

RECONHECENDO O TERRITÓRIO DE FORMA HUMANESCENTE: UM ESPAÇO VIVO DA SAÚDE

Ana Tania Lopes Sampaio¹; Claudio José da Costa Custódio²; Débora Karla Sampaio Alves Custódio³; Kátia Brandão Cavalcanti⁴

RESUMO A construção do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Reforma Sanitária iniciada em 1988, tem trazido importantes mudanças para a sociedade brasileira. Uma delas está vinculada ao modelo de atenção norteado pelo conceito ampliado de saúde que adota a prática de vigilância a saúde, a qual tem no princípio de territorialidade sua principal premissa. Formar profissionais sensíveis a essa nova concepção de saúde exige um novo olhar sobre a concepção de território. O artigo pretende relatar a experiência transdisciplinar vivenciada entre os cursos de especialização em gestão ambiental, graduação em enfermagem e o curso de psicologia da Faculdade de Ciências Cultura e Extensão do Rio Grande do Norte, ao adotarem a Pedagogia Vivencial na aprendizagem significativa da concepção de território no contexto da atenção à saúde. O estudo é do tipo analítico descritivo, no qual utilizamos os fundamentos da fenomenologia para fazer uma micro-descrição etnográfica da experiência vivenciada. Os resultados obtidos nos mostram a possibilidade de vivenciar o conhecimento do território de saúde através de metodologias ativas no âmbito da Pedagogia Vivencial, como prática acadêmica que supera o modelo de causalidade determinista trazendo para formação em saúde um novo enfoque político, epistemológico e metodológico do território.

PALAVRAS-CHAVE: Território. Vigilância à saúde. Formação humanescente.

RECOGNIZING THE TERRITORY IN A HUMANIZING WAY:

A HEALTH LIVE SPACE

ABSTRACT: The development of the Unified Health System (SUS), from the Health Reform started in 1988, has brought important changes to the Brazilian society. One of them is the caring model guided by a broad sanitary concept that adopts the practice of sanitary inspection, which has the principle of territoriality as its main premise. To train professionals sensitive to this new idea of health system requires a new look at the concept of territory. The article aims to describe the experience lived between disciplinary specialization courses in environmental management, degree in nursing, and psychology degree from the Faculty of Culture and Extension of Rio Grande do Norte by adopting the Experiential Education in the meaningful learning of the concept of territory in context of health care. The study is an analytical and a descriptive one in which the foundations of phenomenology were used to make a micro-ethnographic description of the experience. The results show the possibility of experiencing the knowledge of the area of health through active methodologies within the Experiential Education as academic practice that goes beyond the model of deterministic causality bringing health education to a new political focus, epistemology and methodology of the territory.

KEY-WORDS: Territory. Health Inspection. Humanizing Education.

Enfermeira Sanitarista. Mestra em Enfermagem. Doutora em Educação pela UFRN. Professora e Consultora do curso de Enfermagem da FACEX. E-mail: anatsampaio@hotmail.com

² Geógrafo pela UFRN. Especialista em Gestão Ambiental pela FACEX. Professor substituto do CEFET. Professor do Centro de Educação Integrada - CEI e do Overdose Colégio e Curso. E-mail: custodioclaudio@yahoo.com.br

³ Psicóloga. Mestra em Psicologia pela UFRN. Professora da FACEX. E-mail: deborasampaio@yahoo.com.br

⁴ Doutora em Filosofia. Coordenadora da Base de Pesquisa "Corporeidade e Educação" do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRN. E-mail: katiabrandão@terra.com.br

1 TERRITÓRIO COMO ESPAÇO DE APRENDIZAGEM NO SUS

A inserção do tema território nos currículos da formação em saúde é hoje uma realidade necessária às Universidades brasileiras, considerando a constituição de 1988, a reforma sanitária iniciada na década de 90, a Lei 8.080/90 e o modelo de atenção adotado no Brasil que tem a prática de vigilância à saúde com norteadora da organização da assistência no sistema Único de Saúde. A reforma sanitária brasileira vivenciada no Brasil com a instalação do Sistema Único de Saúde – SUS assume um novo paradigma assistencial, considerando que este modelo de atenção representa uma ousada inovação na busca de conquistas quanto à garantia dos direitos sociais, legitimando a cidadania como princípio básico para integrar as ações relativas à saúde.

Neste contexto, a universalidade, integralidade e equidade são princípios doutrinários deste novo modelo de atenção. A universalidade se baseia no acesso de todos os brasileiros aos serviços de saúde, a equidade promove a atenção desigual aos desiguais, ou seja, o processo da inclusão social da saúde, e a integralidade na organização dos serviços e das práticas que refletem na identificação dos problemas de saúde a serem enfrentados pelos profissionais da saúde a partir do território da população atendida.

Esta perspectiva está norteada pela prática da vigilância à saúde, com o qual o SUS se propõe a atuar. Sustentado em três pilares básicos: o território-processo, os problemas de saúde e a intersectorialidade (Mendes, 1996), o princípio da vigilância da saúde contribui para a reorientação do modelo assistencial à medida que orienta uma intervenção integral sobre momentos distintos do processo saúde-doença (PAIM, 2003).

A Vigilância à Saúde se apresenta como uma prática pautada no conceito ampliado de saúde. Na lógica organizativa, define a operacionalização de ferramentas de informação, de planejamento e de acompanhamento das ações de saúde tendo como referência o espaço local e a identificação de como se expressa os problemas relacionados com o processo saúde doença de grupos populacionais espacialmente localizados em microáreas (de risco).

Esta é uma preocupação que nos envolve, uma vez que apesar dos referenciais teóricos se referirem a inclusão do território solo, do econômico, do político, do ideológico, do cultural e do epidemiológico, é o perfil epidemiológico que tem se destacado nos diagnósticos, planejamento e formação em saúde. Os números, gráficos e mapas se destacam nos referenciais dos riscos. Se resgatarmos o conceito de Distrito Sanitário apontado pelos autores vinculados a esta abordagem, teremos "O Distrito Sanitário compreendido, num território-população, como processo social de mudança das práticas sanitárias, de modo a adequá-las a uma lógica de organização informada pela epidemiologia" (UNGLERT, 2004, p. 35).

Preocupa-nos a limitação de algumas concepções que se reproduzem na prática sanitária. A implantação do conjunto de técnicas que orientam o processo de territorialização, entre elas os sistemas de informações de base geográfica e os métodos

de estimativa rápida (Villarosa, Tasca e Grego, 1995), operam de modo a não ir além de descrições plotadas sobre mapas, quantitativas, na maioria das vezes.

A implantação do SUS já provocou profundas mudanças nas práticas de saúde, mas ainda não é o bastante. Para que novas mudanças ocorram, é preciso haver também profundas transformações nas práticas educativas. Isso significa que só conseguiremos mudar realmente a forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos brasileiros se conseguirmos mudar também os modos de compreender a saúde, ensinar e aprender.

Neste sentido, a Faculdade de Ciências Cultura e Extensão do Rio Grande do Norte – FACEX lança uma proposta ousada para o ensino de graduação em enfermagem. Um curso com currículo integrado, organizado a partir de oito Eixos Temáticos, inspirado no pensamento complexo, que tem a Pedagogia Vivencial Humanescente como práxis pedagógica e a integralidade como princípio maior da formação para o cuidado. Um projeto pedagógico com a responsabilidade de criar espaços de aprendizagens que possibilitem a interação entre ser e conhecer, pensar e fazer, intervir e cuidar, considerando os aspectos da subjetividade e da ludicidade, do pensamento crítico-reflexivo e das habilidades técnicas, políticas e humanas.

2 A PEDAGOGIA VIVENCIAL HUMANESCENTE

No contexto acadêmico da FACEX ousamos, de forma transdisciplinar, envolvendo os cursos de enfermagem, Especialização em Educação ambiental e psicologia, discutir e vivenciar o processo de territorialização, utilizando a **Pedagogia Vivencial Humanescente** (CAVALCANTI, 2005).

Sair do imaginário para o real é o itinerário onde está se dando as experiências vivenciais de um novo fazer pedagógico o qual envolve o ser em sua totalidade, e, portanto, seu território de vida para corporalização desse pensamento, partimos do pressuposto teórico da humanescência, que conforme Cavalcanti (2006, p. 3): “é o processo de expansão da essência humana que irradia luminosidade, beneficiando outros seres, a natureza, a sociedade e o planeta”. assim, a saúde como um campo vivencial para humanescência, necessita de uma educação humanescente. acrescenta a autora:

Introduzir a noção de corporalização nos estudos que envolvem a vida humana, particularmente a educação, significa reconhecer a implicabilidade dos sentimentos e emoções que fazem brilhar a presença do Ser no mundo. A maior ou menor intensidade desse brilho depende da força interior que impulsiona o Ser para o autodesenvolvimento através da autotranscendência. O fenômeno da corporalização refere-se à manifestação corpórea da essência do Ser, de sua subjetividade, abrangendo toda expressividade humana que se concretiza pela via corporal. Corporalizar significa, portanto, tornar corpóreo, subjetivar corporalmente uma idéia, um sentimento, uma emoção, intencionalmente ou não (CAVALCANTI, 2006, p. 3).

Cientes de todas essas possibilidades e coerentes com a proposta pedagógica do curso de enfermagem que ora coordenamos, ousamos a partir da herança primordial de Paulo Freire, incorporar os pressupostos da formação humana apontados por Maturana,

à visão eco-sistêmico do humano e a moderna cosmologia, a uma Pedagogia Vivencial a qual passou a chamar-se: *Pedagogia Vivencial Humanescente* (CAVALCANTI, 2006).

Nela, os aprendentes assumem os sentimentos, as sensações, as paixões. Uma aprendizagem que encara um jeito novo e diferente, através do potencial auto-organizativo da Corporeidade no processo de aprender a aprender. São essas Paixões construtivas que reencantam a vida e a educação (ASSMANN, 2003).

A nossa prática pedagógica vivencial tem nos possibilitado avanços consideráveis em busca do re-encantamento da educação visando uma aprendizagem significativa. Destarte adotamos os seguintes pressupostos:

1. Educação como campo energético que possibilite o resgate da subjetividade, da espiritualidade como estado do ser e da aprendizagem como resultados de conexões significativas entre *aprendentes* (educadores e educandos).

2. Prática educativa como espaço vivencial de convivência a qual permite e facilita o crescimento dos educandos como seres humanos que respeitam a si próprios e os outros com consciência social e ecológica de modo que possa atuar com responsabilidade, liberdade no contexto pessoal e profissional a qual pertence;

3. Educadores que aceitam os educandos como um ser legítimo em sua totalidade, ou seja, em suas dimensões individual, social, espiritual, planetária e cósmica.

4. A aprendizagem considerada, não apenas como conhecimentos adquiridos, mas também como habilidades e atitudes incorporadas de forma significativa no cotidiano.

5. Ambientes de aprendizagem que mobilizem sentidos, sentimentos, emoções, afetos e se tornem significativos para os educandos.

6. Práticas pedagógicas que partam das situações e/ou realidades apresentadas pelos educandos (experiências prévias, dos seus imaginários ou de situações vividas) possibilitando à criatividade, a ludicidade, a sensibilidade e a reflexividade histórica/vivencial.

Apresentaremos a seguir um esquema de nossa autoria, pelo qual tentamos expor, de forma sistemática, as conexões processuais do percurso pedagógico da prática vivencial humanescente.

FIGURA 1 - Esquema Vivencial
Fonte: Sampaio (2009)

Defendemos uma educação de dentro para fora (do *ser* aprendente) e não de fora para dentro (transmissão de conhecimentos). Associamos-nos aos conceitos de aprendizagem como um ato autopoietico (MATURANA e VARELA, 2001) e de percepção considerada fenômeno de duas vias, de fora para dentro e de dentro para fora e não somente de fora para dentro, caracterizando a dualidade transmissor/receptor (ASSMANN, 1995).

Como diz Cavalcanti (2006, p. 4): *o vivencial, o vivido, a vida da **Pedagogia Vivencial** não pode se distanciar do humano, da humanidade, da humanescência.*

Aprendizagem corporalizada significa a modificação do comportamento como resultado na transformação da experiência, a qual considera a interação da vivência (experiências, sensações e sentimentos) e o contexto-meio social e cultural (conceitos, experiências dos outros). Para isso, nos deparamos com algumas fases experienciais as quais visam uma aprendizagem significativa:

a) **Imaginar ou resgatar Experiências prévias:** Inicialmente o educando é levado a pensar, imaginar ou recordar algo relacionado aquela temática, ou seja, trazer para o momento os saberes ou experiências prévias sobre o assunto.

b) **Expressar o imaginário através de uma atividade simbólica:** Em seguida o educador estimula o educando a representar através de técnicas expressivas (desenho, pintura, música, teatro, poesia, histórias de vida) simbolicamente seu pensamento e imaginação. é o momento da unir o objetivo e o subjetivo, consciente e inconsciente, indivíduo e sociedade, interno e externo e , por conseguinte, também mente e corpo, imaginação e conduta.

c) **Promover dissonância cognitiva:** A *dissonância cognitiva* é uma das etapas da Pedagogia Vivencial a qual possibilita as discordâncias ou conflitos cognitivos entre os participantes da atividade, as quais representam as diferenças e, a partir dos quais, mediante atividades, o educando consegue discernir, superando a discordância e ressignificando o conhecimento.

d) **Relacionar o imaginário com o real:** É uma etapa vivencial onde o educando deverá interagir com o contexto, conhecendo situações reais relacionados à temática em discussão e comparando com as concepções teóricas ou imaginárias do grupo. É o momento da *Refletividade Histórica e/ou Vivencial*.

e) **Ressignificar conceitos e práticas:** A partir das experiências vividas é o momento de possibilitar a expansão da consciência, de estimular os dois hemisférios cerebrais. Associar o cognitivo com o sensitivo. Trazer as sensibilidades para o campo da racionalidade. É o momento da reforma do pensamento. Conseqüentemente da corporalização de novas práticas.

f) **Possibilitar mudanças através de um novo fazer:** A mudança de pensamentos gera novos sentimentos e conseqüentemente novas atitudes. O amor amplia a inteligência, a criatividade e a sensibilidade (MATURANA e REZEPKA, 2003). Seres mais plenos agem de forma mais *humanescente*.

Esse processo pedagógico possibilita a incorporação da sensação ou da experiência gerando novos conhecimentos. As informações são assimiladas conforme a *significação* dada a elas. Ao final, ocorre a formulação ou a reformulação da experiência. Cada pessoa, por meio da interpretação da sua experiência, estrutura seu processo de construção do conhecimento.

A gestão desse processo como coordenadora do curso, nos leva a pensar e corporalizar, em movimento, as relações complexas que fluem da identidade do curso, da unidade acadêmica, do Ser educador, da aprendizagem, da estrutura e da sociedade, ou seja, do sistema-organização. É o desafio de assumir um currículo como práxis transdisciplinar.

Como diz Macedo (2004, p. 24):

Na medida em que o currículo como práxis interativa passa a ser visto como um sistema aberto e relacional, extremamente sensível às recursividades, à dialogicidade, à contradição, aos paradoxos cotidianos, a indexalidade das práticas, como instituição eminentemente moderna, precisa de uma urgente ressignificação de sua emergência tradicionalmente “dura” e excludente, o pensamento complexo e multirreferencial aparece como mobilizador contemporâneo potente, de uma outra visão, de uma outra prática no campo das concepções e implementações curriculares.

Concordamos plenamente com o autor, a realidade vivenciada no decorrer da implantação dos oito Eixos Temáticos desse currículo, nos leva constantemente a incertezas e inacabamentos, a construções e reconstruções no âmbito do micro e macro-contexto enquanto um sistema comunicante que envolve seres auto-organizadores e eco-organizados. Os caminhos estão sendo construídos no caminhar e junto com os caminhantes, ou seja, os atores e autores do processo.

3 COMPREENDENDO O TERRITÓRIO DE SAÚDE DE FORMA HUMANESCENTE

Iniciaremos nosso relato concordando com Alves (2005) quando afirma que são duas, apenas duas, as tarefas da educação... O corpo educativo carrega duas caixas. O educador na mão direita, mão da destreza e do trabalho, leva uma caixa de ferramentas. E na mão esquerda, mão do coração, ele leva uma caixa de brinquedos. Merhy (2007), ao analisar a produção do cuidado, nos apresenta a imagem do médico com valises tecnológicas: uma valise das mãos com estetoscópio, ecógrafo, endoscópio etc. (**tecnologias duras**); outra na cabeça com saberes da clínica e epidemiologia (**tecnologias leve-duras**) e, finalmente, outra que carrega a materialidade em ato, presente no espaço relacional trabalhador-usuário (**Tecnologias leves**).

Concordando com as metáforas, acrescentamos aos pensamentos dos autores as ferramentas necessárias aos educadores e profissionais de saúde formados para o SUS: **nas mãos** os instrumentos que permitem a aplicação dos saberes relacionados às “*tecnologia duras*”; **na cabeça** os saberes que possibilitam uso da clínica e epidemiologia, ou seja, as *tecnologias leve-duras* e, finalmente, **no coração** os saberes humanescentes¹ que definem a qualidade das relações interpessoais às “*tecnologias leves*”.

No decorrer da apropriação dessas ferramentas o inusitado está acontecendo, a junção do que tradicionalmente sempre foi separado. Está sendo possível encontrar e encantar o fazer pedagógico unindo nossos sentimentos e emoções ao nosso raciocínio e inteligência. A experiência visou proporcionar aos discentes do curso de enfermagem uma vivência pedagógica do **imaginar-conhecer-sentir-pensar-fazer** na busca da mudança atitudinal frente à dimensão social, afetiva e cultural do território na formação em saúde.

Na organização dos conteúdos de ensino, em lugar de esquematizá-los previamente, a proposta é trabalhar com uma lógica **do imaginário e das significações**, respeitando os conhecimentos prévios, as diferentes maneiras e os ritmos de cada discente na construção do conhecimento, permitindo o desenvolvimento da capacidade crítica reflexiva, de investigação, criação e de intervenção.

1º Momento: É organizado a partir de trabalhos em grupos. Um momento de construção simbólica através do imaginário coletivo. O grupo expressa no "instrumento 1" (de nossa autoria) as significações e percepções prévias a respeito do que seria um “território” e uma “comunidade” a partir da técnica de colagem; **2º Momento:** Há uma reaproximação com os cenários simbolicamente construídos pelos grupos no "Instrumento 1" e a partir deles, o grupo é orientado a iniciar uma discussão sobre suas características e a descrevê-la detalhadamente. É a possibilidade dos participantes compreenderem a importância da caracterização de um território e dos tipos de informações possíveis – objetivas e subjetivas "Instrumento 2". Neste encontro, no momento da dissonância cognitiva, são abordados as concepções de “território vivo” e “Território morto” (MERHY, 2007) da Natureza do Espaço: Técnica e Tempo; Razão e Emoção (SANTOS, 1999); **3º Momento:** É feita uma exposição dialogada com a apresentação das diferentes ferramentas possíveis de serem utilizadas para um reconhecimento territorial na lógica do conceito ampliado de saúde e com suporte teórico da visão complexa do

¹ Saberes que emergem de dentro do Ser, de suas habilidades humanas, da sua subjetividade, da sua corporeidade (CAVALCANTI, 2006, p. 5).

território enquanto espaço vivo de histórias e contextos sociais, econômicos, geográficos e culturais; **4º Momento:** É o trabalho de campo onde os alunos visitam a comunidade para registro de informações e observações da realidade identificadas naquele território de saúde, através da utilização das ferramentas aprendidas nos encontros presenciais e a partir da Pedagogia Vivencial Humanescente; **5º Momento:** os grupos apresentam os cenários do reconhecimento territorial por eles realizados, utilizando os princípios da sensibilidade, ludicidade, criatividade e reflexividade vivencial e histórica. É feito um amplo debate sobre o sentido e vivido na experiência e de sua importância no atual modelo de atenção do SUS.

4 CONSIDERAÇÕES

A metodologia utilizada no estudo do território como espaço produtor de saúde, possibilitou, tanto aos educandos como aos educadores, a vivência de sujeitos cognoscentes estando naturalmente implicados pelas relações com seus contextos de vida, ou seja, com a realidade social, afetiva, cultural, econômica, política etc. Esta implicação tornou-se possível pela capacidade de identificar e situar essas relações na ordem simbólica, dotada de uma intencionalidade explicitada coletivamente e motivada por um projeto de desenvolvimentos pessoal e comunitário.

E de fundamental importância a ressignificação do território enquanto espaço da saúde, várias são os recortes feitos pelo SUS, microárea, área, distrito, microrregião, região, enfim, divisões que definem territórios delimitados e que servem de suporte para o planejamento em saúde. No entanto, se faz necessário pensar estas divisões num olhar integralizado que não fragmenta e nem separa a objetividade da subjetividade, os lugares das pessoas, a razão da emoção, os números das histórias de vida, enfim, a saúde da doença. Conclui-se que é possível juntar o *objetivo do subjetivo* no processo de construção do conhecimento. A aprendizagem como função complexa do *cérebro e do corpo no todo*, propicia ao sujeito cognoscente uma reflexão a partir de seu imaginário e do mundo real, visando uma interpretação pessoal e uma intervenção social.

O processo vivenciado na aprendizagem da territorialização em saúde como processo vivo, foi rico de criatividade, sensibilidade, ludicidade e reflexividade. O cenário ensino-serviço-comunidade oportunizou o pensar e o sentir em busca de um novo fazer no âmbito do território de saúde como espaço do cuidado em enfermagem. Pode-se afirmar que o processo contemplou uma aprendizagem significativa.

REFERÊNCIAS

ASSMANN, Hugo. **Paradigmas educacionais e corporeidade**. 3. ed. Piracicaba: UNIMEP, 1995.

_____. **Reencantar a educação: rumo à sociedade aprendente**. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

ALVES, Rubens. **Educação dos sentidos e mais...** Campinas, SP: Verus Editora, 2005.

CAVALCANTI, Katia Brandão. **Pedagogia Vivencial Humanescente**. Natal: UFRN, 2005. 6 p. Mimeografado.

_____. **Para abraçar a humanescência na pedagogia vivencial**. Trabalho apresentado no XII Endipe – Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino, Recife, abr. 2006.

MACÊDO, Roberto Sidnei. A etnopesquisa crítica e multireferencial: nas ciências humanas e na educação. 2. ed. Salvador: EDUFBA, 2004.

MATURANA, Humberto R.; VARELA, Francisco J. **A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana**. São Paulo: Palas Athena, 2001.

MATURANA, Humberto R.; REZEPKA, Sima N. **Formação humana e capacitação**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MENDES, Eugênio V. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. In: _____. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 233-300.

MERHY, Emerson E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

PAIM, Janilson Silva. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Orgs.) **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SAMPAIO, Ana Tania L. **Universo encantado do cuidado na autopoiese docente: uma viagem epistemológica transdisciplinar**. 2009. 229 f. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2009.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: técnica e tempo; razão e emoção**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

VILLAROSA, Francesco N.; TASCA, Renato; GREGO, Claudio. Construção de um Sistema de Informação Territorializado nos Distritos de Saúde de Campo Limpo e de Itaquera, São Paulo. In: TEIXEIRA, Carmen F.; MELO, Cristina (Orgs.). **Construindo Distritos Sanitários: a experiência da Cooperação Italiana no município de São Paulo**. São Paulo: Hucitec, 1995. p. 45-68.

UNGLERT, Carmem Vieira S. Territorialização em Sistemas de Saúde. In: MENDES, Eugênio V. (Org.). **Distrito Sanitário: O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.