticamente impossível confinada dentro de uma sala de aula. A atuação baseada na Educação Popular me fez amadurecer como estudante e crescer como pessoa. Adentrar e participar da vida das pessoas, criar laços de amizade, compartilhar experiências, me engrandeceu indescritivelmente. A saúde ganhou um conceito mais ampliado e complexo, indo muito além do bem-estar. As relações se tornaram mais dialógicas e horizontalizadas, o ser humano foco da minha atenção, enxergando-o como um ser total, não fragmentado, passível de mudanças e rico de valores.

A estudante Fernanda Gondim, intrigada em suas aulas de anatomia com o lema “aqui se aprende com a morte a cuidar da vida”, descobriu, no trabalho com a comunidade, que ali se aprende com a vida a lidar com a morte e com o infortúnio.

Foi em minhas conversas com Sr. Joaquim, D. Conceição, D. Severina e tantos outros personagens da vida, que eu entendi que o remédio receitado pelo médico muitas vezes vem da planta do canto de quintal e o profissional nem toma conhecimento disso; que o poder da improvisação faz dinheiro render; que saúde inclui família, condições sociais, carinho. . .; que, se o mundo é um imenso mar, a maioria só tem direito à água salgada que lhe cai dos olhos. Mas que, acima de tudo, nenhuma realidade deve destruir nossa capacidade de lutar pelos nossos sonhos. . . Seguindo a lógica dessa formação popu-

lar, eu venho construindo um olhar, um olhar que não é simplesmente ver ou observar, mas acima de tudo sentir, abraçar.

Quais são, então, as implicações mais significativas de tais descobertas para a vida e para a prática dos profissionais de saúde?

O desconcerto

O contato pessoal com comunidades populares ensejou para estudantes e profissionais da saúde múltiplas experiências desconcertantes. Para Luciano Gomes, uma das maiores experiências que vivenciou em um ano de trabalho em comunidades foi quando, aceitando o convite de uma família para o almoço, se encontrou diante da única comida que não suporta. E aí compreendeu que “era muito mais fácil uma pessoa mudar de corrente política ou de opção religiosa, do que modificar um hábito alimentar”. Rosângela Teixeira lembra de sua impressão ao visitar um barraco de adobe, de uma sala só, sem janelas, onde moravam umas quatro pessoas que dormiam no chão: “Havia um cheiro tão ruim que não saiu do nariz até hoje”.³ E Leda Bazzo narra a perplexidade da estagiária de fonoaudiologia ante a confiança de D. Luzia. Esta mulher sorridente e desdentada, afirmando não ter problema de co-

³ Ao participar de uma expedição sanitária para examinar toda a população do povoado de Queixadinha e avaliar a morbidade da esquistossomose, Rosângela Teixeira entrou em contato com uma situação social extrema. “Todas as pessoas eram muito simples e magras, não me recordo de nenhuma que fosse obesa. As mulheres usavam vestidos curtos e coloridos deixando à mostra as pernas muito finas. Com um mar de tristeza nos olhos, elas eram muito tímidas, denotando sofrimento crônico, e chamavam a atenção pelas respostas monossilábicas às nossas perguntas. As crianças se agrupavam em um bando de desnutridos e barrigudos. Muitas apresentavam impetigos disseminados, nos obrigando a perder o medo de aplicar Benzetacil num lugar daqueles. As histórias de crianças alcoolizadas nos deixavam perplexos. Soubemos pelas próprias mães que elas acrescentavam cachaça nas mamadeiras para que as crianças «apagassem». Assim, elas poderiam sair para plantar a lavoura da subsistência. E os pais delas? Muitos foram para São Paulo, em busca de emprego, deixando esperanças e sonhos de uma vida melhor para as mulheres e crianças, quando voltassem de lá com dinheiro no bolso. Mas isso quase nunca acontecia, eles ficavam por lá, constituíam nova família, e nunca mais davam notícias.”

municação, desvia atenção ao seu problema de flatulência e “revela que o peido agora é obra divina de Deus, a inspirando na composição das mais diversas canções, desse modo, também não quer mais resolver este problema, pois o peido passou a ser, para ela, uma fonte de repentinas poesias”.

O mais desconcertante, porém, é o encontro com a situação de miséria, de doença e com a morte. O depoimento de Marcos Tietzmann, apresenta uma conflitante vivência no contexto de um bairro, onde as possibilidades e limitações de saúde física e mental se configuram no contexto marcado pelo contexto econômico-político entrelaçado com as dimensões subjetivas e culturais. Desespera-se por verificar que o simples encaminhamento de uma criança ao posto de saúde se torna uma empreitada impossível para uma mãe que, separada do marido e em conflito com a vizinhança, não tem dinheiro para ônibus, nem para comprar o remédio. Tal situação produz um sentimento de impotência, tal como sentiu Alexandre Figueiredo, diante de sua primeira paciente, uma criança negra e pobre que definha, e a família sem possibilidade de adquirir o remédio.

Num barraco cheio de gente, vi um pequeno ser cair em uma de suas primeiras batalhas. Senti-me de mãos atadas. Revoltado por saber que ela poderia ter sido salva se um pozinho tivesse matado o treponema que palidamente coloria o rosto daquela criança.

A universidade — segundo Meryeli Araújo — orienta estudantes e profissionais de saúde a serem frios e objetivos diante de situações trágicas. Entretanto, considera que

Poucos fatos em nossas vidas são capazes de entristecer e deprimir tanto como a morte de alguém que cuidamos, já que o lutar de perto com a perspectiva da morte alheia nos remete à constatação de nossos próprios limites e fragilidades. [. . .].

Percebi como a ordem de ser prático e objetivo diante de cada caso clínico é uma ilusão, pois desconsidera o contexto e os sentimentos em que ele está inserido. Passa por cima também dos nossos próprios sentimentos. E o que somos sem nossos sentimentos?

Mas, ao longo de sua trajetória profissional, atendendo pacientes terminais, Alexandre Figueiredo compreende que, ao invés de combater sem sucesso a morte, pode-se acolhê-la amigavelmente para brindar a vida. A morte, a vida em negativo que, por contraste e luz, pode pôr em xeque condutas médicas estabelecidas e revelar novos sentidos do cuidado com a vida.

Cuidar do outro

A primeira conduta a ser questionada é a do diagnóstico médico. O depoimento de Mário Araújo denuncia o risco de a conduta médica se pautar por um este tipo de diagnóstico simplista e preconceituoso, que induz a um desprezo pelo paciente e resulta em um fechamento a um processo continuado de compreender melhor o seu problema.

Renata Pereira, ao desenvolver uma pesquisa de campo na comunidade, verificou como é valioso interagir com as pessoas, para além das entrevistas projetadas. “Ouvir as histórias de vida dos moradores, os acontecimentos atuais que permeiam sua realidade, e observar não só as carências, mas também as virtudes e sonhos deles e poder fazer parte de seu cotidiano”.

Hebréia da Costa considera que o grande desafio que seu trabalho de assistente social em um hospital “era estabelecer o contato humano, articulado à empatia, habilidade teórica e fluidez de comunicação”. Pois o trabalho com a saúde é um campo de luta, eivado de tensões, na medida em que o profissional se envolve com as angústias ante situações de doença e medo da morte iminente.

É no conhecimento das angústias do outro que muitas vezes somos levados a perceber nossos limites e engendrar um novo caminhar. É extraordinário quando conseguimos articular os saberes sobre a saúde, sem medo da empatia mútua. Somos seres sociais em relação. A empatia é ponto de partida para qualquer postura que busque compromisso com as classes subalternizadas.

Juliana Souza Oliveira, em suas atividades de estágio, foi percebendo que ser bom profissional não se reduz a indicar o melhor tratamento fisiológico. Para ela, a melhor terapêutica implica o ouvir e a atenção. Desse modo, o saber técnico “ia entrando também, mas seguindo os espaços de uma relação, antes de tudo, afetiva”. A estudante aprendeu, assim, que “o mais importante não é a precisão técnica na indicação da melhor terapêutica, do melhor tratamento e da melhor conduta”. De fato, a palavra, a escuta, o zelo e o amor têm poder curativo e transformador, principalmente para quem tem a saúde fragilizada e, por isso, se defronta com seu lado mais vulnerável. Nessa perspectiva, Marcos Vasconcelos, em sua experiência com comunidades populares, compreendeu “que é preciso conhecer a realidade e respeitar o saber da população para compreender a dinâmica de adoecimento e cura de uma comunidade”. Percebeu que

o estar com o coração e os ouvidos abertos às queixas e histórias de vida daquelas pessoas, tão sofridas e batalhadoras, possibilitava, à medida que se estreitavam os laços de afetividade e amizade, uma terapêutica do diálogo e do cuidado. [. . .] Íamos descobrindo que a eficácia profissional não dependia apenas de ações físicas e químicas sobre o corpo dos pacientes. Palavras e gestos traziam transformações muito maiores.

De modo particular, o estudante aprendeu com a sabedoria de um ancião que “a doença e a morte são inerentes à condição

humana. Elas não podem ser definitivamente derrotadas, mas isso não impede que a vida seja cuidada”.

Esta postura de humildade e cuidado diante de situações trágicas é uma das atitudes compartilhadas por vários profissionais da saúde.

Nelsina Dias conta como se arrependeu por ter convencido sua colega a transferir seu pai de sua casa, no interior do estado, onde se encontrava muito doente — mas bem-cuidado, num ambiente tranquilo e de muito carinho — para um hospital da capital, em que, apesar de todo o atendimento técnico necessário, logo veio a falecer, longe do carinho e dos cuidados dos vizinhos e familiares.

A partir da experiência própria e familiar de doenças sem cura, Darlle Sarmiento compreende o quanto “o saber do médico era limitado”, uma vez que agentes de saúde desconsideram as queixas e sofrimentos do paciente e esquecem “que a família e pessoas próximas podem agir como uma boa equipe de saúde, quando se está atento para o valor de nosso bem-estar e da vida”. Seus estudos de farmácia permitiram entender “que a cura não está apenas nas mãos de profissionais qualificados tecnicamente para saúde. Está no esforço de cada um de nós e na interação cooperativa de forças por melhores condições de vida”. E percebeu que “a atenção ao que o doente sente e ao seu sofrimento é tão importante quanto a averiguação tecnicamente perfeita do resultado de exames laboratoriais”. Nesse sentido, a sua interação com famílias de comunidades faveladas aguçou a sensibilidade, o rigor da investigação e do trabalho cooperativo na prática universitária e médica.

Da mesma forma, Alice Uchoa redescobriu o significado do atendimento médico, ao acompanhar de perto o tratamento de sua sobrinha, afetada por um fatídico e quase incurável problema cardíaco.

Pude perceber claramente que o cuidado não se opõe às intervenções cientificamente fundadas e sofisticadas desde que tenham a finalidade de aliviar o sofrimento e, se possível,

curar. Mas também não é apenas a aplicação de uma técnica, o uso de um aparato tecnológico em um corpo, em parte dele, ou em suas virtualidades que será eficiente. Fundamental é o encontro com o paciente, do qual fazem parte: o acolhimento, o respeito aos valores, o apoio mútuo, a solidariedade, a compaixão, de modo a contribuírem para aliviar o impacto do sofrimento e do adoecimento. Isto requer a ajuda de quem está sendo cuidado na construção de novas perspectivas, novos cenários interiores para o enfrentamento dos seus problemas.

Por outro lado, Alice reconsidera a complexidade da posição do agente de saúde, assim como seus sentimentos de apreensão, ante a fragilidade do ser humano de quem cuida.

Não é nada fácil para quem está no dia-a-dia tendo de constantemente tomar decisões diante da fragilidade do outro, que o obriga a também olhar para a sua. O médico precisa de um suporte para uma visão mais abrangente que abarque ao mesmo tempo o conhecimento científico acumulado (com um certo ceticismo à sua aplicação mecânica), a intuição, a criatividade, a sensibilidade e as crenças. Sobretudo a crença de que há sempre algo a se fazer, nem que seja olhar dentro de si mesmo e contar uma estória. . .

Assim, o cuidar do outro requer, do profissional de saúde, o profundo cuidado de si, que implica, muitas vezes, a experiência do trágico e a redescoberta da própria complexidade-ambivalência.

Cuidar de si

O encontro com a doença e com a morte revela o paradoxo da vida do ser humano, ou seja, o espaço trágico, o espaço do inevitável, do que não pode ser corrigido, do que nem toda medicina pode evitar: o limite, a finitude. Segundo Nietzsche (1995, 1997,

apud Farina, 1999), a vida e a morte se fundem na tragédia do ser. A tragédia do ser são suas próprias finitudes. Os desmoronamentos dos mundos. Não há retorno para o mesmo mundo, em uma existência trágica, nem, pelo contrário, a garantia de que ele não se repita. A experiência trágica enseja a imersão em espaços heterogêneos de subjetivação. Quer dizer, suscita a produção de singularidade, a ficção de novos mundos.

Paradoxalmente é a experiência existencial da finitude que — como afirma Vanessa Xisto — faz do ser humano “essa criatura com uma incrível capacidade de superar-se a cada momento”, na medida em que é interpelado a criar “estratégias de invenção do presente. De invenção, porque cada um tem a sua maneira única e particular de ser e estar no mundo e de criar-se”.

A experiência da tragédia humana, que o contato cotidiano com a finitude da vida induz, instiga o agente de saúde a reconstituir constantemente sua própria subjetividade.

Emerson Elias Merhy, refletindo sobre experiências paradoxais vividas ao longo de sua formação médica e do exercício de sua profissão, descobre que “somos, de fato, muitos tipos de sujeitos em nós. Temos muitas almas que nos habitam, que se relacionam e que, em certas situações, ocupam lugares centrais uma em relação à outra”. Por exemplo, o próprio médico, ao ter uma necessidade de cuidado de sua saúde, precisa de outro médico. Vira “usuário”. E sua alma de médico continua coexistindo e negociando, dentro de si, com a sua alma de paciente. Posicionando-se a partir de sua própria intimidade complexa, o profissional pode desenvolver uma “pedagogia da implicação”. Isto é, desenvolver a capacidade de reolhar situações paradoxais (em que as múltiplas *almas* do profissional interagem com a pluralidade de *almas* do outro) de modo que a compreenda melhor e que imagine intervenções que fazem sentido. O profissional vive, assim, um efeito “pororoca” em que as ambivalências de sua personalidade se potencializam ao interagir com as ambivalências do outro.

É como um rio que se dobra sobre si ao encontrar o mar, ou seja, com o outro. É como o trabalho vivo em ato, possuidor das tecnologias de cuidado, faz ao se dobrar sobre o outro, o usuário portador das necessidades, e volta sobre o trabalhador revelando suas implicações. O trabalhador pode se ver, ao ver suas ações no outro.

Assim, o cuidar da saúde alheia se torna, para o próprio profissional, uma oportunidade ímpar e fecunda de aprendizagem.

Aprender juntos

A principal aprendizagem é a de “aprender a aprender”, ou seja, desenvolver processos dialógicos e interativos de aprendizagem, superando o tradicional dispositivo de sujeição entre profissional de saúde e pacientes. Daniel de Araújo Batista relata sua experiência com o trabalho em saúde comunitária, na qual compreendeu que as pessoas, submetidas a cuidados médicos, também educam os agentes de saúde, na medida em que estes se colocam em uma atitude de escuta e cuidado.

As pessoas simples, que vivem nas comunidades, têm uma abertura e um jeito de ser carinhoso e emocionado que nos educam para um modo de trabalhar em saúde que rompe com o modelo objetivo frio que predomina na ciência e que tanto empobrece nossa ação terapêutica e nossa realização pessoal na profissão.

Luciano Gomes afirma que assimilou dois aprendizados em seu trabalho comunitário. O primeiro é que “os profissionais de saúde têm uma imensa capacidade para mobilizar a população que vem sendo historicamente esquecida”. O segundo é que “por mais que acreditemos saber o que é melhor para pessoas de uma determinada comunidade, eles têm suas interpretações sobre a realidade em

que vivem e suas conclusões têm muito mais validade que nossas possíveis explicações técnicas ou políticas”.

Para Pedro José Cruz, a transformação decisiva em sua relação de profissional da saúde com as pessoas da comunidade verificou-se quando passou a dialogar com elas sobre as diferentes dimensões da vida, sem se restringir o foco exclusivamente sobre a doença.

[. . .] passamos a não conversar mais só sobre doença. Ao contrário, certas vezes falamos sobre política, televisão, tempo, futebol e até, quem diria, minha vida pessoal. Aí descobri que aquelas pessoas não eram pacotes de problemas, mas pessoas cheias de dinamismos e muita vontade de ser mais. Vi que era muito melhor me ligar a elas como companheiro desta busca pela dinamização da vida. [. . .] Posso ajudá-las com minhas práticas universitárias quando elas precisarem, mas também sou ajudado a cada sábado que visito aquelas famílias. Elas me mostram uma perspectiva diferente da vida, um lado diferente desse mundo; aprendo a respeitar suas decisões e a compartilhar os seus saberes.

Tal aprendizado interpela estudantes e profissionais a re-significar os estudos universitários e a desenvolver formas mais coletivas e interdisciplinares de trabalho. Juciany Araújo e Maura Sobreira contam como a experiência de extensão em comunidades populares modificou seu modo de ver o mundo e foi uma oportunidade de aprenderem a trabalhar em equipe.

Antes, pensávamos que a extensão seria a oportunidade de pôr em prática o que aprendemos teoricamente. Entretanto, em nenhum momento imaginamos que aquelas atividades iriam nos tocar profundamente, passando a ter um novo olhar sobre o que a universidade nos oferecia (salas de aulas, professores e biblioteca). Aprendemos a aprender. [. . .] Apre-

demos a trabalhar em equipe. Aliás, pudemos entender o significado da palavra equipe, passando a valorizar mais as pessoas.

Nesse sentido, o próprio sentido de *interdisciplinaridade* é reconfigurado, como atesta Mario Araújo, ao falar do que aprendeu nos projetos de extensão baseados na Educação Popular:

Aprendi então a valorizar o diálogo. Íamos aprendendo com as dificuldades existentes para que este diálogo se baseasse no respeito e confiança. Na relação com as famílias, fui descobrindo a força terapêutica da escuta. Vi o poder que ela tem. Com a mente aberta pelas discussões teóricas, fomos vendo a força do conhecimento popular, passado de pai para filho, e que a academia tanto despreza. Fomos aprendendo a trabalhar em equipe valorizando o conhecimento dos outros profissionais.

Nesse sentido ocorre uma mudança significativa nas próprias relações pedagógicas e na formação profissional. “Fui vendo que era possível encarar os professores como companheiros na construção de um saber e não seres superiores e incontestáveis”, explica Mario Araújo. Tal mudança pedagógica é inerente à concepção de interdisciplinaridade, como já afirma Ivani Fazenda:

A introdução da interdisciplinaridade implica simultaneamente numa transformação profunda da pedagogia e num novo tipo de formação de professores. [...] Passa-se de uma relação pedagógica baseada na transmissão do saber de uma disciplina ou matéria — que se estabelece segundo um modelo hierárquico linear — a uma relação pedagógica dialógica onde a posição de um é a posição de todos. Nesses termos, o professor passa a ser o atuante, o crítico, o animador por excelência. Sua formação, substancialmente modifica-se: ao lado de um

saber especializado (nisto concorreriam todas as disciplinas que pudessem dotá-lo de uma formação geral bastante sedimentada), a partir portanto de uma iniciação comum, múltiplas opções poderão ser-lhe oferecidas em função da atividade que irá posteriormente desenvolver. [. . .] Precisa receber também uma educação para a sensibilidade, um treino na arte de entender e esperar e um desenvolvimento no sentido da criação e imaginação. A interdisciplinaridade será possível pela participação progressiva num trabalho de equipe que vivencie esses atributos e que vá consolidando essa *atitude* (Fazenda, 1978, pp. 48-9).

A atitude que a interdisciplinaridade vai consolidando não se restringe à dimensão intersubjetiva e institucional das relações pedagógicas e profissionais. O trabalho em equipe e interdisciplinar reconfigura seu significado mais amplo ao se engajar numa perspectiva social e política transformadora. Nessa direção, as práticas de educação popular apresentam desafios que instigam tais opções.

Comprometer-se politicamente

A realidade social dramática, encontrada nas atividades sanitárias e extensionistas em comunidades populares em situação de risco, põe com veemência a necessidade de comprometimento político, para além da dimensão profissional e científica. Assim, Rosângela Teixeira, ao se lembrar de seu trabalho com a população de Queixadinha, se questiona: “que tipo de vida é aquela?” Coloca um desafio maior, não resolvido pela ciência. A realidade social de miséria, doença, dor, desconforto, fome e injustiça, “nos remete ao imponderável do sofrimento humano e nos faz crer que a vida dessa gente precisa ser outra, uma marcha noutra direção”. E se pergunta: “Seríamos nós responsáveis pela criação de um mundo novo, pela revelação de uma outra vida profundamente mais jus-

ta, humana e digna? [. . .] O quanto de ação social e política deveríamos buscar?”.

Também Marcos Vasconcelos, ao acompanhar uma família favelada, entendeu que, “na busca de um mundo mais justo, o papel da universidade não deve se restringir à formação de profissionais tecnicamente qualificados, mas também a de cidadãos comprometidos com a realidade social”.

Entretanto, mesmo as lutas sociais, que vão construindo a história humana, se defrontam com o trágico, com situações de miséria e injustiça, insuperáveis a curto prazo. Como fazer para recriar a vida humana, onde ela é estruturalmente negada? Que perspectivas de resistência e resiliência os seres humanos, particularmente das classes subalternizadas, vêm desenvolvendo? Será que as propostas de caráter religioso se restringem a uma função de amortecimento e de sujeição?

Re-significar a espiritualidade

A instigante questão da religiosidade na prática de assistência à saúde e de educação popular é apresentada por Danielle Ferreira, ao narrar sua experiência em um projeto de extensão universitária que se realiza em uma comunidade periférica de João Pessoa. Motivada pelo professor supervisor de estágio (que lhe disse: “Seria muito bom você trabalhar sua espiritualidade no projeto. Pela sua espiritualidade você pode enxergar e sentir melhor as pessoas”) encontrou novos significados para sua formação pessoal e profissional. E conclui: “descobri que devo utilizar da espiritualidade no exercício profissional. A prática profissional e a fé têm em comum a promoção da vida. Unidas tornam o trabalho mais alegre e fecundo”.

Tal perspectiva é uma expressão do crescimento da prática religiosa na sociedade pós-moderna, o que de certa forma obriga os meios acadêmicos a rever sua postura de crítica severa, particularmente de intolerância, em relação ao papel social da religião. A respeito desta questão, Derrida questiona (2000, p. 15):

Por que é tão difícil pensar esse fenômeno, apressadamente denominado “retorno das religiões”? Por que é surpreendente? Por que deixam atônitos em particular aqueles que acreditavam, ingenuamente, que uma alternativa opunha, de um lado, a Religião e, do outro, a Razão, as Luzes, a Ciência, a Crítica (a crítica marxista, a genealogia nietzschiana, a psicanálise freudiana e respectivas heranças), como se a existência de uma estivesse condicionada ao desaparecimento da outra? Pelo contrário, seria necessário partir de outro esquema para tentar pensar o dito “retorno do religioso”.

Não há que se negar a pertinência das críticas a movimentos e instituições religiosas que retardaram (ou tentaram inviabilizar) muitos avanços da ciência e conquistas da humanidade, especialmente por estarem comprometidos com os setores políticos dominantes, quando seu discurso orientava a estar a serviço dos desfavorecidos. No entanto, hoje se faz necessário entender a complexidade e a dinâmica dos contextos religiosos, que permitem analisar os fenômenos e as práticas religiosas sob outras perspectivas (Xavier, 2003). Particularmente no campo dos movimentos sociais, onde é marcante a presença da religiosidade. Martins (1993, p. 55) afirma:

Quase todos os movimentos sociais que conheço, no campo, são também religiosos. Disso não se fala, particularmente se o pesquisador é ligado a um partido político de esquerda. Ele prefere deixar esse aspecto de lado, pois a religião “atrapalha” a interpretação e questiona os pressupostos racionalistas do seu trabalho. O que é uma bobagem, pois desse modo perde-se o conjunto dos componentes fundamentais para a compreensão do que ocorre [. . .] A luta no campo não é, estritamente, luta pela terra; não é, estritamente, luta pela reforma agrária. É luta por uma porção de mudanças, que envolve, por exemplo, até a revisão da religião e da organização da Igreja, a reconceituação da política, etc.

Sob esta perspectiva, em que a antropologia pode ajudar na compreensão da religião? Geertz (1989) afirma que a religião permite entender a organização dos grupos sociais e o seu modo próprio de vida. Geertz parte da idéia de que os símbolos sagrados funcionam para sintetizar o *ethos* de um povo (o tom, o caráter e a qualidade da sua vida, seu estilo e disposições morais e estéticos) e sua visão de mundo (o quadro que os homens e mulheres fazem do que são as coisas na sua simples atualidade, suas idéias mais abrangentes sobre ordem). Geertz reduz o seu ponto de vista a uma definição de religião:

Religião é um sistema de símbolos que atua para estabelecer poderosas, penetrantes e duradouras disposições e motivações nos homens através da formulação de uma ordem de existência geral e vestindo essas concepções com tal aura de factualidade que as disposições e motivações parecem singularmente realistas (Geertz, 1989, pp. 104-5).

Segundo este autor, é a promessa contida nos conceitos e princípios da religião que mantém o fiel motivado e predisposto às experiências e atividades religiosas, e conseqüentemente a dar sentido às suas experiências de vida. Estes princípios trazem “a formulação de conceitos de uma ordem de existência”. A religião confere um enquadre para explicar os fatos que não são explicáveis e tornar suportáveis experiências que são inaceitáveis (tais como a morte, catástrofes, injustiças). E esse é um dos fatores de sobrevivência e crescimento de movimentos sociais, pois estes encontram na religião — que é também um sistema cultural — respostas, esperanças, alternativas para o caos que muitas vezes enfrentam. E, ambivalentemente, se conformam e se resignam ante a injustiça, ao mesmo tempo que resistem e lutam ante os desafios.

Como a religião ancora o poder de nossos recursos simbólicos para a formulação de idéias analíticas, de um lado, na

concepção autoritária da forma total da realidade, da mesma forma ela ancora, no outro lado, o poder dos nossos recursos, também simbólicos, de expressar emoções – disposições, sentimentos, paixões, afeições, sensações — numa concepção similar do seu teor difuso, sem tom e temperamento inerente. Para aqueles capazes de adotá-los, e enquanto forem capazes de adotá-los, os símbolos religiosos oferecem uma garantia cósmica não apenas para sua capacidade de compreender o mundo, mas também para que, compreendendo-o, dêem precisão a seu sentimento, uma definição às suas emoções que lhe permita suportá-lo, soturna ou alegremente, implacável ou cavalheirescamente (Geertz, 1986, p. 119).

Para Victor Valla, a questão religiosa das classes populares não se reduz a uma questão tradicional e arcaica. Do ponto de vista cultural, a religião se constitui, de fato, numa resposta consistente às suas situações de impasse. Na perspectiva das classes populares, que reconhecem a impossibilidade de, no contexto sociopolítico dominante, saírem de sua situação de pobreza, a religião popular, com efeito, desempenha vários papéis:

cria uma identidade mais coesa entre as classes populares, ajuda a enfrentar as ameaças, a ganhar novas energias na luta pela sobrevivência, e reforça uma resistência cultural que, por si só, reforça também a busca da religião como solução (Valla, 2002, p. 71).

Nesse sentido, em seu relato, Danielle Ferreira, refere-se à fé — entendida na linguagem bíblica paulina como “a certeza de coisas que se esperam e a convicção de fatos que não se vêem” — como referência orientadora das “atitudes para com Ele, com os outros e consigo, para o nosso bem e o dos irmãos”, e também como elemento motivador “nos momentos de fraqueza e desilusão, para não desistirmos facilmente diante das dificuldades”.

Conclusão

As experiências de extensão universitária em educação popular, no campo da saúde, oportunizam, de fato, mudanças muito significativas em várias dimensões. No contexto de crise do próprio paradigma científico que sustenta o processo de formação do profissional da área de saúde, algumas práticas extensionistas no campo da saúde em contextos sociais marginalizados ensejam o surgimento de perspectivas educacionais e profissionais deveras instigantes.

Os depoimentos analisados evidenciam que o encontro com situações e pessoas das classes populares, que vivem em situação social de risco, provoca no profissional da saúde profundo desconcerto. Os hábitos alimentares e higiênicos, a concepção do corpo e, de modo particular, a miséria, a doença e a morte, afetam profundamente o campo da subjetividade do profissional. Este vivencia processos trágicos, que o interpelam a rever e a reconstituir seu modo de ser no mundo. Descobre suas próprias ambivalências que, em interação com a complexidade do ser do outro, coloca múltiplos desafios, abre infinitas possibilidades e, sobretudo, exigem um salto de dimensão no seu modo de entender a prática científica, profissional, social e cultural. Nesse sentido, redescobre o significado de trabalho interdisciplinar, revaloriza o comprometimento social e re-significa a espiritualidade.

Referências bibliográficas

- Bateson, Gregory. *Mente e natura: un'unità necessaria*. Milão: Adelphi, 1984 [1979].
- Bhabha, Homi. *O local da cultura*. Belo Horizonte: UFMG, 1998.
- Derrida, Jacques & Gianni Vattimo (org). *A religião: o seminário de Capri*. São Paulo: Estação Liberdade, 2000.
- Farina, Cynthia. *Vida como obra de arte: arte como obra e vida. Por uma pedagogia das afecções*. Mestrado. Pelotas: Programa de Pós-Graduação em Educação, UFPel/RS, 1999.

- Fagundes, José. *Universidade e compromisso social; extensão, limites e perspectivas*. Doutorado. Campinas: Unicamp, 1985, 170 pp.
- Fazenda, Ivani Catarina Arantes. *Integração e interdisciplinaridade: uma análise da legislação do ensino brasileiro de 1961 a 1977*. Mestrado. São Paulo, PUC-SP, 1978, 111 pp.
- Freire, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 3.^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975, 224 pp.
- Fleuri, R. M. "Intercultura e universidade: a emergência do conhecimento conversitário", in: Fulbright Brainstorms, 2004, Lisboa. *Novas tendências no ensino superior*. Lisboa: Fulbright Commission, 2004, 45 pp. Publicado digitalmente em <http://www.ccla.pt/brainstorms/release1.0/flash.htm> (acesso em out. 2004).
- Fleuri, R. M. & M. V. Costa. *Travessia: questões e perspectivas emergentes na pesquisa em Educação popular*. Ijuí: Unijuí, 2001. 124p.
- Gardner, Howard. *Inteligências múltiplas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- Geertz, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1989.
- . *Nova luz sobre a antropologia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- Martins, José de Souza. *A chegada do estranho*. São Paulo: Hucitec, 1993.
- Nietzsche, Friedrich. *Ecce homo. Como alguém se torna o que é*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- . *El nacimiento de la tragedia*. Madri: Alianza, 1997.
- Valla, Victor Vincent. *Educação e favela*. Petrópolis: Vozes, 1986.
- . Pobreza, emoção e saúde: uma discussão sobre o Pentecostalismo no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, n.º 19, pp. 63-75, 2002.
- Xavier, Marcia Rejania Souza. *Educação e religião: os entre-lugares da educação de adultos na ação educativa do PEACE*. Mestrado. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Educação da UFSC, 2003.