

Informação, educação e comunicação em saúde: é suficiente atuar em rede? Os desafios éticos da formação do profissional de saúde na pós – modernidade.

Information, education and communication in health: is it sufficient to act in networks? ethical challenges in the formation of health professionals in post-modernity.

Información, educación y comunicación en salud: es suficiente actuar en red? los desafíos éticos de la formación del profesional de la salud en la pós-modernidad.

Ana Maria Franklin de Oliveira¹

RESUMO

Educar é mais do que transmitir informação. É formar: refletir sobre o que informa nossas escolhas, idéias, visões de mundo, valores, atitudes. Ou seja, na teia dos significados individuais tecer uma rede de significados coletivos, onde haja ressonância e solidariedade, no âmbito de projetos existenciais mais complexos. Numa abordagem sistêmica, a informação, a educação e a comunicação em saúde precisam ser contextualizadas num mundo em aceleradas e profundas mudanças. Não basta disponibilizar informações em avalanches quantitativas, sem que haja uma reflexão contextualizada sobre os objetivos a que se destinam. As novas tecnologias de informação e comunicação (NTIC) podem apresentar-se como potentes ferramentas para democratização de oportunidades de aprendizado, num contexto de escolhas éticas definidas. Educar e comunicar pressupõem uma ética identitária, um percurso a seguir, uma responsabilização, com clareza de objetivos. Precisamos responder a questões básicas, como: o que desejamos comunicar? Para que e para quem? O que pode ser facilitado com o uso de NTIC? Quando e com que propósito utilizá-las? Também é necessário aprender a se comunicar mais efetiva e afetivamente. Somos semi-analfabetos, quando o assunto é comunicação afetiva. Mal conseguimos reconhecer nossos sentimentos. A formação do profissional de saúde no século XXI exige uma visão sistêmica, que dê conta da complexidade e transdisciplinaridade do conhecimento. Dele será exigida grande habilidade de comunicação afetiva e atualização permanente, além de competência para lidar com a subjetividade, a alteridade, as inter-relações e o conflito, pois estão sempre presentes nas equipes multidisciplinares, nas famílias, nos grupos e redes sociais.

PALAVRAS CHAVES: Informação, Educação e Comunicação em Saúde; Novas Tecnologias da Informação e Comunicação; Educação a Distância; Formação Profissional em Saúde; Ética e Formação Profissional em Saúde; Formação em Atenção Básica à Saúde.

ABSTRACT

¹ Socióloga, doutora em Economia do Serviço Público e especialista em Saúde Pública, Gestão e Saúde da Família.

To educate is more than transmit information. It is to form: to reflect on what is behind our choices, ideas, vision of world, values and attitudes. That is in the web of the individual meanings to weave a net of collective meanings that has resonance and solidarity in the scope of more complex existentialist projects. In a systemic approach the information, the education and the communication in health need to be contextualized in a world in quick and deep changes. It is not enough to make information available in quantitative avalanches, without having a contextualized reflection on the objectives that it intends. We need to answer some basic questions as: what we desire to communicate? What for and for who? What can be facilitated with the NTIC use? When and with what intention it can be used? It is also necessary to learn to communicate more effective and affectively. We are half-illiterates when the subject is affective communication. We rarely can recognize our feelings. The formation of the health professional in XXI century demands a systemic vision that covers complexity and multi-disciplinarily of the knowledge. From them it will be demanded great ability of affective communication and permanent update, beyond ability to deal with the subjectivity, otherness, inter-relations and conflicts. Therefore they are always on the multi-professional teams, on the families, on the social groups and on the networks.

KEYWORDS: Information, Education and Health Communication; New Technologies of Information and Education; Distance Education in Training Health; Training in Primary Health Care; Network and Training Health.

RESUMEN

La educación es más que transmisión de información. Es formar; reflexionar sobre lo que informa nuestras decisiones, ideas, visiones del mundo, valores, actitudes. Es decir, sobre la malla de significados individuales, tejer una red de significados colectivos en la que haya resonancia y solidaridad en el contexto de proyectos existenciales más complejos. DE una perspectiva sistémica, la información, educación y comunicación para la salud deben ser contextualizadas en un mundo de cambios acelerados y profundos. No es suficiente proporcionar información cuantitativa en grandes cantidades, como una avalancha, sin una reflexión contextualizada sobre los objetivos previstos. Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) se presentan como herramientas poderosas para la democratización de oportunidades de aprendizaje en un contexto de opciones éticas establecidas. Los actos de educar y comunicar asumen una ética identitaria, un camino a ser recorrido, una responsabilidad, con metas claras. Tenemos responder a preguntas básicas, como: ¿qué queremos comunicar? ¿para qué y para quién? ¿qué puede ser facilitado con la utilización de las TIC? ¿cuándo y con qué fin se utilizan? También hay la necesidad de aprender a comunicarse más efectiva y afectivamente. Somos semi-analfabetos en lo que respecta a la comunicación afectiva o emocional. Rara vez podemos reconocer nuestros sentimientos. La formación de los profesionales de la salud en el siglo XXI requiere de una visión sistémica que abarque la complejidad y transdisciplinariedad del conocimiento. Se requerirá de los profesionales de la salud, una gran capacidad de comunicación afectiva y actualización permanente, además de competencia para trabajar con la subjetividad, la alteridad, las relaciones interpersonales y el conflicto, pues todos ellos están siempre presentes en los equipos multidisciplinarios, en familias, grupos y redes sociales.

PALABRAS CLAVE: Información, Educación y Comunicación para la Salud; TIC; Educación a Distancia; Formación Profesional en la Salud; Ética y la Formación Profesional en Salud; Capacitación en Atención Básica de Salud.

INTRODUÇÃO

Um dos maiores desafios de quem trabalha com educação é superar os limites da comunicação meramente informativa. Educar é mais do que transmitir uma informação. É formar: transmitir idéias, visões de mundo, valores, atitudes. Isto pressupõe o aprendizado como uma via de mão dupla, numa concepção crítica e problematizadora, em que ambos, professor e aluno são aprendizes, num processo de trocas permanentes e transformação política da realidade.

Tais concepções pedagógicas, baseadas na obra de Paulo Freire, estão longe de lograr sua incorporação em nosso sistema educacional. É como se estivéssemos ainda na pré - história da pedagogia freiriana.

Paradoxalmente, democratizamos como nunca a informação, através da incorporação de Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (NTIC), sem lograr, entretanto, que informação e educação estivessem associadas. Formar cidadãos críticos e atuantes pressupõe uma capacidade de ofertar conteúdos pautados em padrões éticos, que contribuam para uma sociedade mais equânime. Assim, a inclusão digital, a democratização da informação e a construção de redes de cooperação são importantes, mas não suficientes para garantir mudanças nos padrões de organização social.

Na saúde não tem sido diferente. Pressupõe-se uma população ignorante, cujo acesso à informação seria suficiente para promover maior qualidade de vida, maior adesão a tratamentos e hábitos mais saudáveis. Esquecemos que mudanças de estilo de vida e aquisição de hábitos mais saudáveis em adultos é um desafio em qualquer classe social e em qualquer país, mesmo nos mais desenvolvidos, onde o acesso à informação e aos sistemas educacionais é mais facilitado. Isto se dá, em parte, devido à resistência que os adultos têm às mudanças, pois acreditam que já possuem suficiente experiência de vida para fazer escolhas adequadas ou porque ainda não adquiriram controle emocional e disciplina suficiente para realizá-las. E aí entramos no campo da re-educação psico - afetiva, que discutiremos mais a frente, em suas conexões com o campo da neurociência.

Os profissionais de saúde, por sua vez, são pedagogicamente muito mal formados e sentem-se inseguros para aderir a uma pedagogia dialógica, pois sentem que a abertura poderia exigir deles respostas, que nem sempre estariam preparados para dar. A adoção de pedagogias bancárias, onde “pacientes” (ao invés de aprendizes) são objeto de ofertas de informações sobre saúde, garante, por um lado, maior segurança ao profissional e, por outro, pressupõe que a informação, por si só tenha caráter transformador. Esta aparentemente “inofensiva” didática bancária traduz uma relação de poder, onde há excessiva valorização do conhecimento científico, em detrimento da experiência sensível, da intuição e do saber popular. Parte de um reducionismo do processo educativo a um processo informativo-cognitivo, que desconsidera uma premissa fundamental na educação de adultos: a resistência psico-afetiva às mudanças. Muitas vezes há também um distanciamento da realidade cultural, que somado às resistências

subjetivas do aprendiz acaba produzindo desinteresse pelas oportunidades educativas ofertadas pelos serviços de saúde. Por outro lado, produz insatisfação e desmotivação profissional para o trabalho educativo. Mesmo assim, o profissional insiste, seja pressionado pela gestão, seja em função da própria responsabilidade, criando subterfúgios antipedagógicos, como mecanismos de sedução (brindes, enxovais, comes e bebes) ou de coerção (vinculação do acesso ao leite ou a medicamentos).

Enfim, torna-se evidente a necessidade de formação psico-pedagógica dos profissionais de saúde, seja para o trabalho presencial, seja para o uso de NTIC, pois, como vamos advogar mais adiante ambas pressupõem relação dialógica e respeito à alteridade e subjetividade do aprendiz e do profissional.

Neste contexto, como adotar uma pedagogia que respeite valores e hábitos promovendo novas escolhas e práticas mais saudáveis? Como transformar a alteridade em oportunidades de reconhecimento mútuo, troca e aprendizado? Como formar profissionais aptos a uma abordagem psico-pedagógica, que promova maior autonomia e valorização dos sujeitos e que seja contemporânea das NTIC?

TRABALHO COM GRUPOS E REDES: NOVAS FERRAMENTAS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Um dos grandes desafios da Educação e da Comunicação em Saúde é formar profissionais aptos a trabalharem com novas ferramentas (tecnologias leves) com grande potencial de uso na atenção básica à saúde. O trabalho com grupos e redes sociais, por exemplo, exige formação básica para o manejo adequado. Liderar ou coordenar um coletivo de pessoas exige habilidade para lidar com o conflito, inerente às relações humanas. Diversos referenciais teóricos e metodologias estão disponíveis para instrumentalizar os profissionais para o adequado manejo de coletivos.

Um aspecto relevante do trabalho grupal ou em rede é a horizontalidade das relações, que ajude a superar a hegemonia de um saber sobre o outro, e submissão de classe, o poder subjacente a determinadas categorias profissionais (como os médicos, por exemplo). Só uma comunicação genuína, pautada numa relação de aprendizado de mão dupla é capaz de promover o emponderamento dos sujeitos e a coragem para experimentar novas práticas de saúde.

O facilitador da aprendizagem precisa ter um ego bem calibrado, pois aqueles que são muito egocêntricos e pressupõem saberem muito mais que os outros, podem promover um “deslumbramento” do aprendiz (no qual a luz é colocada no outro e, não em si mesmo), o que é muito comum na relação professor-aluno. Ao contrário, aquele que possui ego de menos, promove uma identificação pela fragilidade, pela insuficiência ou vitimização, sem a energia necessária à operação das mudanças.

O trabalho em grupo ou em rede ajuda nesta calibragem egóica, facilitando através do dinamismo psíquico grupal a busca do equilíbrio, que consiste em poder revelar tanto a força,

a potência para buscar a transformação, como os limites, quando a ação envolve outras pessoas, que não estão sensibilizadas ou dispostas a realizá-la.

Um trabalho educativo em grupo ou em rede pode ser uma ferramenta extremamente potente para a comunicação em saúde, desde que os facilitadores estejam aptos a lidar com a própria subjetividade e a alheia numa relação de igual grandeza. Ou seja, a comunicação na saúde, pressupõe uma relação de horizontalidade, calcada no respeito e na troca, na informação a serviço das necessidades do "sujeito" e não numa relação de subalternidade, agravada, em nossos serviços de saúde por um claro viés de classe.

Não podemos nos iludir que as NTIC serão a panacéia pós-moderna para a educação na saúde. Que por si só irão promover uma reorganização da estrutura social ou que garantir uma democratização da educação, facilitando, de modo automático, a promoção de melhor qualidade de vida e de saúde. As NTIC colocam no horizonte e potencializam esta possibilidade, pois podem facilitar a difusão e o acesso às informações. No entanto, a educação pressupõe além do conhecimento cognitivo, a experimentação e novas vivências psico-afetivas, que possam promover cosmovisões diferenciadas, à partir da experiência dos sujeitos.

É necessário que as novas informações sejam digeridas, num processo antropofágico, que transforme informação em conhecimento; saber (teórico) em sabedoria (vívda). Este processo pode ser facilitado por alguém com a habilidade para estimular, motivar e garantir um ambiente seguro para experimentações psico-cognitivas, a partir de um trabalho com medos e resistências à mudança, propiciando apoio para a ampliação do olhar e das práticas de saúde.

A IMPORTÂNCIA ESTRATÉGICA DA GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Outro aspecto importante no cenário da educação e comunicação em saúde é o da importância estratégica da gestão da informação. Gerir é poder escolher num excessivo mundo de ofertas, de acordo com valores éticos pré-concebidos. O gestor da informação detém o poder de selecionar o que considera fundamental no processo de aprendizagem.

No mundo globalizado, a gestão das informações sobre a saúde, passa a ser compartilhada entre docentes, profissionais, gestores, usuários, jornalistas e a indústria de equipamentos / medicamentos, cujos papéis são estratégicos no processo de formação e atualização profissional. Ou seja, a gestão da informação passa a ter um papel cada dia mais central no exercício da clínica, à medida que fundamenta escolhas diagnósticas e terapêuticas, constantemente atualizadas, devido às aceleradas incorporações tecnológicas, características do campo da saúde.

A gestão da informação é estratégica, tanto no setor público, quanto no privado, pois há exigência de permanentes escolhas, seja no que se refere aos processos de trabalho, seja no apoio diagnóstico terapêutico, seja nas condutas e prescrições clínicas. Esta relação é particularmente estratégica em sistemas de saúde públicos, cujas decisões políticas envolvem grandes contingentes populacionais e, grandes volumes de recursos financeiros. Ou seja, a

gestão da informação em saúde passa a ser, cada dia mais estratégica para as decisões dos rumos da política de saúde, envolvendo vultosas somas de recursos e interesses conflitantes.

Neste sentido, a criação de redes de pesquisa e democratização da informação em saúde é estratégica para o favorecimento do controle social e enfrentamento dos lobbies da indústria da saúde e dos profissionais. Também é estratégica para a definição de modelos assistenciais, que sejam mais custo-efetivos, como o da atenção básica à saúde, que promove, preveni e recupera precocemente os agravos à saúde.

COMUNICAÇÃO EM REDE: MAIOR CONFIABILIDADE E FORTALECIMENTO DA AUTONOMIA E DO PODER DOS USUÁRIOS E DOS PROFISSIONAIS

Outro aspecto relevante da criação de redes de pesquisa e democratização das informações em saúde é o da confiabilidade das fontes de informação e do fortalecimento da autonomia e do poder dos usuários. Seja para a participação na formulação das políticas, seja no controle social. Também facilitam a construção de projetos terapêuticos compartilhados e promoção do auto-cuidado. As redes podem também apoiar o profissional na construção de um trabalho multidisciplinar e desenvolver sua capacidade de negociação e construção dos projetos terapêuticos

compartilhados, que envolvam as famílias e as redes sociais. Podem ainda, garantir supervisão, segunda opinião e uma permanente atualização profissional, a partir de fontes confiáveis de pesquisa, sem compromissos ou conflito de interesses com a indústria da saúde.

A construção de redes e o uso de NTIC, ao democratizarem as informações podem colocar em xeque a clínica tradicional, passando a exigir novas habilidades profissionais, tais como a competência para lidar com a subjetividade e as inter-relações, seja no trabalho em equipe multidisciplinar, seja com o agrupamento familiar ou com grupos de mutua ajuda, nos quais os sujeitos possam se inserir para a recuperação da sua saúde.

FORMAÇÃO SISTÊMICA E OS DESAFIOS DA CLÍNICA PROFISSIONAL NO SÉCULO XXI

A formação do profissional de saúde no século XXI exige uma visão sistêmica, que dê conta da complexidade e do trabalho transdisciplinar, que deve se constituir, gradativamente no “core” (coração) de uma nova medicina, que exigirá grande habilidade comunicação e atualização permanente, além da competência para lidar com a subjetividade, a alteridade, as inter-relações e o conflito, no âmbito das próprias equipes, famílias, grupos e redes sociais.

É importante destacar que, uma definição pós-moderna de saúde está ligada à capacidade das pessoas de enfrentarem as adversidades, o sofrimento e o adoecimento e reconstruírem - se,

fortalecendo seu psiquismo. A reconstrução do psiquismo adoecido, aliada à potência para a mudança de hábitos e estilo de vida é fundamental para a cura, inclusive de patologias graves como o câncer. Tais mudanças, dificilmente serão obtidas na esfera de um atendimento individual e curativo, que se constitui hoje no modelo hegemônico de assistência à saúde.

Uma nova medicina está surgindo das cinzas das insuficiências atuais, ampliando a clínica para além dos horizontes biomédicos de uma clínica especializada e individual. Equipes transdisciplinares de cuidadores deverão lidar com a singularidade dos casos num contexto de trabalho coletivo.

Mais do que a quantidade e a velocidade das informações em saúde, as exigências deverão ser de uma formação sistêmica dos profissionais, de modo a propiciar uma visão da complexidade, uma cosmo visão que transcenda a patologia e focalize o sujeito, a partir da sua subjetividade e inter-relações, que determinam o modo de conduzir a vida.

Para que esta formação sistêmica se efetive há necessidade de uma ruptura com o atual paradigma de cientificidade, no qual se baseia o sistema formador de profissionais de saúde. É necessário recompor o objeto científico através da transdisciplinariedade. A saúde, bem como o adoecimento e a cura só podem ser compreendidos, a partir de sua complexidade, ambigüidades, alteridades, e através de elevados graus de conflitos e de incertezas.

Numa abordagem sistêmica, a informação, a educação e a comunicação em saúde precisam ser contextualizadas num mundo em aceleradas e profundas mudanças. Não basta disponibilizar informações em avalanches quantitativas, sem que haja uma compreensão contextual dos objetivos a que se destinam. Estes objetivos carregam consigo um modelo, uma cosmo visão, uma forma de lidar com a saúde e a doença, que hoje se encontra em cheque. Vivemos num mundo em crise, onde a solidez das instituições seculares (família, estado e igreja) já não responde pela moral que organiza o cotidiano das relações sociais e tudo o que era sólido está se desmanchando no ar, inclusive os laços afetivos, cada vez mais líquidos (BAUMAN, 2003). Assim, é importante refletir sobre o que informa nossas escolhas, ou seja, fazer escolhas éticas: para quem e para que informar, educar e comunicar em saúde. É necessário construir coletivamente, em grupos e redes, um projeto político pedagógico com claro conteúdo ético. Não podemos continuar informando por informar. Dando o mesmo valor a um conteúdo trágico e a uma escolha estética, como se em nada nos implicássemos, como fazem os tele noticiários, para garantir altos índices de audiência. Nem podemos formar em larga escala, sem definir os valores que alicerçam esta formação. Um conteúdo acético e pretensamente neutro pode produzir uma prática amoral e antiética. A gestão da informação pressupõe uma ética identitária, um percurso a seguir, uma responsabilização, o que corresponde a implicar-se, tomar partido, dizer no que cremos, para onde desejamos caminhar e quais objetivos queremos atingir.

A própria ciência necessita rever seus paradigmas, aceitando que observador e objeto interagem e alteram-se neste inter-relacionamento. Se o pensamento do observador é capaz de mudar o curso das ondas energéticas, como evidencia a física quântica, porque o homem insiste em imaginar-se neutro, acético, incapaz de fazer escolhas e implicar-se diante de um mundo de perplexidades, que fazem com que coloquemos em questão não só a cientificidade, como nossa própria humanidade?

Como continuar observando, analisando, e atuando de forma pretensamente objetiva, face a uma avalanche de informações que se acumulam, sem que desenvolvamos sistemas de gerenciamento capazes de filtrar apenas aquilo que condiz com nossas escolhas e necessidades?

Não existe tecnologia neutra, assim como não existe ciência neutra. O mundo da “pseudo-neutralidade” científica acabou há tempos (desde Hiroshima) e hoje é “desconstruído” cientificamente no âmbito da física, da mecânica e da bioquímica quântica. Não podemos mais acreditar que a tecnologia carregue em si escolhas éticas. Ela está a serviço ou não de nossa humanidade e em nome dela é que devemos decidir seu uso e razão de existir.

O que devemos ter em mente é para que e para quem construímos tanto conhecimento, se não os transformamos em sabedoria, colocando-os em prática? Ou ainda, porque os colocamos em prática muitas vezes em projetos equivocados que desmerecem nossa inteligência e sabedoria?

Para evitar que desperdicemos um precioso tempo ou fiquemos girando em círculos, precisamos responder algumas questões básicas, como: O que desejamos comunicar em saúde? Para que e para quem? O que pode ser facilitado com o uso de NTIC? Quando e com que propósito utilizá-las?

COMUNIC@ÇÃO & AFETO NA PÓS MODERNIDADE

As questões levantadas anteriormente nos remetem a um segundo aspecto a ser abordado neste texto, que é o fato da comunicação não se dar apenas em nível cognitivo, mas também psico-afetivo.

Comunica-se com palavras, mas comunica-se também com o tom da voz, com a postura do corpo, com as expressões faciais. Comunica-se pela palavra, mas também pelos silêncios, pelos gritos ou pela ausência, irresponsabilidade ou omissão. Comunica-se pela expressão de afetos e também de desafetos, ou pela não expressão. Comunica-se pelo corpo e pelo adoecimento. “Quando a boca cala, o corpo fala, quando a boca fala, o corpo cala” (ADALBERTO BARRETO, 2005). Propiciar o contato e a expressão dos sentimentos num ambiente protegido é construir o caminho da cura. Precisamos aprender a comunicar mais efetiva e afetivamente. Somos semi-analfabetos, quando o assunto é comunicação afetiva. Mal conseguimos reconhecer nossos sentimentos. Nomeá-los, então, é difícil! Admiti-los e, comunicá-los, muitas vezes, torna-se uma barreira intransponível. Quantas relações não são desfeitas pela dificuldade de comunicação afetiva? Há sentimentos proscritos e inadmissíveis, embora estejam presentes em nossas relações em abundância e façam parte de nossa limitada humanidade. A raiva, a inveja, o medo, o ciúmes. Até a tristeza, o luto foram banidos da pós modernidade. Nossa sociedade não permite mais o sofrimento e a dor. Estamos anestesiados pela impossibilidade de expressarmos o que verdadeiramente sentimos. Estamos cada dia mais medicalizando nosso sofrimento e nos tornando dependentes de psicofármacos. Quantos dramas e tragédias poderiam ser evitados, se existisse espaço e acolhimento da dor, espaço para a elaboração de nossas angústias existenciais. Quanta prevenção de patologias, se nos

ensinassem a reconhecer o que sentimos e a lidar de outra forma, dando vazão a sentimentos proscritos socialmente?

Não cabe aqui, face aos objetivos deste texto, evidenciar as imensas distorções a que estamos submetidos pela ausência de educação emocional em nossas formações. Esta lacuna é particularmente grave no caso do profissional de saúde, cuja matéria prima do trabalho é a própria dor e o sofrimento humano. Daí a importância de considerar-se como prioridade, na formação destes profissionais, o desenvolvimento de competência para lidar com os aspectos subjetivos e emocionais subjacentes aos processos de adoecimento e cura. E lembrar que toda comunicação, inclusive no âmbito da clínica, pressupõe um fluxo de afetos. A comunicação só é efetiva se nos afeta, ou seja, se há fluxo de afetos.

Na sociedade contemporânea, sofremos influências externas e nos afetamos em excesso. Um universo de possibilidades, de ofertas, que nos deixa vulneráveis e inseguros, fazendo surgir toda a sorte de conselheiros pessoais (personal advisers). Há angústias geradas pelo excesso de exigências, pelas dificuldades de escolher ou colocar limites e isto gera conflito e stress. Vivemos ansiosos ou angustiados diante de um fluxo desconexo de afetos, de uma teia de ambigüidades, de uma comunicação truncada, com significados díspares e perplexidades múltiplas diante de tantas e tão profundas e rápidas mudanças no mundo atual.

Vivemos numa cultura marcada pelo excesso e por desequilíbrios de toda a ordem. Excessos de ofertas, de produtos, de consumo, de liberdade. Excessos de exigências: temos que ser jovens, belos, sarados, ter muito dinheiro e sucesso. Excessos de informações: basta conectar-se na internet para sermos vítimas de uma avalanche incomensurável de dados e informações. Excesso de angustias, que nos tornam compulsivos por bebida, cigarro, comida, sexo, drogas, livros, jogos de azar, esportes, fisicultura, consumo em geral, informações, etc.

Há um claro desequilíbrio entre o excesso de ofertas e nossa capacitada de gestão, de escolha e colocação de limites. Isto nos torna cada vez mais vulneráveis e dependentes de expertises, que nos oferecem filtros, através dos quais vamos absorvendo seletivamente esta avalanche de exigências e ofertas. Nunca tivemos tanta liberdade de escolha e tantas inseguranças e angústias para escolher. Abdicamos da escolha, a partir de nossos referenciais internos, com medo de estarmos ultrapassados e optamos por escolhas feitas a partir de referenciais externos, segundo valores socialmente dados. Quais valores socialmente dados?

Mais do que a falta de tempo, temos falta de clareza das prioridades. Mais que o volume das informações, falta clareza de quais filtros utilizar, ou seja, do que realmente importa. Na sociedade pós contemporânea, o excesso de liberdade nos coloca diante de dilemas existenciais infinitamente maiores dos que os que tínhamos anteriormente, nas sociedades em que a moral dominante era garantida externamente, pelos grandes sistemas ideológicos (religião, família, estado / sistema educacional). Na pós modernidade há uma crescente individualização e subjetivação. As decisões são pautadas por escolhas éticas individuais e não por uma moralidade definida, a partir de padrões de conduta externos. Desta forma, são maiores a liberdade e as exigências de escolhas de padrões de conduta, num contexto de aceleradas transformações, que afetam a subjetividade e as inter-relações permanentemente.

Na saúde, isto implica na impossibilidade de dissociar o estilo de vida contemporâneo das novas formas de sofrimento psíquico e sócio-patologias da pós modernidade, como as depressões e insuficiências generalizadas; ansiedades, fobias e pânico; compulsões de todas as

ordens; transtornos alimentares (obesidade, bulimia, anorexia, diabetes); stress, má alimentação e sedentarismo, associados à hipertensão e doenças coronarianas; diversas formas de violência: no trânsito, nas instituições, nos domicílios (infantil, contra a mulher e o idoso), de gênero, juvenil, sexual, de raça, religião, etc.

É impossível dissociar escolhas éticas, estilos de vida e sócio-patologias presentes na cultura do excesso. Então, como cuidar destas complexas inter-relações com os instrumentos limitados da clínica tradicional? No que as informações, a comunicação e a educação podem apoiar esta mudança paradigmática necessária para enfrentar a complexidade das questões colocadas pela pós-modernidade?

Como instrumentalizar a ampliação da clínica? Como lidar com a singularidade dos casos, sem desconsiderar a subjetividade, as inter-relações e a complexidade do contexto cultural? Como promover a desmedicalização da dor e do sofrimento psíquico gerado neste contexto? Enfim, qual o papel dos profissionais de saúde nesta desconstrução sócio cultural? É possível promover estilos de vida mais saudáveis que ajudem a calibrar a potência dos sujeitos e a colocar limites nos excessos de ofertas e exigências da cultura contemporânea? É possível promover uma clínica ampliada e desenvolver projetos terapêuticos compartilhados que, se apoiem numa reflexão terapêutica existencial e, ao mesmo tempo, fortaleçam os vínculos solidários necessários à mudança?

Não há respostas prontas para todos estes dilemas pós-modernos. Tudo indica, entretanto que precisaremos reconstruir nossa sociabilidade, através de muita reflexão e construção de espaços de atuação coletivizados: equipes, arranjos familiares, grupos, rodas e redes.

Existe literatura abundante na internet e nas BVS sobre o tema. Foge aos objetivos deste artigo fazer um levantamento bibliográfico. Apenas levantar criticamente algumas questões que me ocupam, como formadora de profissionais de saúde, e que são fruto de muitas trocas e debates, além de uma dose de prática.

ESPIRAIS D'ASCESE: UM MÉTODO PARA AMPLIAÇÃO DA CLÍNICA E TRABALHO COM RODAS, GRUPOS, REDES E OUTROS COLETIVOS

Para exemplificar um pouco a proposta em curso, resumo, a seguir, o desenvolvimento de um método de educação de profissionais de saúde que, desenvolvemos através de uma pesquisa-ação em 2007, a partir do Método da Roda (CAMPOS, 2000), com o objetivo de ampliação da clínica e co-gestão de coletivos. Trata de um processo de comunicação em saúde horizontalizada, através de “espirais” de esforço, empenho para a co-produção de sujeitos e de uma grupalidade que os apoiem neste processo.

O Método das Espirais D'Ascese consiste na incorporação ao Método da Roda das contribuições teóricas de M. Balint, da psicologia grupal^[2] e de discussões sobre a crescente subjetivação na pós modernidade. Foi testado através de uma pesquisa-ação em Amparo em 2007 com o objetivo de instrumentalizar equipes de Saúde da Família - ESF para a ampliação da clínica, através de abordagens sócio-psíquico-culturais e capacitá-las para o manejo de

coletivos (equipes, Unidades de Saúde da Família [USF], famílias, grupos, projetos comunitários); criando, ao mesmo tempo um espaço de cuidado dos próprios profissionais.

O Método consiste em um trabalho com um grupo de profissionais das ESF, que coordenam as USF, apoiadores, gestor municipal e residentes de MFC, além de facilitadores horizontais com experiência em gestão e psicologia de grupos.

O primeiro encontro trata do que, na linguagem psicanalítica, chama-se “setting”: contrato e objetivos claros. Os encontros são quinzenais, em horário de serviço, no âmbito da educação permanente. O objetivo é a discussão de casos clínicos e de gestão, escolhidos livremente pelos profissionais para elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) ou projetos de intervenção. A partir da discussão dos casos clínicos ou de gestão, o coordenador e o grupo vão trabalhando a subjetividade do próprio profissional em relação ao caso, bem como as questões do inconsciente grupal, que afloram na discussão.

A cada encontro promove-se uma “livre discussão circulante”, onde se dão as ressonâncias afetivas, que vão revelando o inconsciente grupal. O coordenador mantém uma escuta, que dura cerca de 30 a 40 minutos, até que apareçam mais claramente os sentimentos transferenciais e contratransferenciais presentes no caso. Geralmente após a primeira fase, de limpeza do “lixo psíquico”, inicia-se, a partir do próprio grupo, a construção coletiva dos projetos de intervenção. O Método trabalha, ao mesmo tempo com ofertas teóricas sobre temas específicos para o aprendizado do manejo de grupos e coletivos. Através de Educação à Distância (EAD), o caso é acompanhado, com oferta de material de apoio, DVDs que discutem as mudanças no mundo contemporâneo e suas repercussões sobre a saúde e a subjetividade. A implementação do PTS é responsabilidade do profissional, acompanhada pelo grupo e pelo coordenador. Neste caso específico, o método foi desenvolvido no contexto de um Curso de Especialização em Gestão do Cuidado e do Sistema de Saúde, sendo o desenvolvimento do PTS ou Projeto de Intervenção, o próprio Trabalho de Conclusão de Curso.

A Pesquisa-ação evidenciou a facilitação promovida através deste método das Espirais D’Ascese, baseado na psicologia de grupos, para a melhora das inter-relações profissionais, num processo, ao mesmo tempo, pedagógico e terapêutico. O contato e expressão de sentimentos inconscientes e defesas, tais como a angústia paralizante, os medos, a raiva, a competição, a inveja, o preconceito, etc propicia a limpeza do “lixo psíquico” e aumenta a capacidade de enfrentamento dos obstáculos para a realização das tarefas e ampliação da clínica, possibilitando a co-construção de PTSs, a emergência do potencial criativo das equipes e a criação de uma ambiência construtiva nos espaços coletivos.

O Método das Espirais D’Ascese se apóia em experiências (M. Balint e da psicologia de grupos) ainda pouco conhecidas no Brasil. Auxilia no manejo da subjetividade e das inter-relações presentes nas famílias, equipes, grupos e redes e facilita a administração de conflitos, que obstaculizam a aliança terapêutica, o trabalho em equipe, a boa dinâmica familiar e a realização de projetos comunitários. O manejo adequado de sentimentos inconscientes e conflitos, aliados a uma maior compreensão da crescente subjetivação no mundo contemporâneo, com seu corolário de novas formas de sofrimento psíquico, ajudam a promover mudanças, mesmo que parciais, nas atitudes, promovendo amadurecimento, responsabilização, vínculo e mais saúde.

A formação dos profissionais de saúde aptos para lidarem com os desafios do século XXI deverá prever o adequado manejo da subjetividade, inclusive em suas inter-relações no âmbito das famílias, grupos e redes sociais. A formação para o trabalho com a complexidade das inter-relações, contextualizada no âmbito das aceleradas transformações da pós modernidade pode tornar-se uma importante ferramenta para a promoção da saúde coletiva.

Neste contexto podemos retomar nossas questões sobre a qualidade das informações e a clareza dos objetivos da comunicação em saúde. Buscando acrescentar uma nova questão às anteriores (para que e para quem comunicar em saúde): Como comunicar com mais eficácia?

Nossa escolha foi escolher um Método que transcendesse o âmbito do meramente cognitivo, e buscasse o significado intra e inter subjetivo da comunicação, no contexto das aceleradas mudanças e do mal estar contemporâneo. A comunicação em saúde pode, desta forma, revestir-se de um necessário componente psico-afetivo, que a torna mais plena de significados para os aprendizes.

NOVAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - FERRAMENTAS PARA DEMOCRATIZAÇÃO DE OPORTUNIDADES DE APRENDIZADO E DE TRABALHO EM REDES

Uma vez definidas as questões político-pedagógicas e de método, as NTIC podem apresentar-se como potentes ferramentas para democratização de oportunidades de aprendizado, num contexto de escolhas éticas definidas. Minimizando os riscos de que as informações, enquanto ofertas cognitivas, desprovidas de conteúdos psico-afetivos e éticos possam ser mal interpretada e induzir práticas totalmente diversas daquelas que as motivaram.

Se o maior mal da humanidade é o mal entendido, é necessário diminuir os ruídos na comunicação e aprender a perguntar singularmente: o que isto significa para você? E na teia dos significados individuais tecer uma rede de significados, onde haja ressonância e solidariedade, no âmbito de projetos político pedagógicos e existenciais mais complexos. Parece-nos extremamente desafiador pensar a informação, a educação e a comunicação no contexto de uma sociedade marcada pelo excesso, onde o maior desafio parece ser o da gestão e disseminação do conhecimento e das oportunidades de aprendizado, bem como sua transmutação em sabedoria, ou seja, sua transposição para a prática.

Lembrando que “o conhecimento aprendemos com os mestres e a sabedoria com os humildes”. (Cora Coralina).

Neste contexto, outro grande desafio é pensar como NTIC, utilizadas no âmbito da educação massiva, podem apoiar escolhas éticas, particularmente no que diz respeito à formação e educação permanente de profissionais de saúde.

Há algumas iniciativas governamentais com imenso potencial de transformação no cenário da educação em geral e da educação em saúde, em particular: a construção da Universidade Aberta do Brasil (UAB) / MEC, da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) / MS e da

Universidade Virtual do Estado de São Paulo (UNIVESP) da Secretaria de Ensino Superior do Governo Estadual de São Paulo.

As metas de ampliar o acesso à educação superior e de especialização profissional na educação e na saúde saíram do papel e são bastante ambiciosas. Deverão ter importante impacto para o sistema de ensino superior público e privado. No que se refere à saúde, a prioridade é capacitar entre 2009 e 2011 cerca de 100 mil gestores e 52 mil profissionais da atenção básica à saúde. A Unicamp está participando deste esforço nacional, a partir da experiência adquirida com a formação de profissionais das equipes de saúde da família ao longo dos últimos dez anos.

À ampliação das metas de especialização, aliada aos desafios de adotar uma pedagogia massiva e a distância, ainda pouco desenvolvida entre nós, se somam os desafios político-pedagógicos, metodológicos e éticos discutidos ao longo deste artigo.

Acreditamos que as escolhas éticas, as reflexões sobre os dilemas pós modernos, a escolha metodológica, as parcerias com atores estratégicos na construção do SUS e iniciativas como esta, de construção de rede de pesquisa e apoio às iniciativas inovadoras de IEC, são um farol seguro no mar revolto dos desafios contemporâneos. Reúnem as forças e energias necessárias a este processo, que nos parece o maior de todos os desafios: a educação massiva da população brasileira, vis a vis à formação e especialização de educadores e profissionais de saúde, num contexto de NTIC.

Diante deste desafio paradigmático, não podemos nos orientar pelas lógicas e pedagogias do passado. É necessário ousar e possibilitar um salto quântico em direção a uma sociedade que conhece seus dilemas e faz opções e escolhas conscientes. Temos que nos enredar e otimizar esforços para aprender a lidar com a complexidade do mundo contemporâneo, em acelerada e profunda transformação. E nossa única possibilidade é a constituição de sujeitos potentes para transformar o curso da nossa história de colonizados culturais, oprimidos e vitimados.

Resgatar nossos valores e crer que é possível sim, construir uma sociedade menos violenta e violentada, mais saudável e menos medicalizada, que aprenda a se dar valor e lidar de forma solidária com a dor de existir, num tempo de perplexidades e gigantescos desafios, dentre os quais, o da própria sustentabilidade da vida e do planeta.

Só uma abordagem sistêmica de nossos problemas, no âmbito da educação e da saúde, possibilitará a construção de uma rede de sujeitos aptos e emponderados para transformar nossa organização social. E assim, promover mais saúde, a nível individual e coletivo e transmutando o sofrimento contemporâneo em oportunidade de amadurecimento psíquico e social.

O desafio de tecer esta rede está também em nossas mãos. Parabéns a todos pela iniciativa e participação! Que juntos nos emponderemos um tanto mais! E mãos a obra!

BIBLIOGRAFIAS

AMPARO. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em <<http://www.amparo.sp.gov.br>>. Acessado em 2007.

BALINT, M. **O médico, seu paciente e a doença**. São Paulo: Ed. Atheneu, 1984.

BAUMAN, Z. **Amor líquido: sobre a fragilidade das relações humanas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2004.

BION, W.R. **Experiências com grupos**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

BOÉTIE, E. de la. **O discurso da servidão voluntária**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1982.

CAMPOS, G.W.de S. **A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada**. In: CAMPOS (Org). Saúde Paidéia. São Paulo: Ed. Hucitec, 2003.

CAMPOS, G.W.de S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Ed. Hucitec, 2000.

CORTESÃO, E.L. **Grupanálise**. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 1989.

FOULKES, S.H. **Group psychotherapy: the psychoanalytic approach**, Harmondsworth Middlex: Penguin Books, 1971.

FREUD, S. **Obras completas**. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1976.

GUATARRI, F. **Psicoanálisis y transversalidad: crítica psicoanalítica de las instituciones**. Buenos Aires: Siglo XXI, 1976.

LAPLANCHE & PONTALIS. **Vocabulário de psicanálise**. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1992.

LOURAU, R. **A análise institucional**. Petrópolis: Ed. Vozes, 1995.

MELLO FILHO, J. de. **Vinte e cinco anos de experiência com pacientes somáticos**. In: ZIMERMANN, D.E. (Org). Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Ed. Artmed, 1999.

MELLO FILHO, J. de. **Concepção psicossomática: uma visão atual**. Rio de Janeiro: Ed. Tempo Brasileiro, 1979.

MINAYO, M.C.de S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo-Rio de Janeiro: Ed. Hucitec-Abrasco, 2000.

OLIVEIRA JUNIOR, J.F. **O Grupo como uma matriz familiar: de Foulkes, Cortesão aos dias atuais**. Trabalho apresentado no XII Congresso Luso-Brasileiro de Psicoterapia de Grupo e Grupanálise, Lisboa-Portugal, 2005.

OLIVEIRA JUNIOR, J.F. **Grupo de reflexão no Brasil**. Taubaté: Cabral Livraria e Editora Universitária, 2003.

OLIVEIRA JUNIOR, J. F. **Níveis de experiência e interpretação em grupanálise: um estudo das idéias de Cortesão**. Campinas, 2000. (Tese de Doutorado – FCM/ Unicamp).

OSÓRIO, L.C. **Grupos, teorias e práticas**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2000.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1986.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Ed. Cortez, 1988.

ZIMERMAN, D.E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2000.

OLIVEIRA, A.M F DE; OLIVEIRA JR, J. F.; CAMPOS, G.W. **Espirais D´Ascese: as contribuições de Balint e da Psicologia Grupal para a potencialização do Método da Roda**. In: CAMPOS, G.W.de S. & GUERRERO, A.V. P. (Orgs). Manual de Práticas da Atenção Básica. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 61-95.

[2] Contribuições teóricas de Bion, Fouckes, Cortesão, Pichón Rivière, Zimmermam e Oliveira Jr. e Osório.