

1998

Saber científico e saber popular em saúde: a construçao do conhecimento na elaboraçao de cartilhas de educaçao em saúde com participaçao popular

Diercks, Margarita Silva

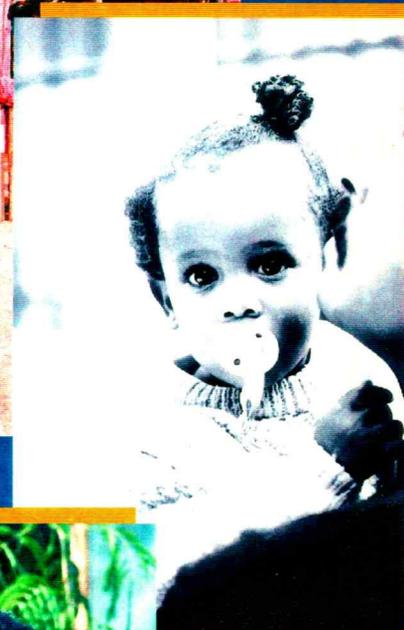
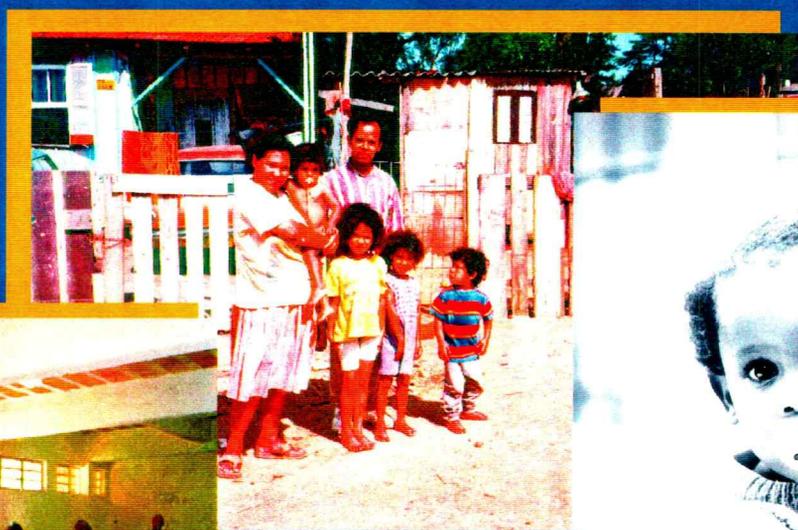
<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/679>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Dissertação de Mestrado:

***Saber Científico e Saber Popular em Saúde:
A Construção do Conhecimento na elaboração
de Cartilhas de Educação em Saúde com
com Participação Popular.***



**Margarita Silva Diercks
JANEIRO - 1998**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
NÍVEL MESTRADO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO:

***SABER CIENTÍFICO E SABER POPULAR EM SAÚDE: A CONSTRUÇÃO
DO CONHECIMENTO NA ELABORAÇÃO DE CARTILHAS DE EDUCAÇÃO
EM SAÚDE COM PARTICIPAÇÃO POPULAR***

Margarita Silva Diercks

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Inventario 2421	Signatura top
Vol	Ejemplar:
Universidad Nacional de Mar del Plata	

JANEIRO - 1998

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
NÍVEL MESTRADO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO:

***SABER CIENTÍFICO E SABER POPULAR EM SAÚDE: A CONSTRUÇÃO
DO CONHECIMENTO NA ELABORAÇÃO DE CARTILHAS DE EDUCAÇÃO
EM SAÚDE COM PARTICIPAÇÃO POPULAR.***

Margarita Silva Diercks

ORIENTADOR:

Prof. Dr. Balduino Andreola

JANEIRO - 1998

Para Paulo, que me cativa a cada dia com seu terno olhar.

Para Carlito, que me ensina a importância do cotidiano e das pequenas/grandes coisas da vida.

Para meu pai, que com a sua mão disciplinada e amorosa me ensinou os caminhos da reflexão.

*Para Silvia e Cris, queridas amigas, que
compartilham carinhosamente o meu cotidiano.*

*Para Bárbara, corajosa na vida, companheira desta
caminhada.*

Ao Professor Dr. Balduino Andreola, meu orientador, meus agradecimentos, pela orientação calcada no diálogo e “exagerada”, compreensão.

Agradeço ao Serviço de Saúde Comunitária, apesar do cartão-ponto, pela liberação parcial concedida, sem a qual este trabalho não teria sido realizado.

À Unidade Valão, por ter-me permitido a realização deste trabalho. Agradeço, pelo aprendizado, pela capacidade extraordinária de trabalho e compromisso com a população.

Ao Grupo de Educação em Saúde do Serviço de Saúde Comunitária: Bárbara, Renata, Ananyr, Margarete, amigas e companheiras na luta árdua, frustrante e, ao mesmo tempo, revigorante da educação em saúde dialógica. Agradeço a cumplicidade e solidariedade.

Agradeço ao Professor Nilton Fischer, pelos poucos, mas para mim, iluminadores encontros.

Ao Professor Dr. Balduino Andreola, meu orientador, meus agradecimentos, pela orientação calcada no diálogo e “exagerada”, compreensão.

Agradeço ao Serviço de Saúde Comunitária, apesar do cartão-ponto, pela liberação parcial concedida, sem a qual este trabalho não teria sido realizado.

À Unidade Valão, por ter-me permitido a realização deste trabalho. Agradeço, pelo aprendizado, pela capacidade extraordinária de trabalho e compromisso com a população.

Ao Grupo de Educação em Saúde do Serviço de Saúde Comunitária: Bárbara, Renata, Ananyr, Margarete, amigas e companheiras na luta árdua, frustrante e, ao mesmo tempo, revigorante da educação em saúde dialógica. Agradeço a cumplicidade e solidariedade.

Agradeço ao Professor Nilton Fischer, pelos poucos, mas para mim, iluminadores encontros.

A literatura é uma forma de utopia privada”

Ricardo Piglia

NENHUM LUGAR

se não sou Colombo

nem marinheiro em terra

de Alberti

ainda me resta

o sonho

de navegar

entre as letras e a costa

a lua e as pérolas

lá, onde o mar acaba

e o céu começa

Paulo Ricardo Fabris

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO	008
INTRODUÇÃO	012
- Aspectos teórico-metodológicos deste estudo	
1. A VILA JARDIM: A SUA GENTE, OS SEUS SENTIMENTOS, OS SEUS PENSARES E OS SEUS SABERES	021
1.1. Aspectos culturais, sociais e econômicos dos moradores da Vila Jardim	022
1.2. As cartilhas educativas existentes e o cotidiano das mulheres .	039
1.3. As tendências teórico metodológicas das cartilhas educativas disponíveis	047
2. “AD-MIRANDO” O COTIDIANO DAS MULHERES DA VILA JARDIM	052
2.1. Algumas considerações sobre a categoria cotidiano	053
2.2. As contribuições de Paulo Freire, Gramsci, Lucien Goldmann, Boaventura Santos para o processo do conhecimento	055
2.3. Habermas e Paulo Freire: diálogo possível	072
2.4. A totalidade no cotidiano	086
3. O COTIDIANO NA VILA JARDIM: VOLTAR À REALIDADE COM OUTRO OLHAR	098
4. BIBLIOGRAFIA	105
5. ANEXOS	109

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação tenta ser uma síntese de 12 anos de trabalho na Vila Jardim, zona norte de Porto Alegre.

Esta caminhada começou em 1986, quando fui aprovada na seleção para residência em Medicina Geral Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. O meu aprendizado como médica nos próximos anos seria neste local.

Eu morava em Porto Alegre desde 1978, mas não conhecia essa parte da cidade. Ficava longe do meu bairro de origem, apesar do ônibus que me levava até a vila passar pela Protásio Alves, rua pela qual eu cotidianamente andava. Assim, me lembro bem quando perguntei para a Nice, liderança da Vila, como eu chegava aí:

“Pega o Vila ...

O Vila? retruquei!

Sim, ele passa pela Protásio.

Protásio?

Sim, da VAP, é vermelho, o número é 33. Passa seguido.

Ah, tá ...”

Esta conversa foi a primeira das muitas revelações que eu tive nos primeiros momentos do local. O pessoal da Vila passava todos os dias na minha frente eu sequer tinha reparado nesta proximidade. A Vila, até então, inexistia para mim.

Quando botei a primeira vez os pés na Vila outra surpresa: A maioria das pessoas que moravam nela eram pessoas “normais”, ou seja, trabalhavam, tinham família e vizinhos, tomavam chimarrão, falavam das brincadeiras dos filhos pequenos dos logros dos mais velhos. Eram faxineiras, domésticas, motoristas de ônibus, vendedores no Iguatemi, office-boys, eletricitas, jardineiros, babás, pedreiros, serventes, carpinteiros, serralheiros, telefonistas, cabeleireiras, manicures, serventes de obras. Enfim, ali moravam representantes da maioria da população brasileira. Moravam aqueles que eu via todos os dias no ônibus, no shopping, nas ruas e até na minha casa. Eu não imaginava, apesar de que na época me considerava “super consciente” da realidade, que estas pessoas pudessem morar numa favela, com ruas sem asfalto, sem água ou esgoto, com uma criminalidade crescente e principalmente, todos eles carregando o estigma de morarem num lugar onde só haveriam “marginais”.

Estas pessoas começavam me convidar a ir nas suas casas. Já seja para fazer uma visita ou, na maioria das vezes, ver algum parente acamado, impossibilitado de ir no posto consultar. Estas idas às casas das pessoas me permitiu ver outra realidade, outros costumes, outras crenças, outra forma de ver o cotidiano.

As pessoas, muitas vezes nos convidavam para almoçar “comida de pobre doutora”: um arroz, feijão, uma massa. Eram momentos bonitos de conversa, de troca de mundos. Mas havia ocasiões em que a comida, também era diferente demais! Me lembro uma vez que fui almoçar e tinham preparado uma “dobradinha” de mondongo. Todos da casa estavam felizes, mas eu comecei a temer pela saúde do meu estômago. Eu comi algumas colheradas, a comida estava muito apimentada e gordurosa, e fazia esforços para sorrir e comer ao mesmo tempo. Todos eles comeram com uma gana este prato especial. Eu com grande esforço terminei meu prato e recusei os seguintes, dizendo que comia pouco mesmo. “Por isso doutora é magrinha” diziam!

Mas junto com estas experiências, iniciaram também tentativas de reflexão. Sobre a minha prática, sobre a situação em que a população se encontrava.

Assim, no decorrer destes 12 anos, começamos a trabalhar em conjunto com a população: nos becos, nas casa, no posto. Isto me fez lembrar o primeiro convite que a gente fez para as moradoras do Beco da Paz para participar de uma reunião para discutir os problemas de saúde. Marcamos o encontro para um sábado à tarde. Ninguém veio. Segunda tentativa: ninguém apareceu. “Que está acontecendo?” perguntamos para Nice. “Vocês tem que fazer as reuniões na casa das pessoas, não no posto”, falou ela. E assim foi feito. Foi uma reunião que deu origem a um grupo que se reuniu por quase três anos e conseguiu água, esgoto, luz e outras melhorias para o Beco. Após alguns anos este mesmo grupo liderava o Programa de Regularização Fundiária da Prefeitura de Porto Alegre e começavam a participar da Associação de Moradores do Bairro.

Após vários nos trabalhando no local decidi ingressar no mestrado em educação, para tentar me aprofundar na reflexão da minha prática.

Me lembro como era difícil (e ainda é), fazer a ponte entre “academia” e o “posto” e vice-versa. Como muitas vezes queria ficar na Universidade refletindo e pensando sobre a realidade do meu trabalho e ao mesmo tempo, levava um choque quando ficava nele. Tudo era tão difícil na prática. Essa junção de teoria-prática que estava me propondo me esgotava. Sempre tanto trabalho, tantos pacientes, tantas reuniões, tantos problemas e situações-limites, que chegava no fim do dia sem “forças” para refletir. A instituição exigindo produtividade em número de atendimentos, mundo de horas a cumprir, e a Universidade exigindo tempo e mais tempo para refletir. E ainda, em setembro de 1997, tive que começar a bater ponto, o que fez com que tudo ficasse mais rígido e incompreensível.

Mas enfim acredito que esta dissertação mostra um trabalho por mim escrito, mas que na verdade é o somatório de esforços reflexivos de uma prática coletiva. Difícil, bonita, cansativa, revigorante e muitas vezes, contraditória, da educação dialógica.

Por isso entrego, finalmente, este texto para ser problematizado.

INTRODUÇÃO

- Aspectos teórico-metodológicos:

1 Neste estudo proponho discutir a construção do conhecimento na
2 elaboração de cartilhas de educação em saúde com participação das
3 mulheres da Vila Jardim.

4 Para isto utilizei, como tema gerador, conversas sobre anticoncepção.

5 Neste diálogo, ao mesmo tempo em que confrontei o meu saber e dos
6 demais profissionais do posto de saúde, me aproximei do pensar destas
7 mulheres sobre este tema.

8 Uma síntese entre o saber técnico e o saber popular tentará ser
9 construída num diálogo resultante destas conversas, que será o roteiro
10 inicial de uma cartilha de educação em saúde comprometida com o cotidiano
11 destas mulheres.

12 Este estudo é uma pesquisa qualitativa, de natureza participante
13 (GIANOTEN, 1985: 169)

14 Dois aspectos principais fundamentam a opção por desenvolver uma
15 pesquisa desta natureza.

1 O primeiro deles refere-se ao objetivo do estudo que é o de promover
2 um processo de participação da comunidade, buscando alternativas
3 coletivas para o enfrentamento dos problemas. Quando os indivíduos iniciam
4 a sua participação são motivados por uma “carência ou padecimento
5 individual” (SCHERRER-WARREN, 1987: 24). Através de um processo
6 participativo-educativo, onde a comunicação e expressão coletivas são
7 facilitadas e os problemas discutidos de forma crítica, os indivíduos vão,
8 gradativamente, adquirindo uma consciência coletiva. O amadurecimento do
9 processo vai fazendo com que os problemas antes considerados individuais,
10 passem a ser vistos também como coletivos. Este salto qualitativo é
11 justamente o que desaliena as pessoas (SCHERRER-WARREN, 1987: 31), as
12 quais passam a ser sujeitos e não mais objetos do seu cotidiano. Desse
13 modo, cria-se a possibilidade de mobilização para solucionar os problemas
14 identificados. A questão da desalienação do cotidiano é uma das
15 características mais importantes da pesquisa participante.

16 O segundo aspecto diz respeito ao caráter educativo da pesquisa
17 participante, vindo ao encontro de um dos objetivos deste estudo, que é o de
18 construir um novo saber em saúde.

19 JARA (mimeo, sem fonte: 34), descreve a união entre pesquisa
20 participante e educação popular da seguinte forma:

“Ambas são concebidas como um processo de descobrimento, criação e recriação do conhecimento. Elas assumem como fundamental o conhecimento que os participantes tenham adquirido pela sua experiência e são concebidas como processos que devem responder às necessidades concretas de um grupo, segmento ou comunidade.”

21 Pode-se, portanto, afirmar que o estudo proposto reúne as
22 características de uma pesquisa participante, seja pela sua intenção de
23 desalienação do cotidiano, seja por sua proposta educativa.

1 Segundo GIANOTTEN & WIT (1985: 26), uma característica da
2 pesquisa participante é o fato de que a população a ser estudada participa
3 de todo o desenvolvimento do estudo, desde a:

“formulação de objetivos da investigação; definição dos termos e problemas a investigar; coleta de dados (parcial ou total); análise dos dados; interpretação do significado da nova informação; formulação de prioridades; identificação de recursos internos e externos à comunidade; colocação de novas exigências de informação, formação e ação.”

4 Nesta pesquisa, a intenção de realizar o estudo parte não diretamente
5 de uma vontade manifestada pela população, mas da necessidade sentida
6 pelos técnicos, ao constatarem a inadequação da maior parte das cartilhas
7 de educação em saúde disponíveis. A proposta do estudo, entretanto, leva
8 em consideração o conhecimento, mesmo que empírico, de que existe, por
9 parte da comunidade, grande interesse em aprofundar o seu saber a respeito
10 da problemática de saúde que vivencia. Cabe ressaltar que a unidade
11 VALÃO, em seu trabalho de planejamento das ações de saúde, tem buscado
12 a participação da comunidade atendida. Desde 1992, alguns problemas de
13 saúde tem sido considerados prioritários, tais como: 1) saneamento básico;
14 2) destino do lixo; 3) maus tratos às crianças; 4) problemas mentais; 5) ratos
15 e porcos; 6) drogas e alcoolismo; 7) crianças doentes; 8) saúde bucal; 9)
16 segurança; 10) Educação sexual e anticoncepção; 11) Idosos; 12) AIDS; 13)
17 Pessoas sós e doentes.

18 O planejamento participativo das ações da unidade VALÃO, com vistas
19 a encaminhar soluções para esses problemas, deverá passar por uma
20 compreensão aprofundada e crítica a respeito dos mesmos, buscando as
21 suas reais determinações e seus condicionantes. Entendo que o estudo
22 proposto, devido à sua natureza, pode contribuir com uma nova concepção
23 sobre o processo saúde/doença da comunidade e, também, favorece a busca
24 de participação da comunidade no planejamento e gestão das ações
25 desenvolvidas pela unidade VALÃO.

1 A população da área de abrangência da unidade é de
2 aproximadamente 6400 pessoas, segundo diagnóstico realizado em 1992
3 (Takeda, 1992)¹. A natureza da pesquisa proposta não possibilita a
4 participação de todas as pessoas desta comunidade. Desse modo, me parece
5 conveniente selecionar uma amostragem intencional, que considere algumas
6 características comuns dos habitantes da Vila Jardim², para integrar o que
7 chamarei de grupo de trabalho do estudo.

8 Algumas características que são comuns às mulheres da Vila Jardim
9 descrevo a seguir: a grande maioria tem entre 20 e 35 anos, são do lar ou
10 sem emprego fixo (domésticas ou faxineiras), com um ou mais filhos (Grupo
11 Hospitalar Conceição, 1986, mimeo). Coincidentemente, a maioria dos
12 grupos educativos existentes na comunidade tem como participantes
13 mulheres que tem como características comuns os aspectos descritos acima.
14 Assim sendo o meu trabalho tem como proposta discutir a questão das
15 cartilhas dentro dos grupos já em andamento.

16 Os grupos de educação em saúde que são coordenados pelos técnicos
17 da Unidade Valão, se caracterizam por serem grupos pequenos, com um
18 número máximo de participantes que varia de 5 a 15. São grupos em geral
19 de vizinhança e têm duração variável, dependendo do interesse dos mesmos.
20 Estas características favorecem um processo de intimidade e confiança que
21 propiciam a discussão dos assuntos com maior criticidade e,

¹ Silvia Takeda, médica e mestre em Epidemiologia pela UFPEL. Querida amiga que me ensinou na prática, a importância do diálogo. Dialogar com a Silvia é uma conversa amorosa, transparente e verdadeira.

² Quando me refiro a Vila Jardim, estou falando de uma parte do bairro, que correspondia à área de atuação de uma Comunidade Eclesial de Base (CEBS) da Igreja Divina Providência. A Unidade de saúde é conhecida como Unidade Divina Providência ou Valão pelo Serviço de Saúde Comunitária. A população se refere ao seu território como Vila., de uma forma geral. Algumas áreas recebem nomes próprios como Cantão, Beco da Paz, Beco da ... Mas as pessoas se referenciam, de forma geral, como Vila.

1 conseqüentemente, promovendo conscientização dos participantes. (Freire,
2 1982: 9) *Vivendo o aprendendo.*

3 A forma proposta para a coleta de informações deverá ser através de
4 discussões nos pequenos grupos, partindo sempre da realidade dos
5 participantes. Assim junto com as contribuições dos técnicos e através de
6 um diálogo crítico, poderemos chegar a novos conceitos e processos na área
7 da saúde. Além das discussões com os participantes sobre anticoncepção,
8 foram feitas as seguintes atividades:

9 1) Análise das cartilhas já existentes
10 relacionadas com o assunto em discussão. Analisei com os participantes o
11 entendimento que eles tiveram do assunto tratado na cartilha, as
12 dificuldades e as críticas em relação ao material em discussão. Esta análise
13 também foi feita com os técnicos do posto de saúde Valão. Cabe observar,
14 outrossim, que para a maioria dos assuntos discutidos nos grupos não
15 existe material didático já elaborado (seria melhor talvez dizer que se existe
16 ele é de difícil acesso).

17 3) Gravei em fita cassette as atividades dos
18 grupos, as quais foram transcritas e serviram de base para a elaboração dos
19 roteiros das cartilhas.

20 4) Anotei num diário de campo as observações
21 das reuniões, assim como das conversas informais, caminhadas, visitas
22 domiciliares e outros.

23 Cada reunião foi planejada. Este planejamento incluiu um roteiro de
24 trabalho com os assuntos que foram abordados, a dinâmica dos encontros e
25 a avaliação dos mesmos. Este roteiro, previamente elaborado pela
coordenadora do projeto foi proposto para ser discutido no seio dos

1 diferentes grupos de trabalho. A estes, coube a formulação definitiva do
2 mencionado roteiro.

3 Logo após, reuni os materiais de diferente natureza (gravações, análise
4 de cartilhas, anotações do diário de campo) e tive duas tarefas pela frente. A
5 primeira se refere a elaboração das cartilhas em si, e a segunda, à
6 elaboração teórica deste estudo.

7 Quanto ao primeiro item, segui a seguinte metodologia:

a) Transcrição das fitas

8 b) Categorização do material transcrito: para fazer
9 isto ^{escolhi} (se escolheram) os conceitos abordados nas reuniões (como por exemplo, 
10 engravidar, diu, gravidez, mulher, salário, dinheiro, educação dos filhos,
11 etc.), vindos das falas da população.

12 c) Seleção das falas mais representativas sobre o
13 assunto em discussão. Esta seleção se baseou de forma a demonstrar as
14 contradições destas falas, assim como, os níveis de consciência das mesmas.

15 d) Elaborei um roteiro preliminar de uma cartilha
16 que tem uma referência teórica metodológica baseada num processo de
17 conhecimento calcado na realidade. Ou seja, as “histórias” das cartilhas
18 deverão sempre começar com o que as pessoas da comunidade e os técnicos
19 pensam, acham ou sabem sobre determinados assuntos (conhecimento
20 empírico). Após esta primeira fase da discussão se fará uma abstração ou
21 “distanciamento” da realidade que está sendo discutida (conhecimento
22 abstrato) para finalmente voltar à realidade com uma nova visão do
23 problema em discussão (conhecimento lógico ou síntese). Este processo, que
24 muitas vezes demorou várias reuniões para acontecer, se reflete no roteiro
25 do que seria uma cartilha seguindo o referencial pedagógico citado
26 anteriormente, e foi “rascunhada” na última parte desta dissertação.

27 Os outros itens que eu tencionava também trabalhar nesta dissertação
28 (discussão com os grupos de trabalho e a equipe de saúde sobre a proposta

1 da cartilha e avaliação da cartilha por grupos aleatórios da população,
2 elaboração definitiva das cartilhas, distribuição para a população e nova
3 avaliação com a população geral após um prazo de médio a longo prazo a ser
4 estipulado), foram deixados de lado devido ao prazo de entrega deste
5 trabalho.

6 Quanto a elaboração do texto da dissertação tentarei seguir o método
7 dialético de análise da realidade: iniciarei, por isso, descrevendo e tentando
8 entender os moradores da Vila Jardim, especialmente as mulheres. Este
9 entendimento se dará através das conversas sobre anticoncepção tema que
10 foi escolhido como fio condutor deste processo. Estas conversas sobre uma
11 parte do cotidiano destas mulheres, me permitirá conhecer, ou desvendar,
12 alguns aspectos do outro³. O outro(a), como sujeito pertencente a uma classe
13 social diferente da minha. O outro como fazendo parte da maioria da
14 população brasileira, mas ao mesmo tempo, tão particular e diferente. O
15 outro, como sujeito na construção do conhecimento.

16 Assim, na primeira parte desta dissertação tento desvendar o singular
17 da qual estas mulheres fazem parte. Entendendo como singular o cotidiano,
18 o dia-a-dia, o senso comum, o primeiro olhar, o empírico, o imediato, a
19 casualidade. Como coloca o trecho a seguir:

“O plano da singularidade é a expressão dos objetos “em-si”. Ou seja, é o nível de sua existência imediata em que se vão apresentar os traços irrepetíveis das situações singulares da vida em sociedade, que se mostram como coisas fortuitas rotineiras, casuais. Na singularidade, as mediações as determinações, enfim, a própria legalidade social estão inteiramente ocultas. Numa palavra, esse é o plano da imediaticidade.” (Pontes, 1995: 85)

³ Usaremos como referencial o conceito de o Outro citado por Todorov (1996:3): “Mas cada um dos outros é um eu também, sujeito como eu. Somente meu ponto de vista, segundo o qual todos estão lá e eu estou só aqui, pode realmente separá-los e distingui-los de mim. Posso conceber os outros como uma abstração, como uma instância de configuração psíquica de todo indivíduo, como outro, outro ou outrem em relação a mim. Ou então como um grupo social concreto ao qual nós não pertencemos. Este grupo por sua vez pode estar contido numa sociedade (...). Dependendo do caso pode ser próxima ou longínqua.”

Por isso, a primeira parte, começa com uma fala sobre anticoncepção de uma moradora da vila jardim. É uma fala que vem após uma pergunta simples. Uma fala imediata, que reflete o pensamento não problematizado sobre este assunto. É, também, uma fala que poderíamos considerar como representativa do universo de mulheres que moram na Vila Jardim. Todas as falas do primeiro capítulo, são falas espontâneas, no senso comum⁴, já que nesta primeira parte queremos justamente, “apresentar”, de uma forma não problematizada o cotidiano destas mulheres. Neste mesmo capítulo, tentaremos ver alguns aspectos mais amplos deste cotidiano principalmente no que se refere a descrição das ruas, das casas, das famílias, dos tipos de relacionamentos que constroem a Vila Jardim na sua singularidade. Continuando no mesmo capítulo, tentarei, diante desta realidade, já descortinada, pelo menos em parte, como as cartilhas educativas sobre anticoncepção existentes, abordam este fenômeno; quais são as características fundamentais deste material educativo e qual referencial teórico- metodológico que elas seguem. Esta discussão terá como referencial pedagógico aqueles autores que tenham no diálogo⁵ o seu principal pressuposto. Por isso me apoiarei em Paulo Freire, C.R. Brandão, J. de Souza Martins, T. Todorov e outros.

Na segunda parte desta dissertação irei me aprofundando na crítica sobre as cartilhas educativas, ao mesmo tempo que o assunto anticoncepção vai sendo problematizado. Assim, outros elementos entrarão nesta discussão como, papel sexual, escolha do método, educação das crianças, aspectos

⁴ Usaremos como referencia o conceito utilizado por Souza Martins (1993: 30): “Ele (o senso comum) é uma das matrizes de referência na construção de um pensamento sociológico mais próximo do real(.....) Ele pré interpreta a vida social e, desse modo,, não só fala da particularidade como, também, apresenta pistas importantes para dar explicação sociológica a dimensão de universalidade que lhe é essencial. “

⁵ Seguirei em toda esta dissertação o conceito Freiriano de diálogo que o situa historicamente e envolve elementos culturais, sociais, subjetivos, intersubjetivos e econômicos dos participantes. “ Diálogo é o momento em que os humanos se encontram para refletir sobre a sua realidade tal como a fazem e refazem (.....). Através do diálogo, refletindo juntos sobre o que sabemos e não sabemos, podemos a seguir, atuar criticamente para transformar a realidade. (Freire, 1993: 123) *Medo e Ousadia*

culturais, para assim através de “aproximações sucessivas”⁶, irmos construindo um processo de conhecimento que inclua criticamente o saber técnico e o saber da população. Nesta etapa vários autores tentarão iluminar esta caminhada. Entre eles destaco Freire, Gramsci, Marx, Lucien Goldman e Habermas. Tentarei também neste capítulo fazer uma discussão crítica da categoria mundo vivido, usada tanto em Freire como em Habermas.

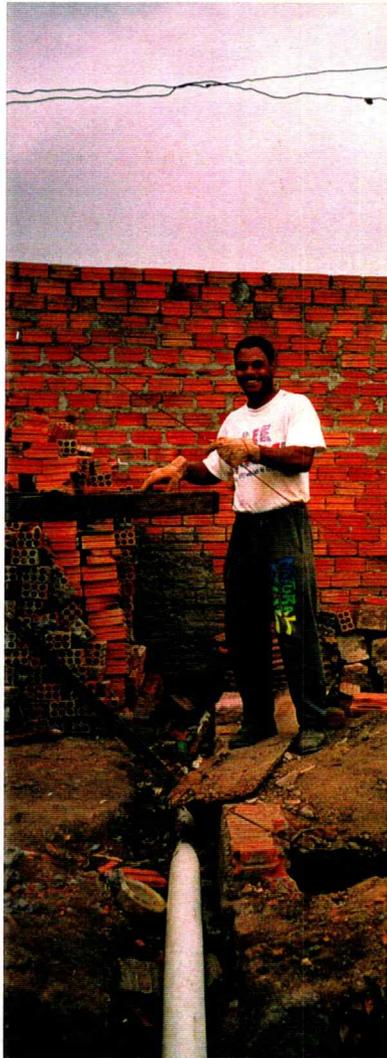
A terceira e última parte, começa com um diálogo que seria a síntese desta dissertação. Um diálogo que não aconteceu de uma vez, numa reunião ou encontro, mas foi um somatório de aproximações e desencontros que resultará numa cartilha que compreenda os elementos fundamentais do saber da população e, ao mesmo tempo, inclua as contribuições que os técnicos dão neste processo, difícil, mas que tenta, na sua essência, que o respeito pela singularidade, seja o caminho para a construção de um conhecimento democrático, justo e solidário

⁶ Conceito marxista do processo de conhecimento que tem na sua essência “que o concreto não é apreensível no plano da imediaticidade, mas representa o produto, o resultado de um complexo processo dos movimentos da razão.” (Pontes, 1995: 71)

1. A VILA JARDIM: A SUA GENTE, OS SEUS SENTIMENTOS, OS SEUS PENSARES E OS SEUS SABERES

“Não se preocupe - me disse -. É assim que deve ser. Os que fazem da objetividade uma religião, mentem. Eles não querem ser objetivos, mentira: querem ser objetos, para salvar-se da dor humana”.

(Eduardo Galeano)



1.1. Aspectos Culturais, Sociais e Econômicos dos Moradores da Vila Jardim

“Eu não uso DIU porque dizem que se desloca quando a gente transa.” Esta é a fala de Rosângela. Confirmada por Sônia, Maria Helena e muitas outras mulheres que moram na Vila Jardim, bairro da Zona Norte de Porto Alegre. Esta fala surge espontaneamente na sala de espera do Posto, ou no consultório ou, especificamente neste caso, num grupo de mulheres que chamaram os técnicos do posto para discutir anticoncepção.

Rosângela nasceu em Porto Alegre, mas os seus pais vieram do interior. Ela provavelmente não poderá continuar morando na Vila Jardim, já que agora é um “ponto muito bom na cidade”, devido à construção de um Shopping nas proximidades fazendo com que os terrenos, outrora baratos, fiquem inalcançáveis para quem quer ficar perto da família de origem. Assim, com o tempo, como de fato já aconteceu, ela terá que se mudar para algum bairro menos valorizado da cidade e muito mais longe do seu trabalho. Ela trabalha geralmente “sem carteira assinada” fazendo faxinas. Eventualmente se empregou como doméstica ou no comércio, mas como não tinha com quem deixar sua filha, ela prefere, por enquanto trabalhar “quando dá”. Claro que preferiria um emprego estável, férias e décimo-terceiro, mas não tem creches nas proximidades. Ela poderia pagar uma pessoa para cuidá-la, mas aí metade do seu salário seria gasto nisto. “Vou ter que esperar a guria crescer” declara ela. Por enquanto, quem sustenta a casa é o marido, que trabalha de tarde e parte da noite como guarda de um prédio, num “bairro de burguês”. De madrugada ele distribui jornal “lá no Sarandi, ele vai e volta de bicicleta para poupar passagem. Aí ele dorme um pouquinho, almoça e sai de novo. Ele ganha um pouco mais de 2 salários. Ele é um bom marido, não deixa faltar nada. Eu tento sempre cuidar bem da guria e cuidar e deixar arrumada a casa. Por isso agora não posso ter outro filho. Por isso me cuido. Uso o comprimido. Antes usava a camisinha mas ele

não gostava e também depois ficou muito caro. Mas DIU nem pensar tenho medo.”

Rosângela, tem características comuns a muitas mulheres da Vila Jardim: é mulata, tem uma renda familiar que não excede a três salários mínimos, na gravidez anterior não fez prenatal, “porque não tinha postinho”. Até pouco tempo atrás a rua onde ela morava não era calçada, não havia esgoto e alguma vizinhas não tinham água encanada dentro de casa. Ela faz parte de um universo de 6400 pessoas que moram numa área da Vila Jardim delimitada pela atuação da Associação de Moradores Divina Providência, ou para que as pessoas se localizem melhor no mapa de Porto Alegre, Rosângela mora “atrás do Dado Bier”. Esta área tem como principal característica geográfica o fato de ser cortada por um imenso valo de esgoto, onde se localiza uma das maiores áreas de risco de desmoronamento de Porto Alegre. É neste pedaço da cidade que há dez anos os moradores se organizaram e decidiram solicitar ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC) mais uma unidade do Serviço de Saúde Comunitária.

Assim, em março de 1986 se inicia uma caminhada na área da saúde que dura até hoje. Nessa época foi feito um levantamento epidemiológico da área, tendo-se constatado que a população tem características que a assemelham, num primeiro olhar, à grande maioria da população brasileira (Grupo Hospitalar Conceição, 1986, mimeo): renda familiar média de 3,7 SM; 1/3 das gestantes não fazia pré-natal; 1/3 das mulheres não usava nenhum método anticoncepcional e não quer engravidar; 10% de alcoolismo; 17% dos domicílios não tinham água encanada dentro de casa; 10% de analfabetismo.

Entrar na Vila Jardim, ou na “vila” como a maioria dos moradores a chamam, pode ser por várias ruas: pela Cananéia por quem vem pelo Shopping Iguatemi; pela Ipê, por quem vem da Protásio Alves ou pela Circular por quem vem pela Assis Brasil. Estas ruas e mais a Prazeres, a

Gioconda, a Marajó, São Leopoldo e Alberto Barbosa, são as chamadas ruas ‘oficiais’, ou seja, estão no mapa de Porto Alegre, recebem as contas de água e luz, têm coleta de lixo e podem receber correspondência pelo correio. É nestas ruas que moram os “proprietários”, os “melhores” da Vila.

Nestas ruas há uma mistura de construções, mas a maioria das casas são de “material”. Inclusive nos últimos 3 anos, quando começou com maior intensidade o processo de Regularização Fundiária ⁷, os terrenos destas ruas estão sendo muito valorizados, tendo sido construídas várias casas com um padrão de construção acima da média da Vila. Tanto é que atualmente quem entra na Vila pela rua Circular, na primeira fala quando interrogados sobre o que acharam sobre a Vila, ouvimos o seguinte comentário:...”sim, mas isto não parece uma Vila, olha essa casa aí Como foi dito anteriormente, devido a especulação imobiliária, estas ruas estão sendo lentamente “ocupadas” por famílias de pequenos comerciantes, microempresários, engenheiros, advogados e professores. Claro que são minoritários (Takeda, 1992), mas devido ao contraste das edificações com o restante da Vila Jardim, chamam a atenção.

A maioria das casas da vila são “mistas” ou seja, de tijolo e madeira, com pintura envelhecida ou sem nenhuma, o que não dá um ar alegre as ruas ou ao conjunto de casas. Isto, no primeiro olhar. Se formos nos aproximar, enxergamos pequenos jardins feitos de latas, onde encontramos flores e pequenas folhagens, dispostos numa ordem particular, cuidados com esmero. As cores têm uma combinação própria, que mesmo desbotadas, chama^ma atenção: portas vermelhas, paredes azuis, verde e rosa, amarelo e verde, marrom e laranja. Só estes pequenos detalhes nos fazem pensar que estamos entrando em outro mundo, em outro território, onde provavelmente as pessoas que moram nestes lugares são muito diferentes de nós, assim

⁷ Processo desencadeado pela Prefeitura de Porto Alegre em 1994, que tem como objetivos principais legalizar os terrenos irregulares, construção de casas novas, remoção de famílias se necessário e colocação de infraestrutura básica: água, luz, esgoto e coleta de lixo.

como eles também tem muitas diferenças entre si. Estes outros e outras é que tentaremos entender neste primeiro capítulo.

Continuando com o nosso “passeio”, poderíamos entrar numa casa destas ruas principais, que tem algumas coisas que nos chamam atenção: encontramos um quadro religioso pendurado na parede, ou, um quadro do casal na época do casamento, ou muito comumente, aqueles “diplomas” de agradecimento dos filhos aos pais que são entregues ou no dia dos pais ou no dia das mães. Os cômodos são pequenos⁸ e, de forma geral, tem uma sala, uma cozinha, muitas vezes com fogão a lenha, um banheiro, geralmente de material e, muitas vezes, sem azulejos e, um quarto. O sofá da sala é usado também como cama. Geralmente, também, dormem de 3 a 4 pessoas por quarto e no máximo em 2 camas. (Takeda, 1992) É comum que as crianças durmam, até a idade escolar, no mesmo quarto dos pais ou na mesma cama. Este fato me faz lembrar uma das orientações do atendimento ambulatorial às crianças, onde diz que no máximo por volta de 3 meses a criança tem que ir para o seu próprio quarto. (U.D.P., 1995) Esta “norma” é um conceito técnico que não se aplica às condições sócio-econômicas e nem culturais desta população. Apesar de todos os que trabalham no Posto conhecerem esta realidade, a norma continua impressa nas rotinas de atendimento pediátrico. Provavelmente a maioria dos técnicos releva este item, mas ao ignorar, também está deixando de entender como estes moradores vem a norma e qual a importância dos filhos dormirem no quarto do casal até uma idade avançada.

Estes pequenos detalhes nos conduzem lentamente, demoradamente a ver o outro, a tentar desvendar o que são os moradores da Vila Jardim. O que eles pensam, como eles agem, o que pensam de nós, para que assim possamos construir juntos um saber em saúde, que é o objetivo desta dissertação. Este desvendamento de nosso olhar através do sentir e refletir

⁸ Em levantamento feito pelo DEMHAB, 1991, as casas dos becos tinham em média 18 m². Só duas casa, do total de 500 famílias, tinham mais de 28 m².

está sendo construído diariamente nestes últimos dez anos, mas fazendo este relato percebi o “detalhe”, da diferença entre a norma técnica de atendimento e a realidade da população. Eu sei o que as pessoas pensam sobre o que significa para elas o filho ou os filhos dormirem na mesma cama até os 10 anos, mas este conhecimento não foi suficiente para mudar a norma. Esperamos que, no decorrer desta caminhada, onde estou “apresentando” os moradores da Vila, as minhas “convicções tenham uma relação dialética com a realidade, ou seja, se necessário, que sejam superadas, mas tentarei dentro do possível conhecer o outro evitando que “*a nossa convicção seja sempre anterior à experiência*” (Todorov, 1996: 21), não negando com isto toda a minha bagagem cultural, social, econômica e individual, mas sim estando disposta a que esta aproximação com as pessoas também sirva para questionar os meus valores e os meus conhecimentos.

Conhecendo um pouco mais os moradores, observamos também, que as pessoas que moram nas casas têm bastante mobilidade, querendo dizer com isto, que num ano podem “circular” vários parentes numa mesma moradia. O que para nós pode significar um caos, para eles facilita a vida, já que ajudam a cuidar das crianças, contribuem para com as despesas da casa, e os moradores se divertem com as histórias que os parentes trazem. Claro que também podem trazer contratempos, principalmente se a visita aos parentes é para tratar alguma doença que não está sendo possível solucionar no interior. Mas, existe uma ‘solidariedade’ entre os parentes, amigos e vizinhos na Vila, onde os favores são trocados por favores futuros. Assim, “*se hoje eu ajudo a cuidar das crianças, amanhã, alguém vai me ajudar. Se hoje eu ajudo a conseguir uma consulta no “postinho”, amanhã, alguém vai me retribuir*”. Esta rede, existe para os mais variados problemas, criando recursos para aqueles que se encontram longe das facilidades que nós com mais recursos econômicos possamos usufruir. Também, em relação a parentes, podemos dizer que existem inúmeros parentes na vila, principalmente nos becos, que serão descritos a seguir, mas também na rua

Alberto Barbosa e Mirim, por exemplo, onde temos a numerosíssima família dos Menotti, vindos do interior de Osório e, na Aldrovando Leão, o clã dos Bugmaier, “*onde tudo é parente*”, de tantos que nem eles sabem ao certo quantos são. Esta observação é colocada também por Woormann (apud Victora, 1991:70):

“(...) Os moradores dos becos usam a expressão “aqui tudo é parente” para demonstrar que naquele lugar não estão sozinhos, mas contam com uma ampla rede de relações e usufruem vantagens que advêm desta rede.

Outras etnografias a respeito de classes populares apontam para este mesmo tipo de dado. Por exemplo (...) a pesquisa de Woormann (1987) sobre grupos populares na Bahia chega a conclusões semelhantes a estas. Para ele a residência no local de novas famílias conjugais “não implica em isolamento de família elementar com relação à rede de parentesco mais ampla”, ao contrário, suas observações indicam que no grupo estudado sempre se procura morar perto da família extensa, ou de algum parente. Ele observa:

“Era também possível observar um contínuo fluxo de bens e serviços em circulação recíproca entre unidades residenciais aparentadas. Parentes intercambiavam refeições, vigiavam filhos uns dos outros, cuidavam de doentes, tomavam a si as tarefas domésticas durante o estágio crítico da gravidez de uma mãe, etc.”

Em relação à coabitação de parentes, achamos interessante, também colocar as observações de Victora (1991:100), que explica as “combinações” em relação a este fato:

“... dificilmente se encontra dois homens adultos coabitando, a não ser em arranjos provisórios. Mesmo nos casos em que o homem enviuvou e traz os filhos para serem cuidados por uma irmã (e cunhado) ou por sua mãe (muitas vezes vivendo com um companheiro que não é seu pai), a tendência é ele permanecer pouco tempo na casa dos parentes, partindo para outro casamento, deixando os filhos para serem criados naquela unidade doméstica. Já a coabitação de mulheres de uma mesma família é bem mais comum, principalmente formada por irmãs e /ou cunhada (especialmente se esta é viuva) e suas crianças, ou mãe e filhas e suas crianças”

Antes de nos aprofundarmos em questões do pensar e fazer dos moradores da Vila, gostaria de falar um pouco sobre os Becos que fazem parte da Vila Jardim e que correspondem a mais ou menos 30% da

população desta área (Relatório Demhab, 1991). Os becos são assim chamados porque em geral só têm uma entrada, são estreitos, (máximo 3 metros de corredor) o que inviabiliza a entrada de um carro⁹. Muito populosos com condições precárias de água (a maioria deles tem água encanada, dentro de casa, mas no Beco da Figueira ¹⁰ só tem uma torneira no tanque.) e luz (todos os moradores dos becos, sem exceção, “puxam” a luz de casas em situação regular, assim eles pagam contas muito altas já que os kilowatts a serem pagos, resultado da soma dos gastos de todos os moradores que obtém energia de uma casa). Quanto ao esgoto, em geral as casas tem banheiro com descarga, mas os “canos” que vão pelo corredor do beco estão quebrados o que caracteriza um esgoto a céu aberto.

É nestes locais, que até 1994¹¹, os moradores eram considerados invasores, são as pessoas que tem a menor renda familiar da Vila (Demhab, 1991), a menor escolaridade, trabalham em empregos pouco qualificados como serventes de obra e faxineiras e sem vínculo empregatício. É nestes locais também que os indicadores de saúde (U. D. P., 1997) não são muito favoráveis: 40% da população feminina não faz anticoncepção e não quer engravidar, 50% das mulheres nunca fizeram um preventivo ginecológico de colo e somente 10 % da população feminina acima de 50 anos já fez uma mamografia¹².

Para conhecermos mais um pouco estes Becos coloco alguns trechos de etnografias realizadas por Victora (pg. 1991: 41)

⁹ Uma das principais reivindicações dos moradores dos Becos era que estes fossem alargados a fim de que pudesse entrar um veículo, principalmente para resolver as de emergência relacionados à saúde.

¹⁰ Um dos Becos mais pobres da Vila Jardim. Os moradores se caracterizam por terem um certo isolamento dos demais vizinhos, serem parentes e terem uma lógica de pensar e fazer completamente diferentes do restante dos moradores da Vila.

¹¹ Ano em que começa o processo de Regularização Fundiária, que reconhece o direito dos moradores a permanecerem no seu local de moradia, apesar de não serem seus legítimos proprietários.

¹² Esta situação começa a mudar depois que a equipe de saúde começa a trabalhar por territórios de risco. Este processo envolve a população e os técnicos na escolha de prioridades.

“A Mirim, não é propriamente um beco, mas também não é uma rua, é uma ruela de terra cheia de casas de madeira, algumas muito pobres, outras nem tanto, feitas de material. Dela sai a Viela da Alegria, um beco bem mais estreito e mais densamente povoado. Normalmente há várias pessoas caminhando pela rua que trocam entre si palavras e cumprimentos. São adultos que conversam no meio da rua (não há calçadas), e crianças que brincam. Os meninos brincam de carrinho, bola, e barcos que viajam na água do esgoto que corre pela rua. As meninas, em pequenos grupos, brincam de casinha (...).

*Nem sempre a Mirim vive momentos de descontração como o relatado acima. Às vezes, de um local de brincadeiras infantis e de conversas de amigos ela transforma-se em um lugar violento. Estas ocasiões podem ser reconhecidas pela presença de certos indicadores na rua, tais como: (...) a presença de homens armados vigiando determinada área; um menor número de crianças brincando; e a presença de pequenos grupos de adolescentes ou adultos reunidos fumando maconha ou alcoolizados. Além destes indicadores sabe-se que, normalmente, as situações de perigo ocorrem nos fins-de - semana, a partir de sexta-feira de tarde (...)*¹³

Uma outra etnografia de um outro Beco também nos aproxima mais um pouco desta realidade (Giacomazzi, 1997: 118)¹⁴:

“Beco da Figueira, que fica na rua Marajó é também conhecido como “Beco das Cobras”, “Porta da Rosa” ou beco da Marajó (...) fica num amplo terreno (ao contrário dos outros becos da Vila) que atualmente pertence a uma construtora.

(...) O perfil das casas do beco é em sua maioria casas de madeira, às vezes com partes de tijolos ou, quando mais pobres, são restos de madeira, papelões, e material diverso que é utilizado para construí-las. De modo geral há um pequeno pátio à frente e cercado, às vezes circundando a casa. Moram muitas famílias ali, e são geralmente numerosas, sendo que grande parte pertence a uma mesma família, a família “Terra”.

O lixo espalhado por todo o grande terreno verde, acumula-se num ponto, onde há uma verdadeira “montanha de lixo”.

A quantidade de passarinhos em gaiolas, no beco, é muito grande. Canários, cardeais, e outras aves. Muitas galinhas,, galos, codornas,

¹³ A violência na Vila Jardim aumentou assustadoramente desde 1993, quando começou o tráfego de drogas neste local. Hoje a Vila é considerado um dos maiores pontos de distribuição e comercialização de drogas de Rio Grande do Sul.

¹⁴ Médica e Doutora em Antropologia da saúde pela UFRGS. Querida amiga de longos anos e companheira no cotidiano do Serviço de Saúde Comunitária.

somando-se às cabritas soltas, alguns porcos e cavalos, dão um aspecto de zona rural.

As aves estão presentes em quase todas as casas (...) quase todos os moradores tem cachorros, muitas vezes mais de um, e caminhar no beco é estar cercada por muitos animais, que são objetos de grande valor afetivo.

(...) O beco tem duas fileiras de casas, bem próximas uma das outras, ficam como amontoadas num canto do terreno (...). Há casas sem assoalho. O piso é a própria terra do terreno. Nos pátios existem tanques, objetos jogados no chão, como espumas para os cachorros dormirem....”.

Já ao entrar no Beco da Paz, que fica entre a Itapema e Prazeres, nos deparamos com muito lixo, restos de construção, móveis velhos, o que mostra que o acesso ao local é um ponto onde outros moradores, que não os do Beco, despejam o seu lixo neste local. O acesso é extremamente estreito não cabendo duas pessoas lado a lado. As casas se perfilam em volta desta estradinha, bem apertadas e com uma disposição toda “torta”, aproveitando ao máximo o exíguo espaço onde moram 53 famílias. Cada casa tem em média não mais do que 20 metros quadrados, comportando de 4 a 6 pessoas (Demhab, 1991).

Caminhar no Beco é difícil, não tanto devido ao espaço, mas também ao esgoto a céu aberto que a gente tenta esquivar a toda hora. Os moradores vivem ali há mais de 10 anos, sendo o mais antigo, seu Manoel, que mora há mais de 40. As casas na sua grande maioria são de tábuas irregulares, descoloridas, com janelas sem vidros, fazendo com que por dentro em geral sejam escuras e mal ventiladas. Devido ao pouquíssimo espaço, não há quase vegetação no local, mas nos pequenos jardins dentro de casa, as folhagens são cuidadas com muito carinho. Em várias casas observamos passarinhos em gaiolas, alegrando o ambiente. No beco todos se conhecem, e

ao mesmo tempo que isso gera(uma) solidariedade entre os vizinhos¹⁵, ← também são freqüentes as “fofocas” e brigas entre os moradores.

Apesar da carência material destes becos, é neles que acontecem com maior freqüência as mobilizações dos seus moradores para melhorar a sua qualidade de vida. São destes locais as pessoas que atualmente fazem parte da Associação de Moradores; foi também nestes becos que aconteceram, nos últimos 3 anos, os Mutirões para a Regularização Fundiária, tendo os próprios moradores se organizado para construir casas e melhorar as condições dos becos. Deste processo surgiram várias lideranças, tendo algumas se destacado no âmbito de Porto Alegre, participando em encontros sobre Habitação Popular promovidos pela Prefeitura desta cidade. É também nestes becos que o posto de saúde tem seu maior vínculo afetivo e, também, resultados positivos concretos no que se refere aos mais variados aspectos do processo saúde-doença, devido as inúmeras atividades comunitárias desenvolvidas nestes locais ¹⁶.

Depois desta descrição da Vila cabe-nos perguntar: e o que pensam estes moradores sobre os mais variados assuntos da área da saúde? O que eles pensam e fazem para terem saúde? O que eles pensam sobre anticoncepção? Sobre gravidez? Sobre a educação da crianças? sobre maus tratos a estas mesmas crianças? É claro que não vamos responder a cada uma destas perguntas, mas estas questões são uma forma de começarmos a

¹⁵ Os vizinhos do Beco da Paz trabalharam arduamente para alargar o Beco e construir novas casas. Tudo isto demandava organizar o material de construção, organizar equipes de trabalho, contabilizar horas trabalhadas, cuidar das crianças, prevenir acidentes, etc.

¹⁶ A equipe de saúde sempre trabalhou nas casas dos moradores dos becos realizando atividades educativas. Na maioria deles se conseguiu que a população se organizasse e conseguisse pequenas, mas importantes melhorias, alguns anos antes do Programa de Regularização Fundiária. Esta atividade, deu um novo alento às atividades de organização popular já que “tirou” dos moradores o medo de serem despejados das suas casas. Após quase 40 anos de moradia nos Becos, os moradores se consideram gente. “Não somos mais bichos”, falou Ondina.

pensar criticamente de como os sujeitos da Vila Jardim vem o seu mundo. Com certeza, pelo que foi descrito acima, muito diferente do nosso.

Em geral, os profissionais da saúde, percebem e sentem as diferenças sócio-econômicas da população com a qual estão trabalhando, mas as diferenças culturais que incluem a percepção da realidade são mais difíceis de perceber e muito mais difíceis de entender, e geram um desafio, naquele profissional que quer problematizar e dialogar sobre estas diferenças. Porque está claro, para mim, que é a partir destas diferenças, respeitando estas diferenças, questionando estas diferenças que surgirá um novo conhecimento. O mais fácil, e o menos perturbador é achar que aquilo que estou falando, ou que estou discutindo é visto da mesma forma pelo outro, pelo morador da Vila Jardim. Como já podemos ver, provavelmente, só pelas condições sócio -econômicas isto já é quase impossível. Esta reflexão me remete a Carlos Rodrigues Brandão que fala o seguinte:

“Fora a questão das falhas metodológicas que os desconhecimentos do chão onde caminha a prática do educador acarretam, existem ainda alguns problemas de definição de fundo sobre esta própria prática.:” Qual é o seu lugar aqui, agora? ”Parece ser a pergunta que todos fazemos. No entanto tal como o próprio documento deixa entrever, ao fazer a pergunta, tomamos ainda a nós próprios e ao nosso trabalho como pontos de partida.(.....)

Daí talvez a razão prática do não conhecer a dinâmica dos sistemas de trocas internas das comunidades populares. Daí porque a partir de teorias e afirmações deduzidas mais em função da “proposta do programa que da realidade do mundo sobre o qual ele se aplica. O desconhecimento não assumido da realidade do outro autoriza percebê-lo como eu quero, para intervir sobre ele transformando-o segundo a imagem e o horizonte que antecipadamente a minha boa consciência desenhou para ele através do meu trabalho. Através das ações planejadas pelo educador sobre um universo de vida e saber cuja lógica e cujas razões sociais e simbólicas não só ele desconhece como, na verdade, não quer conhecer.” (Brandão, 1986: 13-14)

ARDIL DA ORDEM

Esta fala de Brandão, nos remete a várias questões que dizem respeito a nossa discussão e, principalmente, sobre a nossa caminhada para entender o outro, ou como entender as mulheres da Vila Jardim. Este primeiro capítulo é justamente uma tentativa de conhecer a dinâmica desta

população, para assim, dentro do possível, não fazermos um desenho pré estabelecido a estereotipado do que é ser um sujeito que mora numa favela de Porto Alegre. Mas conhecer o outro implica em um trabalho demorado, de médio a longo prazo, com muita paciência,¹⁷ já que estamos construindo uma relação onde tem que ser levados em consideração todos os conflitos que esta relação entre dois mundos tão diferentes irá suscitar. Questões que muitas vezes ficam por longos períodos sem resposta ou sem explicação, já que tanto o técnico como a mulher com a qual estou falando, precisam de tempos diferentes de reflexão sobre uma questão específica que foi suscitada numa conversa informal. Seria, mais fácil tentar imediatamente, uma explicação científica sobre aquilo que aquela moradora da Vila está falando ou sentindo. Mas isso seria negar o princípio que nos guia de querer conhecer. Na verdade, para conhecer o outro não basta aceitar o outro com as suas verdades e crenças, mas é necessário problematizar as suas crenças e as nossas para assim podermos chegar a uma síntese destes conhecimentos. Este processo em geral leva anos para ser concluído, para assim novamente ser recomeçado. Como coloca Paulo Freire nos parágrafos a seguir:

"Repetimos que o conhecimento não se estende do que se julga sabedor até aqueles que se julga não saberem; o conhecimento se constitui nas relações homem - mundo, relações de transformação, e se aperfeiçoa na problematização crítica destas relações" (Freire, 1985: 36) *Extensão ou Comunicação*

"Viver a abertura respeitosa aos outros e, de quando em vez, de acordo com o momento, tomar a própria prática de abertura ao outro como objeto da reflexão crítica deveria fazer parte da aventura docente." (Freire, 1997: 153) *Pedagogia da autonomia*

¹⁷ Há duas questões a considerar sobre o tempo. A primeira, aparentemente mais simples, se refere ao fato de que as populações tem tempos diferentes. A noção de hoje, amanhã e daqui a uma semana difere da minha noção. Em geral, esta população não tem agenda. Vivencia o seu dia-a-dia, diariamente, já que o seu cotidiano marcado pela incerteza (principalmente econômica) não lhe permite fazer planos para o dia seguinte, para a semana seguinte. O outro aspecto se refere ao longo tempo que muitas vezes leva à construção do diálogo entre técnicos e população. Este tempo, que muitas vezes é considerado perda de tempo porque não mostra resultados, não mostra aumento de cobertura, não mostra números, etc. "Tempo perdido, do ponto de vista humano é o tempo em que os homens são "reificados". (Freire, 1985: 50) *Extensão ou Comunicação*.

O “choque” de conceitos entre os técnicos e moradores são diários, e alguns muito difíceis de serem problematizados, já que envolvem raízes com uma carga simbólica muito forte. Quando conversamos sobre anticoncepção, por exemplo, podemos desvendar uma série de questões que ultrapassam, de longe, aspectos técnicos de como tomar uma pílula anticoncepcional, ou de informar sobre o material de que é feito o Diu. Questões como papel sexual, relacionamento entre os casais, o que significa ter ou não ter filhos, o que significa planejar o nascimento dos filhos, o que é a gravidez para estas mulheres. Enfim, uma série de temas que devem ser lentamente desvendados para que no final se decida em conjunto, de que forma esta mulher vai planejar a sua família, ou, na mais radicais das situações, se ela não vai planejar o nascimento dos seus filhos.

Podemos entender um pouco mais sobre este assunto nas falas de mulheres que foram questionadas sobre este assunto:

“não posso colocar o Diu porque tive uma infecção no ovário. Mas tenho receio do Diu. Aconteceu com alguém que ficou grávida, 4 meses, descobriu, perdeu a criança, foi pelo Diu. Outra conhecida minha conseguiu tirar a tempo, não perdeu a criança...” (Leal, 1995: 44)

“Se não usasse pílula, usaria Diu, porém tenho medo pois uma vizinha engravidou com o Diu e o bebe faleceu um mês depois. O Diu ficou na moleira do nenê” (Leal, 1995: 18)

É mais ou menos isto que as mulheres da Vila pensam sobre o Diu. O Diu é dos métodos anticoncepcionais disponíveis o que tem o maior número de significações em relação a ele. Na Vila, 12% das mulheres em idade fértil utilizam o Diu (U.D.P., 1997) sendo considerado um número bastante elevado já que no Brasil não chega a 1% (Population Reports, 1988: 19; Medicina, 1997: 20). Já o Chile é o país que tem maior número de usuárias: 20%.

A gravidez pode acontecer com 1% das usuárias (Population Reports, 1988: 7), e no caso de retirada do DIU ~~##~~ o índice de aborto supera os 50% (Population Reports, 1988: 7). Podemos acrescentar, também, que das quase 300 mulheres que utilizam Diu na Vila, somente 5 mulheres engravidaram com ele. (U.D.P., 1997).

De onde vem então esse medo de engravidar? De aonde vem essas crenças? Há várias respostas para estas questões. A primeira delas diz respeito ao fato de que este método é um elemento que foge do controle da mulher. Ou seja, é um aparelho externo que é colocado dentro do útero e ele age sem nenhuma interferência direta da mulher. A mulher tem que acreditar e entender que este método invasivo ficará dentro dela por 3 a 5 anos, e será responsável pela sua anticoncepção. Esta lógica abstrata e também o longo tempo de duração do método fogem da forma real de pensar da maioria das mulheres da vila, como observamos na fala a seguir:

“... há dois meses atrás cheguei a fazer todos os exames no postinho para colocar o Diu. No dia de botar não fui botar. Esse negócio de colocar coisa pra dentro não estava gostando. Vem botam isso e daí tiram todo o apetite. Tem um fio enroladinho, não levei muita fé. A única coisa que adianta fazer é ligadura” (Leal, 1995: 51)

Outro aspecto, que também tem que ser considerado é que há mais menos 20 anos que se tem o Diu com cobre, que é o que se usa atualmente e que é quase tão eficaz quanto a pílula (Population reports, 1987: 7). Antes desta data o Diu mais utilizado não tinha cobre na suas alças o que diminua em alguns pontos percentuais a sua capacidade anticonceptiva.

Estas explicações tentam responder em parte algumas dúvidas destas mulheres. Para mim está claro que preciso continuar a minha leitura sobre o mundo destas mulheres. Por isso estou propondo que continuemos ouvindo o que estas mulheres pensam sobre os diferentes métodos anticonceptivos. Mas antes, gostaria de colocar uma citação de Paulo Freire que reforça a minha proposta. (Freire, 1997: 152):

Pedagogia do autônomo

“Como educador preciso de ir “lendo” cada vez melhor a leitura do mundo que os grupos populares com quem trabalho fazem de seu contexto imediato e do maior de que o seu é parte. O que quero dizer é o seguinte: não posso de maneira alguma, nas minhas relações político-pedagógicas com os grupos populares, desconsiderar seu saber de experiência feito. Sua explicação do mundo de que faz parte a compreensão de sua própria presença no mundo. E isso tudo vem explicitado ou sugerido ou escondido no que chamo “leitura do mundo” que precede sempre a “leitura da palavra”.”

Outro aspecto bastante freqüente em relação ao Diu é a fala a seguir:
... Mas aí ele(o médico) disse que o que acontece é que numa relação pode deslocar. E se eu tiver um cuidado, uma orientação, isso pode mudar. “(A., dona de casa).

Esta fala nos remete a várias questões, mas a principal se refere a como a paciente entendeu a fala do médico. Por que sabe-se que a relação sexual não desloca o Diu. Quando o médico falou sobre isto, como um comentário banal referindo-se aos cuidados gerais deste método não houve uma problematização adequada destas informações fazendo com que esta mulher criasse um medo em relação a cada relação sexual e também um medo sobre uma gravidez não desejada, como vemos nas falas a seguir:

“Há quanto tempo tu usa Diu? Vai fazer um ano em Abril. Eu só tive 2 relacionamentos, mas fiquei assim. Meu Deus, será que deslocou? Será que eu tô? E aí eu fico esperando”. (R., faxineira)

Sobre os outros métodos anticonceptivos temos a impressão que todos apresentam um senão para as usuárias. O que é de se esperar, mas o problema é que estas dúvidas e questionamentos das mulheres não são decodificadas pela Unidade de Saúde.

Por exemplo, em relação aos preservativos, a idéia geral que nos temos é que um método bastante controverso e pouco aceito pela população. Este método tem dois empecilhos objetivos para o seu uso. O primeiro é que ele é um método caro para a população de baixa renda, mais caro que a pílula, diu ou diagrama. O segundo motivo é que ele é o método menos disponível

nos postos de saúde do SSC¹⁸. Coloco, a seguir, as falas mais freqüentes da população sobre o preservativo:

“A camisinha(risos). Não é seguro. Eu nem me mexo. Fico quietinha. Nem me mexo... Aí se eu tomo comprimido me mexo pra tudo quanto lado. Faço ginástica pra tudo quanto lado. Agora a camisinha.....”

“A camisinha não é pele, sabe, é outra coisa. Agora botá essa borracha aí...”

“Fica muito estranho. Aquela coisa encapada, emborrachada. Perde a tesão.”

“Mas também agora tem que usar por causa da Aids e daquelas doenças também “ (Grupo de mulheres da A. Barbosa)

E quanto ao uso do Anticoncepcional oral? Qual é a opinião das mulheres em relação a este método? A seguir, as falas mais ouvidas sobre este método:

“É esse problema também que eu tenho com a pílula. Sabe, era olhar para a pílula, é como se estivesse grávida, sabe, enjoô, dor de cabeça...”

“O meu desejo tranca com a pílula”

“Eu só tomo quando faço (risos). Não consigo tomar todos os dias no mesmo horário. Não consigo...”

“A pílula mata os bichinhos não mata os bichinhos?”

- Quais bichinhos?

- Os espermatozóides?

- Não, não acho que ele não ovula

- O que vocês acham?

- Eu acho que mata os bichinhos da porra

- A gente toma remédio e não sabe

- E, porque a gente nunca vai ao médico pra saber como que é..

- Mas geralmente os médicos não fala sobre isso, eu acho..” (Grupo de mulheres da A. Barbosa)

¹⁸ Em geral os postos de saúde recebem uma quantidade razoável de preservativos na época do carnaval e, quase sempre, com atraso em relação às campanhas “educativas” do Ministério da Saúde.

Todas estas falas levantam uma série de dúvidas e questionamentos, mas o que mais chama a atenção é o hermetismo do conhecimento científico. A pouca disponibilidade para o diálogo e se “dar o tempo” para construir uma relação onde possam surgir as inúmeras dúvidas e questionamentos.

Outro aspecto que destacaríamos é a dificuldade da escolha do método anticonceptivo. Como podemos ver, através destas falas, todos os métodos tem dificuldades a serem questionadas e problematizadas, para que a escolha do mesmo seja a mais consciente possível, dentro das limitações que o contexto sócio-econômico oferece.

Outra fala que freqüentemente ouvimos das mulheres é sobre o fato de existir uma relação positiva entre orgasmo e gravidez. Quando esta relação é colocada, em geral estas mulheres não acreditam nos métodos anticoncepcionais como observamos na fala a seguir:

“eu acho que é o dia que eu acabo. Eu disse isso para o médico, acho que ele ficou brabo. Mas acho que (engravidar) depois da menstruação, quase no final, que esperar mais cinco dias, quando terminou, dai tá pronta.” (?)

Novamente diante desta fala observamos uma mistura de conhecimentos adquiridos culturalmente, com conhecimentos sobre o período fértil que são levados e discutidos pela Unidade de Saúde. Segundo o olhar técnico, ambas as afirmações estão equivocadas. (Por isso que o médico ficou brabo?) A primeira é justificada pela população que acredita que para gerar um filho “tudo tem que estar um mar de rosas”, e o orgasmo traz esta sensação. Quanto à segunda afirmação, podemos dizer que é mais uma das dezenas de interpretações que tem o chamado método natural ou de Billings, que propõe o planejamento familiar pelo muco cervical. Este método é um dos mais difíceis de ser seguido, principalmente porque exige uma observação diária da secreção vaginal, um conhecimento aprofundado do ciclo menstrual (exige-se um período de observação de no mínimo 6 meses antes de iniciar este método) e concordância do casal de se abster de

relações sexuais no período fértil ou de usar preservativo neste período. Como podemos ver esta fala nos suscita uma série de dúvidas, mas lamentavelmente, o técnico envolvido neste diálogo, preferiu negar o conhecimento do outro. Ignorar. Repetindo e reproduzindo o saber dominante que se caracteriza, justamente, por negar o outro, negar o sujeito.

É pois nesta realidade que a equipe de saúde da Unidade Valão tenta discutir os problemas do dia-a-dia com a população. É nesta realidade que vivenciamos e percebemos que o material educativo em saúde produzido por outras instituições não supre as necessidades, nem dos técnicos da Unidade sanitária devido às diferenças pedagógicas entre o material disponível e a prática educativa proposta e nem da população, devido a problemas que vão desde a diagramação, linguagem, descontextualização da realidade, leituras incompletas do mundo em que as pessoas vivem, etc.

Por isso, a seguir, abordo como algumas cartilhas educativas tratam o assunto anticoncepção, que são as únicas cartilhas educativas disponíveis, neste momento, na Unidade de Saúde. (Ver anexos).

1.2. As Cartilhas Educativas Existentes e o cotidiano das mulheres

Num primeiro olhar, me chama atenção o excesso de escrita. Frases e mais frases de um texto que parece sem fim, desestimulando desde o início a leitura. Esta opinião também é compartilhada por outros técnicos da equipe:

“Para a população com a qual trabalhamos esta cartilha é muito técnica, com palavras complicadas, de difícil acesso e entendimento. Tem muito texto. As figuras não têm nada a ver com a população com que trabalhamos. Falta sentimento.”

“O perfil das pessoas para quem o folheto foi destinado foram para pessoas brancas, jovens e de classe média alta. Não leva em conta o contexto social e as características culturais mais abrangentes”

“A parte que tem desenhos (cartilha 3, ver anexo) é mais fácil de entender, facilita o entendimento. Quando vai para a parte só escrita tem palavras que são difíceis de entender.

Aproximando-me um pouco mais destas cartilhas, vejo que nenhuma delas problematiza ou questiona a escolha do método. As cartilhas têm como ponto de partida a escolha inquestionável do método. Negam o mais difícil dos métodos anticonceptivos e do planejamento familiar que seria a questão dos significados, das dúvidas, dos temores, dos diferentes olhares sobre este assunto tão complexo, mas que as cartilhas preferem ignorar.

“Não gostei. Lendo esta cartilha eu jamais colocaria o Diu. A linguagem é difícil, a mensagem é péssima e os desenhos horríveis. Parece tortura. (opinião de uma profissional da saúde do posto)

Já o olhar dos técnicos do Ministério da Saúde e das outras instituições, se caracteriza por um biologicismo evidente, como podemos ler nos trechos colocados a seguir:

“O Diu é um aparelhinho feito de um plástico especial, que pode vir enrolado por um fio de cobre bem fino. Este aparelho é colocado através da vagina, dentro do útero da mulher para evitar a gravidez de diferentes maneiras”

“O cobre é espermicida; além disso, a presença do Diu dificulta o encontro do espermatozóide com o óvulo, a chegada do óvulo fecundado ao útero, e sua implantação no endométrio”

Estas falas estão corretas tecnicamente, mas a linguagem utilizada, chegando a uma metalinguagem, impede qualquer aproximação, qualquer diálogo com as mulheres para quem a cartilha está dirigida. As noções abstratas do Diu (“fio de cobre bem fino”) e a descrição dos mecanismos de ação do Diu não esclarecem, mas ao contrário atemorizam e o tornam mais distante da futura usuária. Podemos afirmar que as cartilhas educativas ignoram o outro. E ao não ouvir o outro estas cartilhas educativas estariam fazendo mais ou menos o que fez Colombo quando chegou à América, como descreve Todorov (1996: 32). Se nos transportarmos 5 séculos mais tarde,

veremos que os personagens mudaram, mas lamentavelmente a ideologia de perceber o outro, ou melhor, negar o outro, se mantém inalterada:

“Tudo esta aí, no encadeamento de algumas frases: a pouca percepção que Colombo tem dos índios, mistura de autoritarismo e condescendência; a incompreensão de sua língua e de seus sinais; a facilidade com que aliena a vontade do outro visando um melhor conhecimento das ilhas descobertas; a preferência pela terra, e não pelos homens. (.....) “

Se trocássemos Colombo pelos técnicos das diferentes instituições que redigiram isoladamente estas cartilhas e os índios pelas mulheres da Vila Jardim, observaríamos que os primeiros ficariam estupefatos com as falas das mulheres que coloco a seguir:

“... na minha primeira gravidez estava usando os comprimidos que tinha comprado em uma farmácia com uma prima, mas eu não tomava direito.....Na minha segunda engravidei porque meu marido escondeu os comprimidos porque ele queria uma guria “(Leal, 1995: 26)

“....sempre me cuidei pelo sistema antigo que minha avó me ensinou. Minha avó era bugra e teve dois filhos. Esses dias eu disse para minha irmã porque ela não se cuida pela coisa da avó. A avó ensinou que depois do contato com o marido deve-se tomar um copo de água e se lavar com água e sabão..... A minha mãe não uso^a a receita da minha avó e teve 16 filhos. Mas, também, eu sei o período em que a gente engravida. Sempre me cuidei para não ter muito contato neste período com o marido. Quando lhe perguntei novamente o que ela achava o que evitava a gravidez, respondeu-me que para ela eram as duas coisas, ou seja o ensinamento da vó e o que ela tinha de conhecimento sobre o período fértil.” (Leal, 1995: 33)

Nesta última fala podemos vivenciar claramente a dificuldade de um técnico que considera somente o conhecimento científico como verdadeiro.

Como explicar, usando somente este conhecimento técnico, que o que a avó desta mulher falou para ela não tem nenhuma validade para nós? Que não existem pesquisas que comprovem este método anticoncepcional como seguro e eficaz? Como dialogar com este conhecimento que mistura um saber enraizado através de gerações com um saber sobre o período fértil adquirido no posto e nas revistas que leu? O que fazer com este saber que

nos surpreende? Entendermos este saber, para depois, talvez, problematizá-lo envolve uma questão extremamente delicada que são as verdades e os valores de uma comunidade, de uma família, que temos que respeitar e tentar entender. Provavelmente este entender envolve questões de afetividade com a avó, questões de resultados positivos (evita a gravidez, que não fez este método tem muitos filhos) e questões de acreditar. Novamente Brandão vem ao encontro para ajudar-nos nesta reflexão:

“Não quero dizer que aquilo em que o campesinato crê e aquilo que ele pensa, ao compreender o mundo e sua posição nele, seja real. Deixemos de lado questões de Filosofia. Quero dizer que é real para ele. Quero dizer algo ainda mais simples. Que ele precisa que aquilo seja real; precisa acreditar coletivamente na realidade absoluta do seu modo ancestral de pensar o mundo e a vida. Precisa configurar, ao mesmo tempo, a sua identidade de classe e de categoria, e a ordem social interna do ser social desta classe ou desta categoria. Não é porque uma crença é verdadeira que uma comunidade inteira acredita nela; é porque a comunidade acredita coletivamente que ela é verdadeira.” (Brandão, 1986 pg. 38) ARDAL DO ORJEM

Esta fala iluminadora do autor nos leva a pensar os moradores da Vila Jardim como uma coletividade que tem suas crenças, seus conhecimentos e que nos somos estranhos a esses conhecimentos. Estranhos não por não nos conhecermos fisicamente ou até com alguma intimidade, mas estranhos porque fazemos parte de uma outra categoria, uma outra classe social, temos uma outra bagagem cultural e temos marcado dentro de nós que o outro é igual a nós, que os outros pensam sobre os mais variados assuntos com a mesma lógica que um médico foi ensinado a pensar. A este respeito Souza Martins escreve:

“A nossa sociabilidade dominante é demarcada e bloqueada por enormes dificuldades no reconhecimento do outro, sua aceitação como outro, isto é, diferente, e igual.” (Souza Maritns, 1993: 11) Achegada do estranho

Mas por incrível que pareça eu falo em estranhos, me referindo aos outros, mas estes outros são a maioria da população brasileira. Então, na verdade, estranha sou eu. Paulo Freire, nos ajuda a entender melhor este aspecto:

“Já sei, não há dúvida, que as condições materiais em que e sob que vivem os educandos lhes condicionam a compreensão do próprio mundo, sua capacidade de aprender, de responder aos desafios. Preciso, agora, saber ou abrir-me à realidade desses alunos com que partilho a minha atividade pedagógica. Preciso tornar-me, se não absolutamente íntimo de sua forma de estar sendo, no mínimo, menos estranho e distante dela. E a diminuição de minha estranheza ou de minha distância da realidade hostil em que vivem meus alunos não é uma questão de pura geografia. Minha abertura à realidade negadora de seu projeto de gente é uma questão real adesão de minha parte a eles e a elas, a seu direito de ser. (Freire, 1997: 155)

Pedagogia da Autonomia

Ao me reconhecer como estranha estou avançando no meu olhar, já que este olhar procura também as vivências e os significados que podem ser comuns entre uma mulher da Vila Jardim e a mim, médica. É a tentativa de encontrar no particular o que é universal. Quais são as questões que dizem respeito a algumas mulheres da Vila, a todas as mulheres da vila e a mim. É através desta síntese de saberes que poderemos construir um conhecimento que tenha uma validade intersubjetiva, uma validade para os sujeitos. É novamente Souza Martins que nos ajuda a entender melhor o que nos queremos dizer:

“Não dá para transplantar de um lugar a outro o conhecimento sociológico, sem um crivo para distinguir a sua particularidade da sua possível universalidade (...) o conhecimento sociológico é, em parte, também, expressão de uma realidade específica, singular. Temos que incluir no nosso trabalho a idéia do singular (...). Estou falando, portanto, de um conhecimento sociológico que opera num território demarcado, situado (...). Nesse sentido, a pesquisa sociológica sobre essas populações é pesquisa que tem como premissa o reconhecimento/ do outro como sujeito de conhecimento.” (Souza Martins, 1993: 29) Acho gorda do estranho.

A última frase do autor citado acima, é que marca a diferença entre as cartilhas que permitem somente o olhar do técnico e negam o saber da população, daquelas que propiciem a construção de um conhecimento enraizado no sujeito e problematizando este mesmo sujeito e a sua realidade. Como Paulo Freire (Freire, 1987: 25) coloca a seguir:

‘Seu objetivo (das cartilhas) não é fazer a descrição de algo a ser memorizado. Pelo contrário, é problematizar situações. É necessário que os textos sejam um desafio e como tal sejam tomados pelos

educandos e pelo educador para que dialogicamente, penetrem em sua compreensão.”

Ou em outro trecho o mesmo autor reforça o valor e a importância dos diferentes saberes, criticando, assim, um saber único e dominador.

“Minha segurança não repousa na falsa suposição de que sei tudo, de que eu sou “maior”. Minha segurança se funda na convicção de que sei algo e de que ignoro algo a que se junta a certeza de que posso saber melhor o que já sei e conhecer o que ainda não sei. Minha segurança se alicerça no saber confirmado pela própria experiência de que, se minha inconclusão, de que sou consciente, atesta, de um lado, minha ignorância, me abre, de outro, o caminho para conhecer.” (Freire, 1997: 153.) *Peço G. de Alvorada*

Mas, na equipe de saúde também encontramos afirmações, sobre as cartilhas educativas analisadas, que contrariam o autor citado anteriormente:

“A impressão que tive é que ela tenta de maneira simplificada (grifo meu) explicar os sistemas reprodutores dando também um pouco de orientação quanto ao ciclo menstrual e fecundação; fundamentais para que o indivíduo venha a conhecer o evento da reprodução.” (Sobre Cartilha 1, ver anexos)

“Com muitas informações úteis (grifo meu) tratando-se de um assunto com a concepção, que muitos só se lembram dele quando a gravidez acontece. Mas na parte escrita as informações estão soltas sem o demonstrativo na gravura. Eu tenho a impressão que nem seria lida até o final. O corpo fica complicado quando se colocam nomes.” (Sobre cartilha 3, ver anexo)

“Achei que apresenta uma variedade grande de informações. Apresenta em algumas partes uma linguagem um pouco técnica, para a população em geral. É bastante informativo. Em grande parte do texto a linguagem é acessível.” (Sobre cartilha I, ver anexo)

Como podemos constatar através destas falas os conceitos das tendências educativas de uma parte da equipe diferem das citações anteriores da mesma equipe, colocando de forma explícita as diversas contradições que envolvem o processo educativo, entre os quais se destaca o saber dominador com validade universal dos técnicos, não havendo valorização das diferenças fazendo entender que somente o saber técnico é o

saber que tem validade. Negando as diferenças, não é possível ver a totalidade do cotidiano desta população. Esta contradição, firmemente defendida por vários técnicos da equipe fragmenta a realidade, descontextualiza-a.

Continuando a análise das cartilhas de anticoncepção existentes tem uma frase que me chama a atenção:

“O uso adequado do preservativo pode impedir que você pegue doenças como a AIDS, sífilis, hepatite, herpes, gonorréia, etc., durante as relações sexuais. É legal usar a camisinha. Você se protege e protege a quem você gosta.” (Cartilha 4, ver anexo)

Esta fala, nos surpreende, principalmente porque nega tudo que a população pensa sobre este método. Primeiro, a maioria da população não acha “legal” usar a camisinha e isto nem é questionado. Segundo, as falas parece que seguem uma metodologia medieval, usando a linguagem como forma de coerção e de intimidação para com os usuários¹⁹. Terceiro, dá para entender, subliminarmente que se é tão bom usar camisinha você, ao não usá-la, será o único responsável por adquirir alguma das doenças citadas: A culpabilização individual é explícita.

E o que a população acha das cartilhas disponíveis? É o que veremos a seguir. Antes esclareço que estas falas foram resultado de uma discussão com parte do Conselho Local de Saúde, onde foi discutido especificamente o material didático disponível na Unidade. Cabe destacar que a leitura da cartilha (Ver Cartilha 1, anexos) propiciou uma discussão sobre a questão da anticoncepção de forma ampliada. Nesta discussão também vivenciamos a importância do método utilizado nas reuniões já que a não problematização das observações levantadas pela comunidade nós levariam a conclusões completamente diferentes. Ouçamos então, a população:

“Ela é informativa. Ela informa sobre o DIU”.

¹⁹ Ver na segunda parte desta dissertação a questão do poder na linguagem (enunciados perlocucionais).

“Acho que ajudaria passar informação. É informativa. Desde que tenha uma conversa com o médico, uma conversa franca. Já na gravidez.”

“Uma cartilha sózinha não entra.

Como assim?

Uma cartilha entra junto com uma conversa. Para explicar, mostrar, explicar direitinho. Junto uma cartilha”. (?)

Estas falas nos remetem a várias questões. A primeira delas se refere a como a população, num primeiro momento, identifica que cartilha é meramente informativa, ou seja, não propicia a participação da população no texto. A informação é vista como sendo correta e soberana. Ao mesmo tempo em que isto é destacado, as mulheres destacam a importância de se discutir esta cartilha. De ser um elemento auxiliar no processo educativo. Na verdade há uma crítica, ainda não amadurecida, da distância existente entre o que está escrito na cartilha e o cotidiano das leitoras.

A medida que nos aprofundamos na leitura da cartilha surgem outras questões:

“Acho que tinha que refazer a cartilha, com perguntas das gestantes. Das mulheres.”

“Tinha que fazer uma cartilha com mais participação. Pegando por base as perguntas e as respostas das mulheres sobre os métodos.”

“Com mais participação as pessoas entendiam melhor.”

“Tinha que divulgar mais. Tinha que divulgar mais os métodos.”

As mulheres percebem a distância entre o que está sendo dito nas cartilhas e a realidade delas, a ponto de sugerirem uma reformulação da mesma a partir das necessidades da população. Neste momento não há um distanciamento suficiente para uma crítica ao saber e ao método pedagógico utilizado no material. Estes aspectos foram sendo aprofundados na medida que elas iam descodificando o seu cotidiano, descodificação esta que não era feita de forma linear mas com várias idas e vindas dentro do próprio assunto. A leitura da cartilha propiciou a discussão e a problematização de

vários aspectos relacionados com a anticoncepção que não estão nas cartilhas atualmente utilizadas. A continuação desta conversa com a comunidade será vista na segunda parte desta dissertação.

1.3. As tendências teórico-metodológicas das cartilhas educativas existentes

Que outros aspectos poderíamos destacar sobre as cartilhas atualmente utilizadas na Unidade de Saúde? Tem algumas questões que ainda precisam ser esmiuçadas. Vejamos a seguinte citação:

“A mulher tem que estar psicologicamente preparada para que aceite bem este método (Diu)” (Cartilha 1, ver anexo)

O que significa esta fala? Muitas interpretações podem ser feitas. A pior de todas elas seria que os técnicos que escreveram esta cartilha entendem por psicológico tudo que tenha a ver com as significações que um método anticonceptivo possa ter. Se for assim, também, podemos dizer que esta cartilha está “tecnicamente” equivocada? Mas, estas cartilhas não trazem só equívocos ou ausência de problematizações ou uma diagramação pobre. Na verdade, o problema essencial destas cartilhas é a tendência pedagógica que elas seguem. Uma pedagogia que se esconde através de uma linguagem predominantemente técnica e que impede questionamentos, ou o que é pior, impõe uma verdade que é a verdade de uma minoria: a minoria que detém um saber técnico e acha que os outros tem que aceitar e concordar com este saber, ignorando o “celeiro cultural”²⁰ o outro (a) a quem são dirigidas estas cartilhas.

²⁰ Conceito utilizado por Habermas que o considera como sendo uma “mochila” que a gente carrega nas costas que contém as nossas crenças, as nossas vivências, o nosso agir e pensar que não foram questionados. Seria o nosso horizonte móvel que nos acompanha no nosso cotidiano.

Esta descontextualização dos aspectos culturais, sociais e econômicos, que envolvem a questão da anticoncepção, nos ajudam a identificar o que E. Vasconcellos, (1988:28 a 31) denomina de educação em saúde tradicional. Segundo o autor, uma educação que se coloca como neutra, a -histórica e que não promove a consciência crítica em relação aos problemas de saúde. Este tipo de orientação educativa busca fazer com que as pessoas mudem hábitos e comportamentos considerados nocivos. A educação tradicional, assim, responsabiliza o indivíduo pelas suas más condições de saúde, opacificando a real determinação do processo saúde/doença, e isentando a organização social do seu papel determinante no processo. Embora se dizendo neutra, na prática acaba favorecendo a introjeção pela sociedade como um todo dos valores da visão de mundo dos grupos dominantes. Esta tendência educativa traz, no seu bojo, uma visão positivista da educação em saúde e engloba duas vertentes, que são as chamadas abordagens Educativa e Preventiva. (Valla, 1993:17). As duas tem características semelhantes, mas a última se diferencia da primeira em dois aspectos, não fundamentais, já que a visão ideológica não muda: primeiro esta abordagem visa a mudança no comportamento individual e segundo, tem um enfoque de persuasão sobre os riscos à saúde. (Valla, 1993:17). *Participação Popular, Educação e Saúde.*

Esta linha domina de forma ampla, todas as atividades educativas, não só no Brasil, mas também em outros países do dito Terceiro Mundo.

Cabe destacar que a questão da organização dos serviços de saúde usando o critério de risco, racionaliza os recursos, leva em conta a relação custo/benefício, mas omite um aspecto fundamental que é o da problematização da realidade social. Esta tendência, da mesma forma que a educativa, se caracteriza por trabalhar os problemas de saúde de forma individual, assim como sua solução.

Outro aspecto que nunca é demais lembrar, é que toda elaboração de cartilhas educativas está inserida dentro de um sistema econômico que

influencia diretamente seu conteúdo. Assim ao observarmos que a maioria das cartilhas educativas seguem uma tendência preventiva ou tradicional no seu conteúdo, na verdade elas também reforçam o sistema econômico que as sustenta. No caso específico do Brasil, um modelo demarcado de economia neoliberal que agrega uma política sanitária baseada na concepção biológica das doenças e conseqüentemente uma prática educativa de orientação tradicional.

A educação em saúde realizada dentro deste modelo desconsidera o saber popular previamente existente (Vasconcellos, 1991: 20). Este, embora adquirido informalmente, pode ser bastante elaborado. Assim, na maioria das vezes, as atividades educativas acabam se transformando em ações abstratas, vazias e sem resultados concretos, o que desestimula tanto a população quanto os técnicos.

Outro aspecto que queremos destacar, também, é que nas cartilhas sobre anticoncepção de várias instituições (ver anexos) é dada uma ênfase ao discurso, às palavras, mas não encontramos, em nenhuma delas, a questão dos significados que seria “algo assim como a imagem mental da realidade” (Minayo, 1991:). Não é valorizado, então, o aspecto simbólico, as imagens que as pessoas têm dos seus problemas de saúde assim como do processo saúde/doença como um todo.

Achamos importante esta questão já que, necessariamente, o processo saúde/doença abrange o imaginário, como bem coloca Minayo (1992: 15-16):

“saúde e doença são fenômenos clínicos e sociológicos vividos culturalmente, porque as formas como a sociedade os experimenta, cristalizam e simbolizam as maneiras pelas quais ela enfrenta seu medo da morte e exorciza seus fantasmas. Neste sentido saúde e doença importam tanto por seus efeitos no corpo como pelas suas repercussões no imaginário: ambos são reais em suas conseqüências.”

Continuando a análise das cartilhas sobre anticoncepção já citadas podemos constatar características comuns a todas elas: responsabilidade

exclusivamente individual (a escolha do método depende exclusivamente da mulher ou do casal. Independe, como já foi discutido, de questões econômicas, sociais ou culturais. Independe, inclusive do material educativo disponível, que não discute estas questões); a ausência de ligações do problema da anticoncepção com aspectos da sociedade como um todo (acesso a serviços de saúde, renda, etc.); o contínuo reforço à dependência em relação à unidade sanitária e não ao autocuidado (“procure o médico” “procure o posto de saúde”) e finalmente, a questão do tecnicamente correto, da neutralidade do problema em questão, dando a impressão clara de que, para fazer uso de algum método anticoncepcional é somente necessária a existência do posto de saúde e dos métodos anticonceptivos.

Além desta tendência tradicional que envolve as duas abordagens citadas, temos a chamada tendência “*radical*” e a de “*desenvolvimento pessoal*” (Valla, 1993: 17). Estas tendências estariam mais de acordo com os nossos pressupostos educativos, já que incluem, nos seus princípios, a questão de desenvolver “*a participação pela luta política na saúde e com isto trabalhar com grupos sociais e a sociedade em si*” (Valla, 1993: 17), em constante problematização, mas ao mesmo tempo fazendo um esforço de potencializar o valor do indivíduo como sujeito. Dentro deste aspecto destacar que é necessário estimular a autonomia do sujeito em relação aos conhecimentos do seu corpo, a valorização da auto-estima nos seus aspectos psicológicos individuais e ao, mesmo tempo, desenvolver um processo de solidariedade social. Estas tendências educativas se complementam, já que tentam manter uma unidade dialética entre o individual e o coletivo. A junção destas tendências representa um avanço na Educação em Saúde, já que, se por um lado supera a visão Educativa e Preventiva ao problematizar a questão social, por outro, contribui para que a abordagem radical não tenha somente uma visão econômica e social da questão da saúde, mas também leva em consideração os mais variados aspectos do sujeito como são as suas características culturais, individuais e psicológicas. Esta tendência na educação em saúde se alia aquela corrente sociológica que analisa a

participação mediada pelo cotidiano. Dia-a-dia este que inclui o “*aqui e agora*”, mas não descarta a participação política mais ampla. Esta valorização do cotidiano que estamos propondo nos leva a analisar uma problemática fundamental que “*são as relações entre sujeito e objeto, consciência e realidade, teoria e prática*” (Freire, 1987: 132) as quais acrescentaríamos a tensão entre senso comum e conhecimento científico. Estes dois elementos representam uma unidade dialética, uma unidade inseparável, mas sempre em tensão, ou melhor, em contradição. Na educação em saúde, esta tensão existe, mas é sempre negada no material didático, o que logicamente se repete nas cartilhas educativas, que são o nosso objeto de estudo.

É sobre esta contradição que falaremos no capítulo seguinte, na tentativa de aproximações sucessivas chegarmos a um entendimento do que seria o processo de conhecimento. Para isto nos aprofundaremos nas questões que envolvem a anticoncepção e ao mesmo tempo, tentaremos fazer uma abstração desta realidade, por entendermos que é só assim que poderemos compreendê-la.

“Marx apontou o “instrumento” através do qual é possível penetrar na intrincada investigação do ser social: a abstração. Colocando-a não no sentido idealista do termo, mas como sendo a capacidade que a razão humana tem de ultrapassar a imedaticidade, captando as conexões submersas na imedaticidade do real.” (Pontes, 1995: 69)

Este aspecto também é reforçada por Paulo Freire quando afirma:

“É por isto que não é possível ao agrônomo-educador tentar a mudança das atitudes dos camponeses, em relação a qualquer destes aspectos (dos quais o conhecimento deles [que não se pode ignorar] se encontra em nível preponderantemente sensível) sem conhecer sua visão de mundo e sem enfrentá-la em sua totalidade.” (Freire, 1985: 35) C ou E ?

2. “AD-MIRANDO”²¹ O COTIDIANO DAS MULHERES DA VILA JARDIM

“Quando é verdadeira, quando nasce da necessidade de dizer, a voz humana não encontra quem a detenha. Se lhe negam a boca, ela fala pelas mãos, ou pelos olhos, ou pelos por, ou por onde for. Porque todos, todos, temos algo a dizer aos outros, alguma coisa, alguma palavra que merece ser celebrada ou perdoada pelos demais”.

(Eduardo Galeano)

²¹ “Ad-mirar” a realidade significa objetivá-la, apreendê-la como campo de sua ação e reflexão. Significa penetrá-la cada vez mais lucidamente para descobrir as inter-relações verdadeiras dos fatos percebidos. (Freire, 1985: 31). EXT OU COMUNICAÇÃO

2.1. Algumas considerações sobre a categoria cotidiana

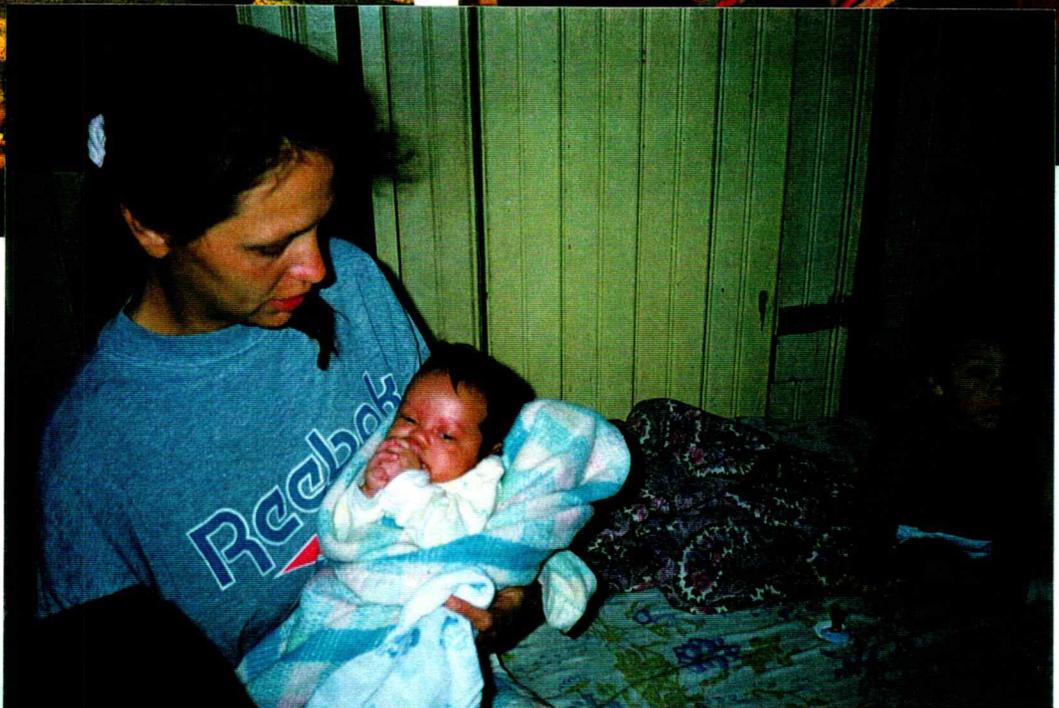
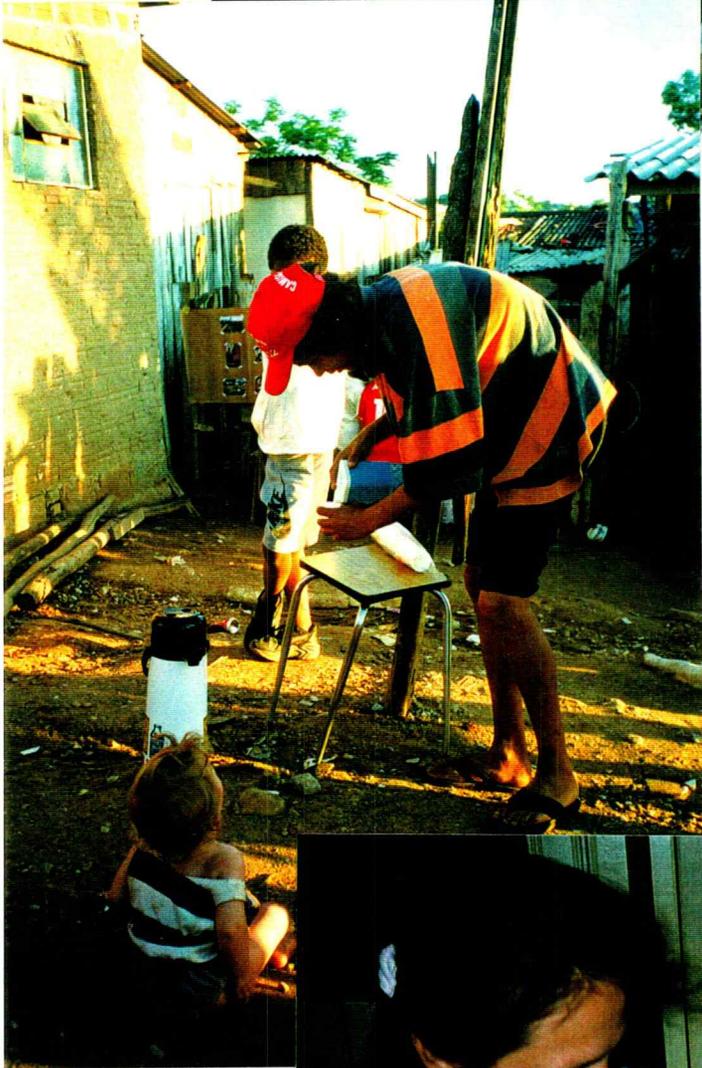
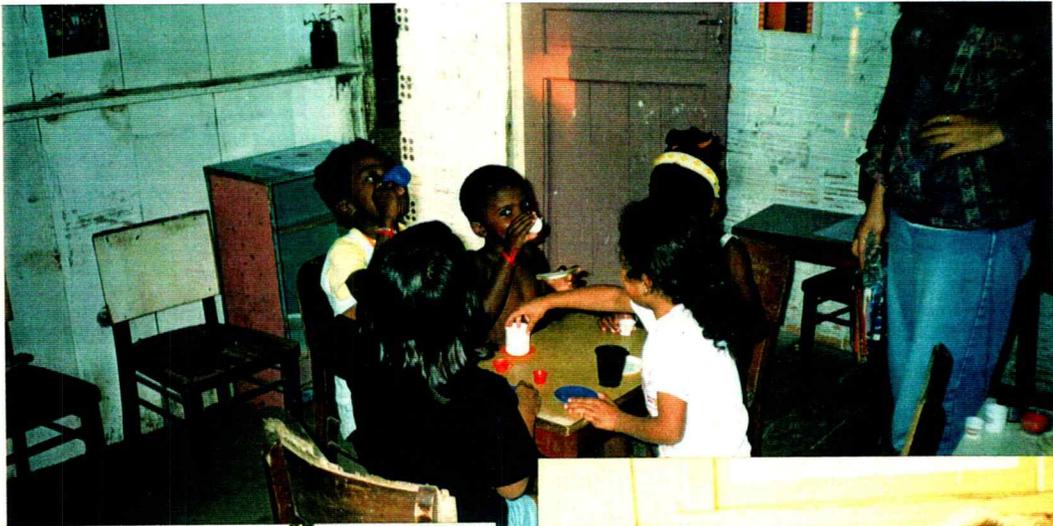
Entendo por cotidiano o lugar onde se desenvolve, se constrói e se processa o dia-a-dia dos sujeitos. Este dia-a-dia do aqui e agora caracteriza-se por vários aspectos que teriam, ao meu ver, como objetivo final, a potencialização das características tidas fundamentalmente como humanas, ou seja, a consciência, a liberdade, a totalidade. Também poderíamos incluir nela o trabalho e a vida em sociedade. Segundo Agnes Heller (apud Mesquita, 1995: 21).

*“A vida cotidiana é a vida de todo homem. Todos a vivem.
A vida cotidiana é a vida do homem inteiro (mas não em toda a sua intensidade) com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. O fato de que todas as suas capacidades se coloquem em funcionamento, determina que nenhuma delas possa realizar-se nem de longe, em toda sua intensidade.
A vida cotidiana é a vida do indivíduo. O indivíduo é sempre, simultaneamente, ser particular e ser genérico. A particularidade expressa não só seu ser isolado, mas também seu ser “individual”²²*

Lendo estas frases que são de Agnes Heller, citadas pela autora do livro, podemos dizer que é no cotidiano que é possível o homem se enxergar como sujeito, observar os outros, se auto-observar e, ao mesmo tempo, num processo de reflexão em que a abstração ou a argumentação são utilizados, é possível ele se ver dentro de uma totalidade com a sua singularidade, com a sua consciência.

Destas falas de A. Heller, gostaria destacar alguns aspectos. O primeiro, e o fundamental ao meu ver, se refere a questão da totalidade, do genérico. Este aspecto da totalidade é que diferencia nossa proposta teórica-metodológica, já que nos permite ver aspectos fundamentais da realidade. Esta autora vai ao encontro de Paulo Freire que advoga, em Pedagogia do

²² Para mim foi um “achado” encontrar o livro “Territórios do cotidiano. Uma introdução a novos olhares e experiências” organizado por C. R. Brandão e Zilá Mesquita. Neste livro é feita uma revisão teórica (inclusive histórica) do conceito “cotidiano”, o que me permitiu entender melhor a complexidade desta categoria.



Oprimido (1993: 15) o conhecimento da totalidade, como a única forma de acontecerem mudanças efetivas no cotidiano.

“A consciência se constitui como consciência do mundo. Se cada consciência tivesse o seu mundo, as consciências se desencontrariam em mundos diferentes e separados- seriam nômades incomunicáveis. As consciências não se encontram no vazio de si mesmas, pois a consciência é sempre, radicalmente, consciência do mundo”

Outro aspecto fundamental desta visão de totalidade²³ é que ela permite a desalienação do cotidiano fazendo com que através de um entendimento intersubjetivo os indivíduos vão conhecendo o mundo, ao mesmo tempo, individual e coletiva; da singularidade e da totalidade. A este respeito A. Heller me ajuda com a seguinte afirmação:

*“Condução da vida não significa abolição da hierarquia espontânea da cotidianidade, mas tão somente que a muda coexistência da particularidade e da genericidade é substituída pela relação consciente do indivíduo com o humano-genérico (.....)
A condução da vida só pode converter-se em possibilidade social universal quando for abolida e superada a alienação. Mas não é impossível empenhar-se na condução da vida mesmo enquanto as condições gerais econômico e sociais ainda favorecem a alienação”*
(Mesquita, 1995:)

Assim a desalienação do cotidiano permite construir um conhecimento em que o senso comum se torne a base de uma ciência e a ciência tenha como fundamento o saber comum, o saber do cotidiano.

Quando falo em senso comum vários autores me vêm à memória. Entre eles Gramsci, Lucien Goldman, Paulo Freire, C.R. Brandão, Souza Martins, Boaventura de Souza Santos. É com estes autores que tentarei estabelecer um diálogo para tentarmos entender melhor as pessoas da Vila Jardim e, assim, responder a questão fundamental desta dissertação que é o

²³ A concepção dialético-materialista de totalidade significa, primeiro, a unidade concreta de contradição que interagem (...) segundo, a relatividade sistemática de toda totalidade tanto no sentido ascendente quanto no descendente(o que significa que toda totalidade é feita de totalidades a elas subordinadas, e também que a totalidade em questão é, ao mesmo tempo, sobre determinada por totalidades de complexidade superior (...) e, terceiro, a relatividade histórica de toda totalidade, ou seja, que o caráter de totalidade de toda totalidade é mutável, desintegrável e limitado a um período histórico concreto e determinado (Lukacs, 1948: 12) (Bottomore, 1988: 381)

possível encontro, após ter superado as contradições, entre saber científico e popular.

*“Há lutas populares que são organizadas, são sindicais, são partidárias ou regionais. Há outras, também. Há lutas cotidianas, lutas diárias de busca pela água, lutas que têm sua forma de ensinar e aprender a sobrevivência. E aí se coloca o desafio de como é que minha inteligência de intelectual se molha nesta luta. Como vou fazer meu trabalho intelectual engravidado dessa tradição de conhecimento?” (Freire, 1991: 27) *Que fazer?**

É este desafio que me coloco.

2.2. As Contribuições de Paulo Freire, Gramsci, Lucien Goldman e Boaventura Santos para o Processo do Conhecimento

Começarei esta discussão trazendo a conceitualização do que seria o senso comum.

Citarei Boaventura de Souza Santos (1995: 56) que dá uma definição bem clara desta categoria²⁴.

“O senso comum faz coincidir causa e intenção; subjaz-lhe uma visão de mundo assente na ação e no princípio da criatividade e da responsabilidade individuais. O senso comum é prático e pragmático; reproduz-se colado às trajetórias e às experiências de vida de um dado grupo social e nessa correspondência se afirma fiável e securizante. O senso comum é transparente e evidente; desconfia da opacidade dos objetivos tecnológicos e do esoterismo do conhecimento em nome do princípio da igualdade do acesso ao discurso, à competência lingüística. O senso comum é superficial porque desdenha das estruturas que estão para além da consciência, mas, por isso mesmo, é exímio em captar a profundidade horizontal das relações conscientes entre pessoas e entre pessoas e coisas. O senso comum é indisciplinar e imetódico; não resulta de uma prática especificamente orientada para o produzir, reproduz-se

²⁴ Procurando num dicionário de filosofia achei o seguinte sobre senso comum: “expresión que reviste varios significados, el más antiguo de los cuales se remonta a Aristóteles, para quien designa los “sensibles comunes” es decir los contenidos que pertenecen a toda sensación..... Un uso técnico de la expresión se representa en el s. XVIII por obra de T. Reid, fundador de la escuela escocesa o escuela del sentido común: la mente humana, por un “instinto originario”intuye aquellas creencias (por ejemplo la existencia del mundo exterior o el principio de causa), que constituyen el fundamento de verdad de todo conocimiento..... La expresión “sentido comun” se refiere también al “buen sentido” o a la sana razón de Descartes....

espontaneamente no suceder cotidiano da vida. O senso comum aceita o que existe tal como existe; privilegia a ação que não produza rupturas significativas no real. Por último, o senso comum é retórico e metafórico; não ensina, persuade”

Analisando com atenção este conceito como o define o autor citado, podemos observar todas as contradições encontradas quando estamos trabalhando com a população: o pragmatismo, a fragmentação, a superficialidade, que muitas vezes dificultam o trabalho educativo. Mas são estas características que fazem a riqueza deste pensamento. A lógica construída pela realidade, pelo dia-a-dia, pelas histórias individuais e que permite, dentro de uma ética histórica e política, fazer uma mediação do meu conhecimento científico com o conhecimento da população da Vila Jardim. Estes aspectos do senso comum também são encontrados na equipe de saúde, o que faz com que haja um duplo processo na troca de conhecimentos. Este processo é difícil, porque há vários “senso comuns”, já que este conhecimento faz parte de trajetórias de vida, implica em diferenças, implica em desvendar o(s) outro(s), no seus aspectos culturais, afetivos, sociais e pessoais. Este desvendamento nos permitirá ter uma idéia concreta da totalidade de uma parte deste cotidiano.

Por isso, quando estou conversando com as mulheres sobre anticoncepção não basta esclarecer os métodos, como eles funcionam e quais são os seus parafiteos. Interessa também, me aprofundar nesse pequeno espaço do cotidiano que se refere a ter ou não ter filhos. O que significa ter filhos para estas mulheres? Como são definidos os papéis sexuais? De quem é a responsabilidade da anticoncepção? A seguir tentaremos responder a estas perguntas.

Para as mulheres e os homens da Vila Jardim é fundamental ter filhos. Para as mulheres é inquestionável. Faz parte das suas trajetórias de vida. As mulheres não se vêm sem filhos, como demonstram as falas a seguir:

“Adoro, adoro, adoro. O primeiro ganhei cesariana e o segundo ganhei de parto normal. Meu filho mais novo fica na minha sogra e o

mais velho fica em casa..... então não tem mais condições de fazer outro filho, mas adoro” (S., do lar)

“Eu já tenho 2 filhos, já tá ótimo, o meu marido quer uma guria, tenho dois guri né, mas agora não dá. Tenho que trabalhar” (R., doméstica)

“Adoro nenê, por mim teria, mas não posso. Tive um aneurisma cerebral. Não posso ter mais.” (N, doméstica)

Como podemos observar estas falas o número de filhos é delimitado por condições externas. A importância dos filhos não é questionada. Estas observações são confirmadas por Victora (1991: 127 e 129).

“a chegada do primeiro filho, é vivido com grande alegria pelas mulheres. (...) Todas as mulheres que iniciam a vida com um companheiro tratam de marcar esta união, seja ela consensual ou um casamento oficial, com o nascimento de um filho

“mas acima de tudo a chegada do primeiro filho modifica radicalmente o status da mulher. A mulher -mãe percebe-se como um ser muito especial, como se os trabalhos e dificuldade passadas, não apenas no parto como no próprio cuidado com o filho, enaltessem a imagem da mulher “

“a chegada do primeiro filho (...) constitui-se também na confirmação absoluta do status adulto”.

Para o homem, mesmo que de forma geral não interfira na anticoncepção, também é uma experiência fundamental, como se observa no trecho a seguir:

“Para o homem, o nascimento de um filho comprova sua maturidade sexual e social, em suma, sua masculinidade. O jovem deixa de ser guri ao assumir um filho, mesmo que não venha coabitar com a mulher e o filho. A coabitação é uma das formas de assumir publicamente um filho. Esta questão da “virilidade” ligada à procriação é também citada por outros autores. (Victora, 1991: 129)

Esta experiência vital nas mulheres, e tão marcada nas da Vila Jardim, tem a ver com a questão dos papéis sexuais. Tem a ver com a demarcação dos espaços feminino e masculino. Tem a ver com a educação das crianças.

As mulheres, quando meninas cuidam dos irmãos mais novos, cuidam das lides da casa, cozinham, varrem o pátio. Já os meninos ficam na rua, brincando, cuidando e depois trabalhando ajudando a sustentar a família. As falas a seguir nos contam um pouco desta realidade:

“Ah, eu foi assim, eu sempre quis ter quatro filhos, que nem a minha mãe. Mas eu tive que ajudar a criar os meus irmãos para minha mãe trabalhar, então eu já passe por aquilo sabe, já tive que trocar fralda, dar banho, dar comida, tive que desde pequeninha, desde os 7 anos criar os meus irmãos, porque durante o dia quem ficava com eles era eu.....(A., doméstica)

“Também eu criei a minha irmã menor, minha irmã menor quem criou fui eu, a mãe se separou do pai e tal, ela tinha que trabalhar e aí eram dez anos de diferença, então quando nasceu quem cuidava era eu....(S., do lar)

Estes aspectos firmemente arraigados desde a infância fazem com que a mulher não questione o fato de ter ou não ter filhos. Faz parte da sua “bagagem cultural” a maternidade, ao contrário das mulheres da minha classe social, onde esta bagagem está sendo questionada criticamente. Assim, em decorrência de a menina ter que assumir o cuidado dos seus irmãos menores já na infância, faz com que os cuidados do seu futuro filho também estejam ao seu encargo, como fala A., a seguir:

“Pra ele é assim o, eu acho que em geral, é onde cabe um cabe dois, onde cabe dois cabe três, por ele é, eles não tem aquela responsabilidade, aquela preocupação, não é que nem a gente, a gente a nossa vida todo dia em volta do filho né, eu pelo menos sou assim, eu sempre tô preocupada com as gurias, se elas estão bem, se elas não estão, e eles é assim eles já são mais desligados, não que eles não dê atenção, amor, repreende quando precisa, mas não é que nem a gente, mãe já é de passar a mão por cima”

Pelas falas anteriores fica claro que as mulheres tem um papel restrito à casa e os homens saem para a rua, para sustentar a mulher e os filhos, como coloca Victora (1991: 90):

“Para a mulher, o homem deve ser provedor principal da casa. Para o homem, o casal tem que se entender para viver junto. Este entendimento inclui poder contar com uma certa organização

doméstica, ou seja, que ao chegar em casa do trabalho ele encontre a casa arrumada, sua roupa limpa e a comida pronta.”

É também papel da mulher decidir o método anticoncepcional a ser utilizado, inclusive entre os adolescente. É ela que decide se quer ter filhos e também é ela a “culpada” se engravida de forma inesperada. É ela também que decide de forma solitária e com muita culpa se vai fazer um aborto ou não. É também ela que “cria os filhos” e é responsabilidade dela pelos filhos mal encaminhados”.

“Eu não entendo ela. Eu faço a minha parte. Trabalho até tarde para sustentar os nossos filhos. Ai o mais velho se meteu nas drogas. Ai o culpado seu eu porque não tava em casa. Mas é ela que fica em casa sempre, cuidando das crianças. Foi ela que errou. Não fui eu.” (J., marido há 20 anos de R.)²⁵

O homem da Vila Jardim trabalha e provê o sustento da sua mulher e dos seus filhos, principalmente se estes são pequenos ou em grande número. No fim de semana joga futebol, cartas ou bebe uma “cachacinha” no boteco da sua rua. Algumas vezes, após algumas insistências, leva a mulher visitar os parentes. Se isto não acontece, ela fica cuidando dos filhos em casa.

Estes aspectos também são explicados por Victora (1991: 91):

“No universo em estudo, os meninos familiarizando-se desde pequenos com o domínio público, (fora do âmbito doméstico, sendo este último preferencialmente dominado pelas mulheres) são socializados para buscarem na rua, o sustento para a casa. Este menino que, a fim de tornar-se um homem, deverá tornar-se pai e provedor. Em outra palavras, ele precisa ter um filho e assumir para ver consagrada sua posição de adulto.”

Como podemos ver este cotidiano que parecia simples está se tornando cada vez mais complexo, mas ao mesmo tempo, mais claro e próximo. Este cotidiano em que predomina o senso comum, que se caracteriza também por ser evidente e transparente, me exige que dialogue com outros autores para tentar clarear esta complexa trama.

²⁵ O filho de 17 anos de J. e R., foi morto com um tiro no peito, em Set./97, por “briga no comércio”. A responsabilidade “do mal caminho” e morte do filho foi atribuída à mãe.

Para isto continuarei discutindo o processo de conhecimento e os níveis de consciência do mesmo.

Gramsci coloca o conhecimento como sendo a visão de mundo, uma concepção de mundo, e por tanto o conhecimento não é abstrato ou ideal, mas parte da praxis, do cotidiano e age na transformação deste cotidiano e da história. Por estes motivos o conhecimento não é neutro, e precisa tanto do conhecimento filosófico (crítico) e do conhecimento popular (a princípio a-crítico) para se chegar a um bom senso, que será novamente superado. O autor acredita que em todas as classes sociais haveria graus de consciência ou de conhecimento que seriam superados no decorrer da história. Estes níveis qualitativos de consciência seriam três: o senso crítico ou filosófico é o mais elevado e caracteriza-se por ser abstrato e seria um conhecimento mais argumentativo resultante da problematização permitindo ver a totalidade dos problemas com as suas contradições. Este conhecimento seria mediado pelos intelectuais. (Ortiz, 1980: 51) O nível mais “baixo” seria o folclore, que além de uma visão fragmentada da realidade tem “*fragmentos de todas as concepções de um mundo e de vida que se sucederam na história*” (Ortiz, 1980: 48). É um saber a ser superado²⁶. Entre o folclore e o senso crítico temos o senso comum que também tem uma visão de um mundo incoerente, fragmentada e se manifesta como conhecimento sensível, empírico e caracteristicamente é reconhecido como “bom senso”. Este conceito de senso comum é semelhante àquele definido por Santos já citado nesta dissertação.

“Em que reside exatamente o valor do que se costuma chamar “senso comum” ou de bom senso? Não apenas o fato de que, ainda que implicitamente, o senso comum empregue o princípio de causalidade, mas no fato muito mais limitado de que, em uma série de juízos o senso comum identifique a causa exata, simples e imediata, não se deixando desviar por fantasmagorias e obscuridades metafísicas, pseudo profundas, pseudo-científicas”. (Gramsci, Quaderni del

²⁶ No sentido dialético de superação, ou seja, aproveitando todo o conhecimento anterior, problematizando-o, decodificando-o para poder fazer uma síntese e olhar a mesma realidade com outros olhos e com outra praxis.

Quando trabalhamos com as classes populares vivenciamos que o dominante, na discussão das questões da saúde, é o senso comum. Há uma visão fragmentada, não existe a visão totalizante de processo saúde-doença e constata-se uma forte tendência para a responsabilização individual pela saúde ou pela doença. Estes aspectos, observados na população, são também muito freqüentemente encontrados na equipe de saúde, que tem muitos elementos do senso comum. Esta análise de Gramsci, que pode parecer teórica, na verdade nos auxilia na prática diária, na medida em que nos serve de referencial para analisar o nível de consciência em que se encontra cada grupo, para assim, em conjunto, o grupo e o educador irem “escalando” os degraus da mesma. Cabe destacar que esta caminhada não é vertical nem ascendente, já que uma vez atingido o senso crítico não quer dizer que não haja mais senso comum (Ortiz, 1980: 53), pelo contrário, o senso comum continua, mas num outro patamar: aquilo que era senso comum “é superado através do pensamento filosófico” (Ortiz, 1980: 55) mas outro senso comum “se instala”, que deve ser novamente criticado e assim sucessivamente.

Este mesmo aspecto, de graus qualitativos da consciência, é salientado por Paulo Freire, num processo de “ação e reflexão”, onde o conhecimento da realidade perpassa níveis de consciência que, num grau inicial, o autor chama de consciência “ingênua”, chegando à abstração do problema (consciência crítica) para então voltar à realidade e modificá-la através da praxis. Esta caminhada nos graus de consciência, passando do concreto sensível (senso comum), indo para a abstração e voltando para a realidade, é feita em conjunto pelo educando e educador.

Na verdade, quando percebemos ~~que~~ que estamos discutindo ou conversando no senso comum, estou sentindo o cotidiano. Estou começando

a me “molhar”^M uma estrutura de conhecimento que existe, que é concreta, que responde a perguntas ou situações de um grupo de sujeitos. Quando vivenciamos, numa discussão sobre anticoncepção as falas das mulheres construídas basicamente pelas suas vivências temos que, primeiramente, agir eticamente. Ou seja, por mais distante que seja do nosso conhecimento científico, e as vezes, até absurdo para o conhecimento que eu tenho, temos que nos lembrar que este senso comum expressa uma trajetória de vida. As falas, a linguagem são o espelho de toda uma vida que está sendo construída, inclusive no instante da fala. Por isso concordo quando Paulo Freire declara, no livro *Extensão ou Comunicação?* (1985: 31):

“O pensamento mágico não é ilógico nem é pré-lógico. Tem a sua estrutura lógica interna e reage, até onde pode, ao ser substituído mecanicistamente por outro. Este modo de pensar, como qualquer outro, está indiscutivelmente ligado a uma linguagem e a uma estrutura como a uma forma de atuar.

Sobrepor a ele outra forma de pensar, que implica noutra linguagem, noutra estrutura e noutra maneira de atuar lhe desperta uma reação natural. Uma reação de defesa ante o “invasor” que ameaça romper seu equilíbrio interno”

Em outra obra, Paulo Freire fala da “Consciência semi- intransitiva”, que seria um conceito que se iguala ao de consciência ingênua, como vemos a seguir:

“Desta forma, a explicação para os problemas se acha sempre fora da realidade, ora nos desígnios divinos, ora no destino, ou também na “inferioridade natural” dos homens e mulheres cuja consciência se encontra a este nível. A semi-intransitividade está necessariamente associada ao fatalismo, ainda que este não seja uma exclusividade da semi-intransitividade. De qualquer maneira, se a explicação das situações problemáticas se encontra em algum poder superior ou na “incapacidade natural” dos seres humanos, é obvio, então, que a ação destes, como resposta àquelas situações problemáticas, não se oriente no sentido da transformação da realidade que as origina, mas ao contrário, ao poder superior responsável pela existência das situações bem como por sua “inferioridade natural” (Freire, 1987: 73) Ação Cultural

Como percebo após esta leitura há momentos em que o pensamento ingênuo é difícil de ser questionado devido ao distanciamento existente entre

estas falas e a minha realidade. Mas, por outro lado, acredito que a gente tendo clareza com qual consciência estamos dialogando a problematização, mesmo que demorada e trabalhosa, é possível.

*“(...) que homens e mulheres, cuja consciência se encontra a este nível, sejam incapazes de superar sua compreensão mágica dos fatos. (...) Pelo contrário, a experiência tem mostrado que mais rapidamente do que se pensa, esta releitura se faz possível, mesmo que, entre o momento da releitura e do engajamento numa nova forma de ação coerente com ela, haja muita o que fazer” (Freire, 1987:73, grifo meu) A *ção* *colabor.**

Diante destes aspectos da consciência, Lucien Goldman (1972: 7) faz as suas observações sobre consciência real e consciência possível. Estes conceitos foram elaborados inicialmente por Marx. A meu ver, complementam os pensamentos de Gramsci e Paulo Freire sendo a base do pensamento dos autores citados anteriormente.

Goldmann observa que o importante são dois aspectos: o primeiro é que é necessário *“saber não o que pensa um grupo, mas quais são as mudanças susceptíveis de se produzirem na sua consciência, sem que haja modificação na sua estrutura essencial”* (Goldmann, 1972: 9) dentro deste aspecto qual é a consciência real e qual a consciência possível. Ou seja quais as informações que passam, as que não passam ou passam muito deformadas na consciência do grupo. Esta troca de informações não se restringe somente, à “passagem” de informações, mas sim é um ato de ação e reflexão. Goldman (1972: 10) relaciona três aspectos fundamentais para uma “passagem adequada” das informações:

- 1) muitas vezes a informação não passa por falta de conhecimento prévio. Ou seja, ao ser colocado o problema os sujeitos não tem os elementos “prévios” para resolvê-los. Esta problemática também é analisada por Freire na chamada educação “Bancária”, onde o camponês ou o operário são considerados “ignorantes” por não saberem discutir um problema que foge da sua realidade. O que na verdade ocorre é o uso de uma metodologia inadequada para definir os problemas. A questão do

“conhecimento prévio” começa a se resolver quando iniciamos uma discussão a partir da nossa vivência, de nosso dia-a-dia, de nosso subjetivo em relação ao problema em discussão. Como esclarece Gramsci, partindo do senso comum.

- 2) Outro aspecto que Goldman destaca são os fatores psicológicos (Goldmann, 1972: 10) no processo educativo. Não é o caso de “psicologizar” o conhecimento, considerá-lo independente de toda estrutura social, cultural e econômica, mas perceber que existe uma barreira psicológica individual a ser transposta. Este aspecto que o autor levanta muitas vezes é desconsiderado na nossa prática diária quando, não damos importância aos aspectos simbólicos da questão saúde. (Minayo, 1993: 12). Estas características simbólicas estão ligadas diretamente a questões culturais muitas vezes enraizadas no folclore. Esta consciência folclórica na maioria das vezes fica muito distante do intelectual e por este motivo nem é questionada ou criticada.

- 3) A questão da resistência do grupo em relação a aprender determinados conhecimentos é outro aspecto que o autor levanta. Esta resistência estaria determinada por “múltiplos acontecimentos”, (Goldmann, 1972: 12) que agiram sobre ela. Estes “acontecimentos” são esclarecidos pelo autor como sendo as bagagens, as certezas e incertezas que os grupos e os indivíduos carregam dentro de si. Habermas chama esta bagagem de “celeiro cultural” que seriam as nossas raízes “cristalizadas”, difíceis de serem removidas, mas essenciais de serem tocadas e problematizadas para se avançar no diálogo e na construção de um novo conhecimento. Estes três aspectos compõem a consciência real deste ou daquele grupo. A meu ver seria semelhante ao que Gramsci chama de senso comum.

Os aspectos de conhecimento prévio, psicológicos e acontecimentos prévios ao problema em discussão, são os que realmente influenciam na passagem de informação e na mudança de níveis de consciência, mas todos eles podem ser superados usando-se o método adequado, novamente citando Paulo Freire, de ação e reflexão.

Paulo Freire também discute a questão do “viável histórico”, categoria que, ao meu ver, auxilia na compreensão do que seria a consciência real de Goldman. O viável histórico seria a necessidade de o trabalhador social ter uma visão muito clara dos sistemas de força que enfrenta, da realidade em que atua, enfim, de todos os aspectos políticos, sociais, culturais e econômicos que terão que ser enfrentados para “saber o que pode ser feito, em um momento dado, pois que se fez o que se pode e não o que se gostaria de se fazer”. (Freire, 1987: 132)

Goldman nos fala “limites da consciência possível”(1972: 12)²⁷ ou seja, quando o conhecimento adquirido ultrapassa a consciência do grupo e, para que o processo de conscientização vá adiante, o grupo tem que refazer a sua estrutura como grupo ou então, o que é mais importante, o grupo tem que direcionar sua praxes na mudança estrutural da sociedade. Conclui-se daí que a consciência crítica só “avançará” para um outro patamar quando outras relações estruturais forem estabelecidas, ou quando uma nova ideologia hegemônica e um novo bloco histórico forem criados:

“Tal comunhão (com as massas populares) é uma característica fundamental da ação cultural para a libertação. É nesta comunhão que se dá na prática revolucionária, que a conscientização alcança o seu mais alto nível. E é nela que os oprimidos superam o que Goldman chama de “consciência real” pelo “máximo de consciência”

²⁷ Lucien Goldman, foi fundamental para eu poder entender uma experiência com um grupo de mulheres do Beco da Paz. Este grupo se reuniu semanalmente por vários anos, com algumas interrupções, desde 1986 a 1991. Este grupo teve várias fases nas quais os conceitos de consciência real, consciência possível e máxima consciência possível nos ajudaram a entender o processo. Nos primeiros meses, as mulheres só discutiam questões bem pontuais de saúde como feridas, escabiose, piolhos, etc. A gente sempre tentava problematizar e discutir questões mais amplas como por exemplo a falta de rede de água e esgoto. Mas sempre o grupo desviava o assunto. Era a consciência real. Afinal de 8 meses elas decidiram que não era mais possível só ficar discutindo. Tinham que ir à luta.: Tinham que conseguir água e esgoto.. Após mais 1 ano e meio elas conseguiram. Era a consciência possível. Mas tinha um problema fundamental que elas não conseguiam discutir. No momento em que tocávamos no assunto, se desmobilizava, não havia mais reunião. O assunto era a posse do terreno em que elas moravam, já que o mesmo era invadido. Durante anos tentamos, “inutilmente”, discutir este assunto. Elas eram “invasoras”. Reconhecer isto, seria romper com uma visão de mundo firmemente arraigada, e utilizar meios de luta de que naquele momento elas não dispunham. Só em 1994, elas adquiriram o “máximo de consciência possível” para este problema: legalizaram os seus terrenos. Agora são proprietárias. Romperam, em parte, com uma estrutura impiedosa e cruel que as mantinha marginalizadas dentro da própria Vila Jardim.

?
impiedosa

possível. Implicando na inserção crítica na realidade que se desmistifica (...) (Freire, 1987: 81.) *Ação Cultural*

Mas como ficam os passos “adiante” dados pelos movimentos populares a nível de consciência? Como fica o “antes” da tomada de consciência da estrutura não mudada ainda? Acho que Goldman responde com o seu conceito de “máxima consciência possível,” onde a resposta é a caminhada que visa, finalmente, a ruptura com as estruturas vigentes. Paulo Freire enriquece esta dúvida com o seguinte parágrafo:

“a significação do “antes”, aqui, não é do sentido comum. “Antes” aqui não significa um momento anterior que estivesse separado do outro por uma fronteira rígida. “O antes”, pelo contrário, faz parte do processo de transformação estrutural. Desta forma a percepção da realidade, distorcida pela ideologia dominante, pode ser mudada, na medida em que, no “hoje” em que se está verificando o antagonismo entre mudança e permanência, este antagonismo começa a se fazer um desafio” (Freire, 1987: 40.)

Ação Cultural

Estas “pequenas” revoluções do cotidiano (como por exemplo entender criticamente o uso de um método anticonceptivo, ou conhecer o seu corpo, ou conseguir água encanada, ou participar da associação de moradores), que fazem parte de uma totalidade mais complexa e às vezes historicamente inatingível, são um somatório de “antes” que fazem com que o dia-a-dia destas mulheres seja menos alienante e mais digno.

Diante destas colocações cabe-me perguntar se é possível discutir estes assuntos mais arraigados culturalmente com estas mulheres. Problematizar a questão “inquestionável” da maternidade, do cuidado dos filhos. Do ficar em casa. Do marido provedor. Reproduzo um diálogo a seguir:

“- O que vocês acham que é diferente entre menino e menina?

- O fato da menina brincar sempre de boneca, aquela coisa maternal, com o filhinho dela.

- O menino é criado livre, mais solto, brincadeira mais na rua, com funda, com passarinho.....A menina mais ligada nas coisas da casa, cuidados da casa, arrumação.

- A mulher tem que servir o marido

- *É os filhos pra cuidar*
- *Aí que começa. Porque tem muita mulher que depende só do homem.*
- *E o que vocês acham disso?*
- *Eu acho que a mulher deve ser dependente dela mesma, não só do homem. Eu não dependo do meu marido. Eu dependo de mim mesma. Por isso que eu acho que se a mãe tem um filho, uma filha mulher, eu acho que não precisa depender só da mãe. Ela tem que fazer as coisas. O homem também faz, o guri também pode fazer....*
- *Dentro de casa? Dentro de casa*
- *E quem pode mudar isso ?*
- *A pessoa que está educando, né, que pode mudar.*
- *Vai depender do que a gente faça desde pequenas, para que eles também possam ser adultos diferentes.*
- *Vocês já fazem isso?*
- *As vezes,. É difícil , porque tem que mudar o marido também.*
- *Por que o marido?*
- *Por que ele foi criado para ser servido. Ter sempre a comidinha pronta. A casa arrumada....*
- *Mas a gente tenta. É o único jeito.*
- *É difícil, é difícil, mas tem que tentar” (Grupo de mulheres da rua A. Barbosa)*

Diante destas constatações, verificamos toda a dificuldade de mudar uma situação arraigada culturalmente e os esforços que são feitos para superá-los. Mas lentamente, com muitos tropeços, alguns aspectos do cotidiano da mulher são questionados e, mais lentamente ainda, são talvez mudados. Já os aspectos econômicos, por exemplo, são vislumbrados de imediato, mas a sua solução parece mais remota ainda:

- *Por que não tem remédio nos postos?*
- *Não é só remédio. Falta comprimido. Nunca tem camisinha.*
- *Por que será isso?*
- *Falta de interesse, né?*
- *Mas aí como dizem né, no Brasil a educação e a saúde não vem em primeiro plano.*
- *Ah, não são as últimas coisas*
- *o FH prometeu e deu no que deu*

- E na realidade, tudo era para ser distribuído, pro pessoal que ganha uma miséria, não tem remédio pro coração, não tem remédio sei lá prá pressão, não tem remédio pra um monte de coisa. até um banal AAS eu acho que não se encontra mais,.

- Quanto mais gente pobre melhor. Mais subdesenvolvida melhor.

- Porque melhor?

- Porque aí o povo não tem condições de atingir um nível mais alto, então o que é bom pro um país assim como o nosso que tem uma população grande pobre e sem cultura. E o povo nunca vai se rebelar.

- Eles podem manipular. Quanto mais pobre, que nunca vai chegar no primeiro grau, muito melhor. Fica mais fácil de manejar.

- Concordo plenamente,

- Concordo

- E o que se poderia fazer?

- Tá faltando união do povo.

- Acho que falta consciência na hora de votar

- Eu acho que tinha que começar tudo de novo sabe, por exemplo, o que já tá aí eu acho que é difícil mudar, tinha que começar é sei lá um programa de conscientização. Tinha que ter mais reunião como esta.. Uma coisa mais profunda, né, para que os filhos consigam engrenar, isso não é coisa pra nós gora, isso tem que começar de baixo pra quando nos sei lá tiver com sessenta tu vê o resultado né.

- Se tu durar até os sessenta.

- Tu acha que é tão lento assim? Tem que ficar esperando?

- Não, eu acho que agora tu começa a trabalhar. Nesta reunião já tamo trabalhando. Prá ver o resultado daqui a mais ou menos uns vinte trinta anos, que vai ser quando esse pessoalzinho aí, fica mais fácil de se moldar do que tu pegar, por exemplo, um guri ali embaixo que cheira cola, ele cheira cola pra vender o pó, é difícil, não é impossível, mas é difícil, fica mais fácil tu talhar um pequeno do que pegar um maior. O resultado desse pequeno tu só vai ver daqui vinte, trinta anos. Eu acredito que seja por aí.

- Acho que é por aí. Tinha que ter mais reunião. Como a gente está fazendo

- A gente está se reunindo

- Para aí, a gente não estava conversando sobre o anticoncepcional? Sobre o comprimido?

- (Risos)

- Eu acho que estamos fugindo disso

- Sim e não. Tá tudo ligado.

- A gente chega num assunto difícil de resolver.....

- Tá, me diz uma coisa, vamos voltar pro anticoncepcional, ele é um remédio né,....” (Grupo de Mulheres da rua A. Barbosa)

Este diálogo, me mostra várias contradições que deverão ser superadas para mudar de forma concreta o cotidiano. Mas, me deterei no que estas falas significam para estas mulheres. Significam, ao meu ver o início de uma longa caminhada de se reconhecer como sujeito excluído de uma sociedade. Que luta para sobreviver e resgatar um pouco da sua dignidade. Se reconhecer como oprimido e excluído é o primeiro passo para uma possível mudança.

“Quanto mais as massas populares desvelam a realidade objetiva e desafiadora sobre a qual elas devem incidir sua ação transformadora, tanto mais se “inserem” nela criticamente” (Freire, 1993: 40)

A minha postura neste momento é de solidariedade e de profunda reflexão, respeitando este momento de “consciência possível” e tendo a clareza que a mudança passa por processos subjetivos e pequenas mudanças no cotidiano que é por exemplo participar destas reuniões. Não estou querendo dizer com isto que é o suficiente, mas que a ação objetiva depende, e muito, de um reconhecimento crítico subjetivo. Para isto não posso me “adiantar” correndo o risco de ferir o grupo mas tenho que continuar observando “delicadamente” e criticamente os interesses e as possibilidades deste grupo de mulheres. Caminho difícil para o educador já que corre o risco de entrar num reconhecimento puramente subjetivo da realidade, ou, ao contrário, apressar as mudanças objetivas para os quais o grupo não está pronto. Só a prática e o rigor metodológico desta prática, que estabelece uma relação dialética entre subjetividade e objetividade, que nos darão a resposta.

“Este é o caso de um “reconhecimento” de caráter puramente subjetivista, que é antes o resultado da arbitrariedade do subjetivista, o qual, fugindo da realidade objetiva, cria uma falsa realidade “em si mesmo”. E não é possível transformar a realidade concreta na realidade imaginária.

É o que ocorre, igualmente, quando a modificação da realidade objetiva fere os interesses individuais o de classe de que faz o reconhecimento.

No primeiro caso, não há inserção crítica na realidade, porque esta é fictícia; no segundo, porque a inserção contradiria os interesses de classe do reconhecedor.” (Freire, 1993: 39) Medo e OUSMA

Este “fio de navalha” é um dos aspectos que mais “atormenta” os educadores populares, entre os quais eu me incluo. No decorrer de todos estes anos muitas vezes fiquei no “subjetivismo” do reconhecimento da realidade ou, então “apressando” as modificações da realidade. Quando isto aconteceu, me frustrei. Já que os dois caminhos terminam numa abstração vazia e longe da realidade. Outro aspecto relacionado seria, já citado anteriormente, a questão do viável histórico. Poderíamos talvez envolver todos estes aspectos da prática educativa no conceito de “situação -limite” de Paulo Freire (1993: 91):

“Esta é a razão pela qual não são as “situações -limites”, em si mesmas, geradoras de um clima de desesperança, mas a percepção que os homens tenham delas num dado momento histórico, como freio a eles, como algo que eles não podem ultrapassar. No momento em que a percepção crítica se instaura, na ação mesma, se desenvolve um clima de esperança e confiança que leva os homens a se empenharem na superação das “situações- limites. (...) Superadas estas, com a transformação da realidade, novas surgirão, provocando outros “atos -limites” dos homens.” (Freire, 1993: 91)

Aprendi, humildemente, através destes anos, que o caminho da educação em saúde é uma construção conjunta. E esta construção precisa de um grande investimento naquilo que Paulo Freire chama de “engajamento dialógico”

Paulo Freire considera que o principal fator na construção do conhecimento, é o diálogo, situado historicamente, entre o eu-tu, o eu e os outros. Mas o diálogo tem vários aspectos que precisam ser considerados, entre os quais destaco a questão da palavra, da dificuldade e desafio do dito diálogo intercultural, dos mundos vividos diferentes entre os participantes deste diálogo, a linguagem, a questão da intersubjetividade, os diferentes saberes que participam deste diálogo, etc. Todos estes aspectos não podem

ser analisados de forma estática e uniforme, já que o diálogo pressupõe contradição, historicidade, subjetividade e sociabilidade. Assim, realmente o diálogo para que ele realmente aconteça não é um processo simples, mas extremamente complexo e dependente de inúmeros fatores listados acima e que tentarei esclarecer com o objetivo de entender melhor a minha prática cotidiana de educação em saúde.

Quando falo em palavra, imediatamente me vem a questão das palavras geradoras, decodificação de palavras, enfim, a essência do método de alfabetização de Paulo Freire. Estas palavras geradoras, que remetem a situações fundamentais de vida de um grupo, fazem com que os participantes reflitam, tomem distanciamento crítico (descodifiquem) e voltem para a sua realidade com uma visão diferente daquela inicial. Este método educativo não é somente utilizado na alfabetização, mas também em grupos já alfabetizados onde é necessário que os participantes tenham uma visão de totalidade da situação problema. Poderíamos dizer que as palavras geradoras e os temas geradores facilitam enormemente o processo educativo popular já que permitem, por um lado, que o educador tenha uma compreensão clara do que os participantes daquele grupo entendem e conseguem “objetivar” daquele problema em discussão e, por outro lado, favorece uma participação ativa das pessoas porque se está tratando de uma situação conhecida e real. Quando utilizamos vídeos, fotos, quadros ou slides que representam as situações vivenciadas ou experimentadas pelo grupo observa-se uma participação ativa dos participantes, já seja a nível de valorização das experiências e nas propostas de soluções para os problemas. Enfim, quando valorizamos a palavra nos grupos de educação em saúde estamos valorizando o diálogo e tentando construir uma nova proposta pedagógica.

Acreditamos que a elaboração de cartilhas de educação em saúde com participação da comunidade, além de estarmos valorizando o saber da população, a palavra da comunidade será levada à própria comunidade, ou

seja, se estabelecerá além do diálogo intercultural entre profissionais de saúde e a população, simultaneamente, esta mesma população falará com seus iguais, com sua palavra.

Achamos conveniente destacar o que Ernani Maria Fiori diz sobre a palavra na sua introdução do livro “Pedagogia do Oprimido” de Paulo Freire. (1993: 13)

“Com a palavra, o homem se faz homem. Ao dizer a sua palavra, pois, o homem assume conscientemente sua essencial condição humana. E o método que lhe propicia essa aprendizagem comensura-se ao homem todo, e seus princípios fundam toda pedagogia, desde a alfabetização até os mais altos níveis do labor universitário”.

2.3. Habermas e Paulo Freire: Diálogo Possível

Outro fator que contribui para desenvolvermos um diálogo com a população é compreender o “*mundo vivido*” (Habermas, 1987:) dos participantes do processo educativo. Entendo por mundo vivido o local do cotidiano, o lugar onde é possível construir uma razão libertadora. Esta categoria, originária de Husserl, foi ampliada por Habermas no sentido de considerar três aspectos do mundo vivido: os aspectos culturais, sociais e individuais ou respectivamente os aspectos simbólicos, os aspectos objetivos ou sociais e os aspectos subjetivos dos sujeitos. Estas facetas se inter-relacionam de tal forma que uma influencia a outra, a fim de criar um movimento de renovação e reprodução do mundo vivido. Esta tríade não é somente característica do mundo vivido como coletividade, mas também é encontrado no sujeito/ator. O mundo vivido seria o lugar das relações espontâneas, das certezas que nunca foram colocadas em dúvida. É neste cotidiano que acontece a história.

O mundo vivido, segundo Habermas, seria também o nosso “celeiro cultural” (Habermas, 1987). A nossa bagagem que sempre carregamos junto

como um horizonte móvel que se faz presente em todas as situações, sejam estas de conflito ou consenso, e que podem se expressar de forma concreta numa situação dialógica ou podem estar implícitas na reflexão e ação.

“O mundo vivido é o pano de fundo comum a todos os atores envolvidos em uma mesma situação. Partindo do conceito husserliano de horizonte, Habermas distingue entre o horizonte individual e o coletivo. O primeiro é o conjunto de convicções de base, de saber pessoal e social de experiência vivida, de intuição, mas especialmente de cultura e de linguagem, que permitem ao ator movimentar-se de forma inquestionada em uma situação concreta. O horizonte social se compõe do que é partilhado por todos os atores dessa situação, compondo-se da experiência comum, das mesmas tradições, da língua e da cultura compartilhada por todos e a todos acessível. O mundo vivido reflete, pois o óbvio, o inquestionado, “o que sempre foi”, podendo, no entanto, modificar-se na medida em que se modificam as estruturas da sociedade global (especialmente a econômica e a política, ou seja, as responsáveis pela reprodução material da sociedade.” (Freitag, 1985: 116)

Como podemos observar esta categoria tem pontos de encontro com a definição de senso comum de Gramsci, com a consciência real de Goldman e consciência ingênua de Paulo Freire. Mas sobretudo, o conceito de mundo vivido de Habermas tem a ver com o conceito de cotidiano e “círculos de cultura” de Freire. Cotidiano abordado por todos estes autores citados, que ao meu ver, se complementam.

Esta breve explanação de uma categoria tipicamente Habermasiana achei importante colocá-la nesta avaliação do que Freire entende por diálogo, porque além de achar que estes aspectos culturais sociais e subjetivos estão implícitos na obra de Freire, Habermas contribui, no dia a dia do educador popular, ao esmiuçar alguns os aspectos que iluminam a nossa prática educativa.

Cabe destacar que Fiori na sua introdução do livro *Pedagogia do Oprimido* cita a categoria “mundo vivido”, e, apesar de não defini-la conceitualmente, achamos que o autor está se aprofundando na categoria Husserleriana, assim como Habermas.

“Distanciando-se de seu mundo vivido, problematizando-o”, descodificando-o criticamente, no mesmo movimento da consciência o homem se re-descobre como sujeito instaurador desse mundo de sua experiência” (grifo meu). (Fiori apud Freire, 1993: 15)

Acredito que esta categoria é um ponto de encontro entre Habermas e Freire no sentido da importância que tem os aspectos sociais, culturais e pessoais num processo educativo, num conflito ou para se chegar a um consenso. Considero que esta categoria nos permite um melhor entendimento da realidade. Quando Freire fala em diálogo intercultural, Habermas fala em diálogo de mundos vividos, ou seja, sempre quando o educador chega a um grupo, a uma comunidade, a uma escola deve ter presente que as pessoas assim como o educador, trazem consigo uma bagagem tríplice tão sedimentada que muitas vezes dificulta ou até impossibilitam o diálogo. Mas é a partir desta bagagem ou “celeiro” que sairá também o entendimento. É através da problematização deste “celeiro” imutável que podem acontecer as mudanças de praxis e do cotidiano. Sem levar em consideração estes aspectos em que está inserido o sujeito, não conseguiremos manter um diálogo já que, como foi dito anteriormente, o sujeito e o mundo vivido são formados dialeticamente por três aspectos sempre em movimento: o social, o cultural e o individual.

“O mundo vivido apresenta, pois duas facetas: a continuidade e a mudança. Continuidade, porque é nele que se dão a reprodução cultural, a integração social e a socialização. Mudança porque é o lugar em se questionam e reformulam as “aspirações de validade dos atores em relação a três mundos formais (o objetivo, o social e o subjetivo ou interno.) É portanto, aquele em que podem ser contestadas as afirmações sobre a verdade dos fatos, a validade das normas e a veracidade das manifestações subjetivas. O conceito chave, complementar ao do mundo vivido é pois, o da ação comunicativa. A situação interativa é o ponto de confluência entre o mundo vivido e a ação comunicativa, constituindo o lugar em que a tensão de ambos se concretiza.” (Freitag, 1985: 117)

Acredito que durante anos os aspectos sociais da educação popular foram hipertrofiados, esquecendo-se os aspectos simbólicos e individuais. Hoje em dia está havendo uma retomada destes aspectos justamente para

entendermos melhor a realidade do sujeito/ator, suas contradições e processos. Um dos grandes desafios deste diálogo intercultural é a construção de valores universais. Este tema, tão discutido atualmente devido ao que parece ser o fim da existência de valores morais coletivos (por isso a intolerância religiosa, as guerras “étnicas”) faz com que o diálogo que leva a uma nova praxis, segundo Freire, ou uma ação comunicativa que leve ao consenso, segundo Habermas, estejam mais atuais do que nunca. O esforço que o intelectual e/ou educador popular tem que fazer para conseguir este entendimento intercultural e que está diretamente ligado a construção de um novo conhecimento consensual, democrático e solidário, é um dos maiores desafios para quem trabalha com comunidades que tem um mundo vivido totalmente diferente do nosso.

Outro aspecto que tem destaque no diálogo, já seja para Habermas ou para Paulo Freire, é a questão da intersubjetividade. Entendo esta categoria como sendo o entendimento entre sujeito e sujeito, a minha consciência como sujeito e ao mesmo tempo com o outro, com a consciência do outro, com o entendimento do mundo vivido do outro e, também, com as significações que o outro faz de determinada situação. Ou seja, o diálogo, a consciência são individuais e ao mesmo tempo coletivas, intersubjetivas. No processo do conhecimento crítico este conhecimento nunca é visto de forma isolada, mas sempre de forma coletiva e intersubjetiva.

“O diálogo fenomeniza e historiciza a essencial intersubjetividade humana. ele é relacional e, nele, ninguém tem iniciativa absoluta.(...) Se o mundo é o mundo das consciências intersubjetivadas, sua elaboração forçosamente há de ser colaboração. O mundo comum mediatiza a originária intersubjetivação das consciências: o autoreconhecimento do outro; (...) A intersubjetividade, em que as consciências se enfrentam, dialetizam-se, promovem-se. é a tessitura última do processo histórico da humanização.” (Fiori, apud Freire, 1993: 16 e 17) ped do popular

Este aspecto do conhecimento se vivencia claramente na nossa prática, já que um dos fatores de mobilização da população é quando o sujeito percebe que o seu problema não é somente um problema individual

seu, mas é um problema comum, de outros sujeitos que compartilham um mesmo mundo vivido. Quando o sujeito percebe a coletivização do problema (“o problema não é só meu”) ocorre um salto qualitativo na sua visão de mundo e na sua praxis cotidiana. É fundamental, para que de fato o diálogo aconteça, que as conquistas sejam válidas para todos os componentes de um grupo. Assim, estas tem que ter um valor subjetivo (do sujeito) e intersubjetivo (da coletividade). Esta percepção, por parte do eu e dos outros, desta consciência intersubjetiva talvez seja um dos momentos mais ricos do processo educativo popular já que geralmente concretiza o surgimento de um novo conhecimento por parte do grupo. Um novo patamar está sendo alcançado para mais adiante ser superado e assim sucessivamente.

“El mundo de la vida es pues, desde el principio, no mi mundo privado, sino un mundo intersubjetivo; la estructura básica de su realidad nos es comum a todos.

Esta comunalidad descansa ciertamente en un saber sobre el que existe consenso, en un acervo cultural de saber que todos los miembros comparten.” (Habermas, 1987: 189)

Este despertar para o outro, ver o outro como sujeito, é um caminho para a desalienação do cotidiano.

“A intersubjetividade ou a intercomunicação é a característica primordial deste mundo cultural e histórico.

Daí que a função gnosiológica não possa ficar reduzida à simples relação do sujeito cognoscente com o objeto cognoscível. Sem a relação comunicativa entre sujeitos cognoscentes em torno do objeto cognoscível desapareceria o ato cognoscitivo.

(...) Pela intersubjetividade, se estabelece a comunicação entre os sujeitos a propósito do objeto.” (Freire, 1985: 65) E x t o u b o m e n t o .

Outro aspecto que é comum nestes autores é o conceito de comunicação. Ambos colocam esta categoria como essencial para acontecer a ação dialógica em Freire e, em Habermas, a Ação comunicativa. Ambos destacam a importância da linguagem na comunicação e no diálogo. Habermas se referencia a Austin²⁸ e Freire cita Schaff²⁹, estudiosos que se

²⁸ Ver Ruanet (1989: 23 a 38).

²⁹ Ver Freire (1985: 71).

aprofundam na questão do significado dos signos e na concepção da língua como atividade, ação.³⁰

“A educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é transferência de saber, mas um encontro de sujeitos e interlocutores que buscam a significação dos significados” (Freire, 1985: 69)

“A Teoria da ação Comunicativa entende como dupla a estrutura da comunicação lingüística. Ela permite de um lado uma comunicação entre dois atores sobre pessoas, coisas e processos, e estabelece, por outro lado um tipo de intersubjetividade em cujo contexto se desdobram as coisas ditas” (Rouanet:, p.25)

Outro aspecto a destacar é que sempre temos que entender a comunicação dialógica como um processo, o que inclui um claro referencial teórico metodológico por parte do educador, que propicie a palavra aos participantes do grupo.

“Entendo que a comunicação só é possível se o ouvinte sai da sua posição de observador e entra nela como participante, ao mesmo tempo penetra num mundo vivido que é compartilhado intersubjetivamente. Ou seja, além de termos uma língua comum para estabelecermos um processo comunicativo é necessário penetrar nas crenças, símbolos, nos aspectos individuais e sociais do ouvinte e, ao mesmo tempo, este ouvinte-participante fará o mesmo com o seu interlocutor. Nesta ação só se desenvolverá um diálogo e/ou uma ação comunicativa que visa o entendimento, através da cooperação dos ouvintes. (Diercks, 1995:)

Estes aspectos são salientados por Freire e Habermas como colocam as citações a seguir:

“É então indispensável ao ato comunicativo, para que este seja eficiente, o acordo entre os sujeitos, reciprocamente comunicantes. Isto é, a expressão verbal de um dos sujeitos tem que ser percebida dentro de um quadro significativo comum ao outro sujeito. Se não há acordo em torno dos signos, como expressões do objeto significado, não pode haver compreensão entre os sujeitos, o que impossibilita a comunicação” (Freire, 1985: 67)

³⁰ Neste estágio em que me encontro teoricamente não me atrevo a me aprofundar neste assunto, mas algumas incursões iniciais já foram feitas, mais a guisa de esclarecimento. Para isso ver Diercks, M. S: As categorias Habermasianas e a Educação Popular In: Coletâneas do Ppgdu, Numero 2, 1995: 73 a 79.

“(...) Pero lo que liga entre si a los individuos socializados y lo que asegura la integración de la sociedad es un tejido de acciones comunicativas que solo pueden tener un buen suceso a la luz de tradiciones culturales- y no mecanismos sistemicos que escapen al saber intuitivo de los miembros”(Habermas, 1984: 211)

Está claro para mim que a cooperação para o diálogo, pode acontecer de forma imediata ou levar mais tempo. Mas o importante é que em um dado momento os participantes terão de lançar mão da argumentação, Esta categoria é usada por Habermas como sendo o momento da abstração, do distanciamento do mundo vivido. Semelhante a aquilo que Paulo Freire chama de descodificação ou problematização. Após o processo argumentativo pode-se chegar a um consenso ou entendimento. Entendendo consenso, como resultado de um processo dialógico, ou seja não a ausência de conflitos, mas sim a superação deles. Esta superação é necessária já que se isto não acontece, a ação comunicativa ou o diálogo tendem a fracassar e as ações concretas transformadoras não irão acontecer.

“A la acción orientada al entendimiento le es constitutiva la condición de que los participantes realicen sus respectivos planes de común acuerdo en una situación de acción definida común. Tratan de evitar dos riesgos: el riesgo de que el entendimiento fracase, es decir, el riesgo de disentimiento o de malentendido, y el riesgo de que el plan de acción se malogre, es decir el riesgo de fracaso en la acción. (Habermas, 1987: 181)

Outro aspecto que gostaria de destacar seria o que Habermas conceituou como “ação estratégica” e que acredito esclarece mais um aspecto do diálogo: a questão do poder na linguagem³¹. Este aspecto da linguagem lança mão da análise das falas através de categorias como enunciações performativas, ilocução, perlocução, enunciações constatativas.

*“Enunciações performativas: são aquelas que fazem alguma coisa sem contentar-se apenas com dizê-las. Estas se distinguem em:
- ilocução: é um ato que além de fazer tudo o que faz enquanto locução (o ato de dizer uma coisa), pratica, realiza, executa alguma coisa ao dizer.*

³¹ Ver na primeira parte desta dissertação como as cartilhas educativas disponíveis, utilizam a fala estratégica.

- perlocução: é um ato que além de dizer alguma coisa, produz alguma coisa pelo fato de dizer. É uma atividade indireta da fala e a sua capacidade de produzir significações é implícita. Os atos de fala indiretos podem ser vistos como manifestações de um fenômeno bastante comum nas línguas: o dos significados implícitos “ (Diercks, 1995: 76)

Este aspecto dos significados implícitos é muito usado na educação em saúde, principalmente na tendência pedagógica em que a coerção, o convencimento e a responsabilidade puramente individual do processo saúde- doença, são os principais recursos pedagógicos utilizados.

“Los actos de habla no pueden ejecutarse con la doble intención de generar algo causalmente en él. Desde la perspectiva de hablante y oyente un acuerdo no puede imponerse por una situación de acción, o ejerciendo un influjo indirecto,, calculando en vistas al propio éxito de uno, sobre las actitudes proposicionales de un oponente.” (Habermas, 1987: 73)

Ou como coloca Paulo Freire:

“Ainda quando estivéssemos de acordo - o que não é o caso- com a ação “extensiva” do conhecimento, em que um sujeito leva outro (que deixa, por isto mesmo, de ser sujeito), seria necessário não somente que os signos tivessem o mesmo significado, mas também que o conteúdo do conhecimento estendido se gerasse num terreno comum aos pólos da relação.

Como esta não é a situação concreta entre nós, a tendência do extensionismo é cair facilmente no uso de técnicas de propaganda, de persuasão, no vasto setor que se vem chamando de “meios de comunicação de massa”. (Freire, 1985: 72) C e E x t

Quando refletimos sobre estes parágrafos vemos que a “ação estratégica” é mais comum do que pensamos. Quantas vezes falamos em “conscientizar os oprimidos” usando estrategicamente frases perlocucionais, símbolos e discursos autoritários que visam reproduzir uma sensação só pelo ato de dizer esta ou aquela palavra? Quantas vezes não utilizamos a linguagem para “conduzir um grupo?” Estas falas estratégicas são o dia-a-dia de muitas lideranças e muito freqüentemente utilizadas nas assembleias gerais, em discursos políticos e em falas que tenham como principal proposta a “informação objetiva” de determinados fatos que interessem

àquele que esteja coordenando uma discussão. Esta disputa de poder dentro de um conflito é considerado muitas vezes um avanço em relação a outros tipos de discurso (o autoritário, por exemplo), mas devemos entender que na ação estratégica o fundamental não é o entendimento mas o “convencimento”.

Por isto entendo que Habermas e Paulo Freire propõem também uma ética discursiva que teria as seguintes bases com as quais concordo e, apesar das inúmeras dificuldades, principalmente institucionais, tento seguir:

“O consenso é preferível à violência, o saber é preferível ao não-saber, a veracidade é preferível à mentira, a igualdade é preferível à discriminação e a liberdade é preferível à coação.” (Rouanet, 1989: 69)

*“Humanismo que, recusando tanto o desespero quanto o otimismo ingênuo, é, por isto, esperançosamente crítico. E sua esperança crítica repousa numa crença crítica: a crença em que os homens podem fazer e refazer as coisas; podem transformar o mundo. Neste humanismo científico (que nem por isto deixa de ser amoroso) deve estar apoiada a ação comunicativa do agrônomo-educador.” (Freire, 1985: 74) *cm Ex**

Estas aproximações entre Habermas e Freire tem suscitado alguns debates.³² Um dos críticos mais ferrenhos da teoria da Ação Comunicativa tem sido Enrique Dussel que coloca algumas questões que serão o fio condutor neste debate entre os autores. Estas questões serão levantadas, mas não serão aprofundadas neste texto, já que isto exigiria uma profundidade de leitura de ambos os autores que, lamentavelmente, neste momento não tenho. Assim, à luz dos meu conhecimentos atuais, tentarei algumas reflexões sobre este assunto. Para isto citarei alguns trechos de falas de Dussel que me suscitam uma série de questionamentos:

³² No mês de Outubro de 1997 o PPGDU-UFRGS., teve a visita de Ana Freire, viuva de Paulo Freire. Ela participou numa banca de defesa de proposta de tese de Doutorado de Jaime Zitkovski . Num dos comentários da professora ela falou que Paulo Freire queria fazer um encontro com Habermas para discutir as suas aproximações e/ou diferenças. Nesta ocasião, também, ela citou o livro Extensão ou Comunicação ? escrito em 1969, onde Freire se aprofunda nos aspectos comunicativos do diálogo.

1. *“En todo mundo de la vida siempre, necesariamente, hay un otro OPRIMIDO negado. Pero dicha opresión es justificada por el bien, el fin, las virtudes los valores como funcionalidad de la “parte”, como no-existente en cuanto persona, o al menos como lo no-visto, lo no-descubierto, oculto”.*(Dussel, 1994: 145)
2. *“En todo caso el PUNTO DE PARTIDA (da ética da libertação) no es el “ser” el “bien,” el proyecto ontológico, sino el Otro oprimido, negado como parte dominada y funcional del sistema.”*(Dussel, 1994: 147)
3. *“Procedimentalmente la primer pregunta que deben hacerse los “participantes” en una comunidad de comunicación hegemónica real es: A quien pudimos haber dejado “fuera-sin reconocimiento por lo tanto, excluídos?”* (Dussel, 1994: 149)
4. *“La diferencia esencial entre la Ética del Discurso y la Ética de la Liberación se sitúa en su mismo punto de partida. La primera, parte de la comunidad de comunicación misma; la segunda, parte de los afectados- excluídos de dicha comunidad. Por ello, la primera, se encuentra prácticamente posición de “inaplicabilidad de las normas morales fundamentales en SITUACIONES EXCEPCIONALES, mientras que la Ética de la Liberación se sitúa justamente en la situación excepcional del excluído, es decir, en el momento mismo en el que la Ética del Discurso descubre su límite...”* (Dussel, 1994: 150).

As minhas dúvidas em relação as falas de Dussel se referem as categorias essenciais da ação comunicativa, que são destacadas por Habermas como fundamentais para acontecer o diálogo, são elas: a intersubjetividade, os critérios de validade intersubjetiva, o mundo vivido.

Analisaremos aqui o primeiro parágrafo.

A primeira impressão que tenho deste parágrafo de Dussel é de discordar da sua primeira frase: *“en todo mundo de la vida hay un otro negado”*, no sentido que no meu entendimento não é isto que Habermas coloca na sua definição de mundo da vida. Pelo contrário, há uma preocupação com outro, com o entendimento do outro, com o outro negado. Acredito, que tanto Paulo Freire como Habermas, tem uma preocupação fundamental com aqueles que não participam do diálogo, com os

observadores silenciosos, alienados. Numa de suas conceitualizações do mundo da vida ele diz:

“El mundo de la vida es, por así decirlo, el lugar transcendental en que hablante y oyente se salen al encuentro; en que pueden plantearse recíprocamente la pretensión de que sus emisiones concuerdan con el mundo (con el mundo subjetivo y con el mundo social); y en que pueden criticar y exhibir los fundamentos de esas pretensiones de validez, resolver sus disentimientos y llegar a un acuerdo.” (Habermas, 1987: 193)

“...hablante y oyente se entienden desde, y a partir de, el mundo de la vida que eles es común, sobre algo en el mundo objetivo, en el mundo social y en el mundo subjetivo.”(Habermas, 1987: 179)

Se lermos com atenção o primeiro parágrafo de Habermas veremos que existem palavras chaves para entendermos a sua proposta comunicativa dialógica e não de “comunicados” (Freire, 1993: 58). O fato de ele colocar que os participantes de um diálogo vão ao encontro onde podem criticar e exhibir fundamentos de pretensões de validez me parece que o autor quer dizer que os participantes vão ao encontro do outro através do diálogo onde acontece uma argumentação (descodificação) para tentar chegar a um acordo. Para mim é óbvio que esse acordo não é imediato, é um processo de resolução dos desentendimentos, “desentendimentos” estes que são de origem cultural, social, econômica ou subjetiva. Em qualquer início de situação dialógica não temos situações absolutamente desconhecidas, já que invariavelmente os participantes lançarão mão dos seus conhecimentos prévios, da sua realidade. Conhecimentos estes que podem ser de uma das três áreas que compõe o mundo vivido, ou seja, do mundo cultural, social ou subjetivo ou dos três mundos que é o mais comum já que eles são indissociáveis. Esta junção de mundos é a realidade, é o senso comum, é o bom senso. É o conhecimento que todos nós temos e é a partir deste conhecimento que começa a ação comunicativa em Habermas e o diálogo em Paulo Freire. Quando o diálogo não acontece, ou seja, quando não se acham pontos em comum no senso comum ou na argumentação as pessoas de forma geral perdem o interesse, ficam em silêncio, se afastam do grupo. Esta reação na

verdade é uma forma de comunicação não verbal, à qual o educador tem que estar muito atento, já que significa que há um descompasso teórico-metodológico entre aquilo que desejamos e aquilo que estamos fazendo ou propondo. O silêncio nas classes populares é a forma mais gritante de nos dizerem que o diálogo inexistente.

Outra questão que gostaria de destacar é a argumentação. Esta categoria em Habermas é uma forma de discurso onde são colocadas de forma “distanciada” a problemática que se está vivendo. É a descodificação em Paulo Freire, ou a abstração em Marx. É nesta fase que ocorre a “negociação” entre as falas, os discursos diferentes ou antagônicos. Esta argumentação é uma das fases mais difíceis na educação popular já que exige do educador uma teorização do problema proposto e ao mesmo tempo tem que construir esta teorização em conjunto com a população, que no nosso meio, está na maioria das vezes imersa no senso comum. Esta fase do conhecimento dialógico, pode levar por água abaixo toda a aproximação feita anteriormente já que a argumentação pode ser utilizada como recurso de poder. O poder do saber.

“Em lugar de comunicar-se, o educador faz “comunicados” e depósitos que os educandos, meras incidências, recebem pacientemente, memorizam e repetem. Eis aí a concepção bancária de educação, em que a única margem de ação que se oferece aos educandos é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los.” (Freire, 1993: 58)

Indo adiante na leitura encontramos na página 193 do livro da Teoria da Ação Comunicativa mais um aspecto do conceito de mundo vivido:

“Para ello resulta más idoneo el concepto cotidiano de mundo de la vida, com cuya ayuda los agentes comunicativos localizan y datan sus emisiones en el espacio social y en el tiempo histórico. En la práctica comunicativa cotidiana las personas no sólo se salen mutuamente al encuentro en la actitud de participantes, sino que también hacen exposiciones narrativas de lo que acaece en el contexto de su mundo de la vida.” (Habermas, 1987: 193)

Novamente neste texto encontramos palavras chaves que nos aproximam de Paulo Freire.

Tentei ver algumas aproximações entre os autores, através das citações textuais das categorias fundamentais da obra dos mesmos. Acredito que há muita estrada pela frente, já que teríamos que ver ainda, as diferenças, fundamentais ou não, e as contradições existentes na proposta de Habermas. Estes aspectos deixo para uma próxima ocasião.

Ainda acho que as propostas de Habermas e Freire tem em comum a defesa incondicional do diálogo, da validade intersubjetiva deste diálogo e a sua historicidade. Ambos os autores são citados como sendo representantes de uma nova pedagogia crítica:

“A teoria crítica atual em que se baseia fundamentalmente a nova pedagogia crítica nos propõe um novo enfoque da modernidade baseado na razão comunicativa a partir do diálogo e da relação sujeito-sujeito.” (Ayuste, 1997: 63) (grifo meu)

É interessante destacar que a autora citada faz um breve apanhado histórico da pedagogia crítica, que coloco a seguir, textualmente, devido à riqueza de elementos que nos traz que acredito nos auxiliará, em muito, nesta discussão entre Habermas e Paulo Freire:

<i>“PRIMEIRA PEDAGOGIA CRÍTICA</i>	<i>PEDAGOGIA CRÍTICA ATUAL</i>
☛ <i>Relação sujeito-objeto</i>	☛ <i>Relação sujeito-sujeito</i>
☛ <i>Modelo de sociedade e de pessoa integrado em projetos globais</i>	☛ <i>Não há modelo social a priori. Se constrói através do diálogo intersubjetivo</i>
☛ <i>Crítica á razão instrumental</i>	☛ <i>Defesa da razão comunicativa</i>
☛ <i>Supremacia dos interesses coletivos sobre os individuais</i>	☛ <i>Convergência entre os interesses individuais e coletivos</i>
☛ <u><i>Igualdade homogeneizadora</i></u>	☛ <u><i>Busca da igualdade em função do respeito à diferença</i></u>
☛ <i>A aprendizagem se baseia fundamentalmente no conhecimento do mundo objetivo e dos fatos físicos palpáveis.</i>	☛ <i>A aprendizagem considera o conhecimento dos três mundos: objetivo, social e subjetivo</i>

☛ O educador como líder político

☛ Aprendizagem baseada no conhecimento dos educadores ou nas idéias de vanguarda

☛ Influencia do Marxismo e da primeira teoria crítica(Horkheimer, Marcuse, Adorno)

☛ Ferrer i Guardia, Freinet, Makarenko, Tolstoi, Neill, Illich, Freire.

☛ O educador como facilitador do diálogo

☛ Aprendizagem entre iguais

☛ Influencia da teoria crítica atual(Habermas) e de teorias dualistas da sociedade(Giddens)

☛ Freire, Willis, Apple, Giroux”

(Ayuste, 1997: 63)

Acredito, que esta referencia nos coloca em outro patamar de discussão, que não poderei lamentavelmente me aprofundar, e nem sequer discutir superficialmente alguns aspectos, mas será a semente de todas as discussões que poderão surgir.

Só gostaria de destacar o fato de Paulo Freire estar nas “duas colunas”, o que demonstra, ao meu ver, a grande capacidade de reflexão deste autor assim como a sua grande atualidade.

Acredito, que a proposta da nova pedagogia crítica se insere coerentemente com os nossos pressupostos educativos e, na verdade, iluminam a nossa árdua caminhada. ³³

Assim concluindo, acreditamos que ambos os autores colocam como sendo fundamental, para que o diálogo se desenvolva, este tenha suas raízes no cotidiano. Que a conversa, a crítica e a ação sejam mediados pelo cotidiano, pelo dia-a-dia dos membros de um grupo, de uma vizinhança ou de uma escola.

³³ Achei esta referencia, alguns dias antes do término desta dissertação. Fiquei contente, mas ao mesmo tempo um pouco frustrada, já que o escasso tempo que eu tinha pela frente não me permitiu me aprofundar estes aspectos. Coloco estas questões para serem problematizadas e assim ser construída em conjunto uma, talvez, nova visão de uma educação dialógica.

É no cotidiano que encontramos os pequenos detalhes, as diferenças, as afinidades, as frustrações e as dificuldades de desenvolver uma proposta pedagógica dialógica. É no cotidiano que surgirão, também, barreiras intransponíveis que dificultarão ou inviabilizarão uma ação comunicativa. Em geral, as barreiras também são os aspectos que compõe o mundo vivido. Ou seja, as dificuldades culturais (as crenças, o folclore, as bagagens culturais, os mitos, as representações, as questões simbólicas...), as dificuldades sociais (as leis, as normas, a ideologia,...) e as dificuldades subjetivas (a história individual, os aspectos psicológicos,...). É neste cotidiano, também, que será possível ter uma idéia de totalidade dos processo do mundo da vida, do mundo vivido. Totalidade que exige uma desalienação tanto do educador como das pessoas da comunidade.

2.4. A Totalidade no Cotidiano

Diante do que foi colocado, cabe-me perguntar: como esta totalidade é vista pelas cartilhas educativas? Como esta totalidade é vista pelos moradores da vila Jardim? E pelos técnicos do posto?

No que se refere às cartilhas (ver anexos) constatamos o óbvio: A totalidade não existe, ou melhor, ela é tratada como sendo restrita a informações técnicas sobre os métodos anticoncepcionais. Isto revela, como já foi discutido ao longo desta dissertação, uma tendência pedagógica que vem ao desencontro da proposta pedagógica que estou propondo.

Já a opinião dos técnicos da Unidade de Saúde em relação as cartilhas observamos uma série de contradições que discutiremos após a leitura da transcrição de uma discussão que foi suscitada quando foi discutido “como deveria ser uma cartilha de anticoncepção”:

- Tem que puxar pela historia da vida deles. Tem que falar afetivamente.

- Tem que colocar o que as pessoas sentem
- Título curto, e situações cotidianas dos usuários
- Abordar as principais dúvidas da pílula, o que é um Diu, explicar os cuidados. Porque tem gente que tem medo de Diu, acha que fura o útero, engravida
- Mas acho que antes de falar de cada método tinha que falar do geral
- Só que as pessoas querem ter filhos, por isso acho que isto tinha que aparecer
- Mas a cartilha é de anticoncepção !
- Acho que é diferente, acho que planejamento familiar é diferente de anticoncepção. Acho que a gente vai fugir do assunto
- Acho que tem que abordar alguma coisa sobre ter ou não ter filhos
- Acho que não, acho que deve ensinar ou não, como usar. Se não vou entra em planejamento familiar. Porque acho que o certo é que pobre não pode ter filhos e rico pode ter.
- Agora acho difícil convencer
- Acho que anticoncepção tem que partir de evitar. Do método. Mas não falar dos sentidos ou de ter ou não ter filhos. Acho que anticoncepção não envolve o significado de ter ou não ter filhos.
- Eles acham que o Diu machuca o pênis. Ai ela não usa para agradar.
- (.....)
- Mas ela chega em casa e participa para o marido e marido diz que não, porque machuca.
- Quando a gente entrega a cartilha tem que pensar em como as pessoas vão ler.
- A Iara deveria usar o Diu ou a camisinha, mas não quer usar o Diu.
- Acho que a cartilha a pessoa tem que sentir lá dentro. Tem que falar do cotidiano com linguagem simples.
- Acho que tem que explicar direitinho, mas tem gente que não vai entender,
- Não é que não vai entender, ele não entende
- Eu ia falar uma besteira
- Fala, fala
- Um bebe com um X (todos riem)
- E se a capa forem os métodos?
- É isso. E também um monte de filhinhos
- Título simples e direto, curto

- *Anticoncepção não deve ser usado*
- *Tem que ser uma coisa pontual. O que fazer se não quero engravidar?*
- *Antes dos métodos tem que falar do corpo*
- *Mas as mulheres aqui, a maioria já conhece o seu corpo*
- *Elas já sabem*
- *Na verdade querem falar sobre sentimentos, sobre o seu cotidiano.*
- *Teria que iniciar com uma situação do cotidiano*
- *E acho que deveria ser assim, uma situação do dia-a dia*
- *Acho que sim.*

A leitura deste diálogo nos permite ver como está fortemente arraigada a fragmentação da realidade. Algumas pessoas insistem em que as cartilhas tem que partir da realidade, e outras acham que seria desnecessário fazer isto já que o assunto não envolve aspectos mais amplos. Estas falas mostram uma clara visão de como a totalidade é negada por uma parte dos técnicos (que não por acaso são médicos)³⁴ e, mais ainda, como eles acreditam nesta visão de mundo. Não por acaso, também, a visão biologicista das cartilhas é salientada quando o conteúdo de destaque nas mesmas tem que ser como os métodos funcionam, como eles devem ser utilizados, e as suas contra-indicações.

³⁴ Os médicos, de forma geral vivenciam contradições que até o momento não foram superadas. A primeira se refere á lógica do raciocínio médico que é calcado no raciocínio positivista de conhecimento. Ou seja uma lógica de causa e efeito,, Baseado, fundamentalmente, em aspectos biológicos. Este método dedutivo tem ao sua validade restrita, principalmente quando trabalhamos na área da saúde pública, onde os fatores culturais sociais e econômicos muitas vezes superam os biológicos. A questão da interdisciplinaridade é sempre tratada com desconhecimento e tentando desvalorizar os outros conhecimentos dizendo “ isto não é médico” “ Não faz parte da clínica. Por isto, acho que uma forma de superar este conflito seja trabalhar com outros profissionais que contribuem, e muito, para ter uma visão de totalidade do processo saúde -doença. Mas aí vem uma segunda contradição que tem a ver com o poder. Lamentavelmente,, apesar dos esforços para mudar este modelo a ações dos centros de saúde estão centradas na demanda ambulatorial . Isto dá um poder enorme ao médico, já que a população também exige prioritariamente este profissional. Mas, apesar de ter este poder, é o profissional, junto com os auxiliares de enfermagem, que tem o maior pressão em relação ao seu trabalho. A demanda ambulatorial, tratada exclusivamente através do atendimento é interminável, desgastante e muitas vezes não gratificante. Mas, ao mesmo tempo que o médico convive diariamente com esta pressão, muitas vezes insuportável, ele, de forma geral, prefere manter este poder a mudar o sistema. Contradição que se superada, poderia dignificar o trabalho médico e tirá-lo da brutal alienação que o sistema de saúde lhe impõe: para ele sobreviver tem que se coisificar e coisificar os pacientes. Uma reificação diária que perpetua uma forma de trabalho alienante e opressora.

Outros aspectos podem ser destacados, e que me provocam certo mal e estar, é como em determinado momento um participante se refere a que os pobres não podem ter filhos e os ricos sim. Esta fala reflete toda a alienação que um sistema pode provocar num profissional de saúde e que insiste em perpetuar, também, através do material educativo disponível.

Assim, entendo que o processo educativo tem que ser feito, tanto com a equipe de saúde e com a população. Estas contradições tem sido trabalhadas na equipe de saúde e lentamente superadas, permitindo que os profissionais tenham uma visão mais crítica do processo. A fala que destacamos em questão foi dita por um membro transitório da equipe, que nunca tinha trabalhado em uma equipe de saúde interdisciplinar e nem em Atenção Primária à saúde. Se por um lado isto me “alivia”, por outro lado me assusta já que demonstra o que é o senso comum dos trabalhadores da saúde. Assim, na verdade no período de três meses em que esta pessoa passou pelo Posto, foi feita uma “imersão” intensiva, sobre o que seria trabalhar criticamente o processo saúde-doença, mas não foi suficiente, como o demonstram as suas falas.

Dentro da equipe, temos também discursos mais elaborados, mas que revelam também contradições que serão discutidos a seguir:

“Para fazer uma cartilha os passos são assim ô. Primeiro é a justificativa: Por quê fazer uma cartilha? será que realmente a gente tem evidências que tendo uma cartilhas as pessoas entendem melhor, saem melhor informadas? Tem que buscar as evidências para mostrar que as cartilhas realmente vale a pena fazer.

O segundo passo é o objetivo, o que a gente quer mostrar na cartilha. O terceiro passo é qual é o método, como a gente vai fazer. Geralmente quando a gente começa um trabalho vai para como fazer sem pensar muito. Há evidências que uma cartilha é melhor que outra, e até revisão de literatura, ver o que foi feito em outros locais. As evidências são assim, é fazer uma pesquisa entre pessoas que tenham acesso a esta cartilha e pessoas que não tenham acesso a esta cartilha e ver se aqueles que tem acesso usam mais anticoncepcional ou não.” (R., médico)

Esta fala tão bem articulada e metodologicamente coerente, que numa primeira leitura me assustou como assustou aos outros participantes do grupo tendo inclusive desestimulado a discussão sobre o assunto em questão. Após uma reflexão vejo como os pontos de partida são diferentes em vários aspectos. O primeiro deles e mais obvio, ao meu ver, é que esta fala não entende a cartilha como sendo uma parte, da construção conjunta de um conhecimento em saúde. A elaboração de cartilhas implica em conhecer o outro, problematizar o outro e R. entende as cartilhas como sendo passagem de informações que visem mudanças no comportamento, como demonstra claramente quando ele fala em buscar evidências. Quando ele fala em evidências ele está falando num método de conhecer a realidade. Este método que em cuja raiz teórica encontramos o positivismo, se caracteriza por estabelecer relações de causa e efeito. Ou como ele coloca no seu exemplo: as pessoas que leem usam mais métodos anticonceptivos do que aquelas que não lêem? Ou seja interessam os resultados parciais, a mudança de comportamento, não há visão da totalidade. Não que isto não seja importante, mas antes de um sujeito optar um método anticonceptivo, várias contradições precisam ser superadas, algumas mais simples e outras mais complexas, como foi visto até aqui. Sem superar estas contradições, sem problematizar o conjunto de fatores, ou melhor, sem descodificar a realidade, não haverá mudança no jeito de pensar e fazer desta população.

Mas continuemos ouvindo os técnicos do posto diante da fala citada acima:

“Eu acho que independente do estudo ou não em relação ao tema anticoncepção, que tem vários determinantes, acho importante fazer. Mas acho que informação é fundamental, independente de ter sido medido ou não, porque informação é importante e a cartilha é uma forma dentro da informação. Com certeza tu não vai errar, investindo o teu tempo, porque informação é importante. Então justifica fazer? Sim porque faz parte fazer. E informação é um ponto fundamental, não só a informação vai resolver o problema, tem outras coisas, como por exemplo afeto, religioso, um monte de coisas.” (L., enfermeira)

Nesta fala observamos como outro membro da equipe discorda do enunciado colocado por R., já que empiricamente, ela entende que informação é importante. Mas, ao utilizar o termo informação, ela, mesmo criticando a fala R., está usando o mesmo método e o mesmo referencial teórico para se contrapor. Já que como vimos anteriormente nesta dissertação, a passagem de informações e mudanças de comportamentos fazem parte da base do referencial teórico-metodológico da tendência educativo-preventiva, que tem no seu bojo o positivismo. Ao não se contrapor nos problemas essenciais da fala de R. que são, o referencial teórico e o método utilizado, não será possível superar esta contradição.

L. defende que é necessário passar informação. R. questiona a validade das cartilhas como passagem de informação. E quando R. é questionado pela sua fala inicial ele se contradiz novamente:

“Um outro problema que a informação não modifica. O alcoolismo por exemplo. Informar não vai resolver o problema” (R., médico)

Então, inicialmente R. propõe um estudo para buscar evidências que fariam com que validassem as cartilhas como um instrumento informativo. Mas quando é questionado sobre a importância da informação, ele afirma que a informação nada modifica. Então, como vemos, o método de análise do problema é insuficiente já que é fragmentado (não considera a informação como sendo avaliável pelo método por ele utilizado, mesmo sendo esta categoria uma categoria essencialmente positivista), dedutivo e não leva em consideração a totalidade do cotidiano.

“Pero el sentido general de tales prognóstico vale decir, su viabilidad técnica, se sigue exclusivamente de las reglas según las cuales aplicamos las teorías a la realidad. En estas observaciones controladas, que toman a menudo la forma de experimentos, provocamos las condiciones iniciales y medimos el éxito de las operaciones así realizadas.” (Habermas, 1994: 169, grifo meu)

Assim, podemos concluir que as diferenças teórico-metodológica entre, as cartilhas existentes e elaboradas por diversas instituições que manifestam através deste material didático o pensar hegemônico da sociedade e, aquelas

que estamos propondo, se faz necessário, também, uma superação filosófica da ciência.

Como coloca Paulo Freire no parágrafo a seguir:

“O interesse do investigador (....) era estudar aspectos do alcoolismo. Provavelmente, porém, não haveria conseguido estas respostas se tivesse dirigido àqueles indivíduos com um roteiro de pesquisa elaborado por ele mesmo. Talvez, ao serem perguntados diretamente, negassem, até mesmo que tomavam, uma vez que outra o seu trago. Frente, porém, à codificação de uma situação existencial, reconhecível por ele e em que se reconheciam, em relação dialógica entre si e com o investigador, disseram o que realmente sentiam.”
(Freire, 1993: 112)

Me detive na análise destas falas já que elas demonstram, como é o cotidiano dos profissionais de saúde. Se por um lado temos toda uma proposta pedagógica hegemônica de cunho positivista, por outro lado, temos os profissionais de saúde que se debatem, mesmo que contraditoriamente, sobre este conhecimento imposto pelas instituições de saúde.

Mas esta contradição só será superada se a realidade for vista à luz de um referencial teórico dialético que possibilita, quando necessário, a mudança desta realidade. Estas contradições, algumas óbvias, outras mais elaboradas e fundamentadas teoricamente, evidenciam os níveis de consciência e as práticas de saúde, que são diferentes tanto na população como na equipe do posto. É a partir destas diferenças que será possível construir um novo conhecimento. É aqui que reside o grande desafio.

Como evidencia no final da reunião a fala de R.

“Os panfletos não dão noção da realidade. Só fala das coisas biológicas, só pecam por isso.”

Esta observação contradiz a afirmação contundente, lógica e clara da primeira fala analisada. Mas é justamente esta contradição que nos permitirá avançar no processo do conhecimento em saúde. Vemos neste exemplo ilustrativo como o referencial positivista está fortemente arraigado

nos técnicos, mas ao meu ver, não impossível de ser superado. Não estou querendo dizer com isto que a fala de R. não contribua para um novo conhecimento. Ao contrário, o conhecimento deste técnico é essencial para ficar claro para a equipe e a população que existem saberes que se complementam e outros que tem que ser superados, para assim nos aprofundarmos nas questões essenciais e fundamentais de uma educação dialógica.

“Esta es la tarea de una crítica de la ciencia que escape a las trampas del positivismo. En el ejercicio de las ciencias empírico-analíticas interviene un interés técnico del conocimiento. (...) en el ejercicio de las ciencias orientadas hacia la crítica interviene aquel interés emancipatorio del conocimiento (...)

Esta (la autorreflexion) libera, al sujeto de la dependencia de poderes hipostasiados. La autorreflexion está determinada por un interés cognitivo emancipatorio.” (Habermas, 1994: 168 e 172)

Mas e como a população fez a sua reflexão sobre as cartilhas?

“Vocês viram tudo que a gente conversou?”

- A gente saiu entrou, engravidou, voltou

- e porque a cartilha só coloca coisas sobre o Diu?

- Ela não coloca a...

- Ela não coloca a realidade.

- Não coloca a realidade das coisas que a gente precisa saber para não engravidar.

- Não fala de um monte de coisa

- Porque ? Porque esta cartilha não fala sobre estas coisas?

- Porque o cara que escreveu foi mal orientado. E além de tudo é homem

- Foi mal orientado

- Faltou uma reunião, com ele, porque no mínimo deve ter feito sozinho. Faltou uma reunião com a gente, pra gente conversar. Tá mal orientado

- Ele escreveu o que tinha que escrever e deu, boa noite amor

- Mas a cartilha não é prá ele, é prá nós, porque ele escreveu assim?

- Ele foi mal orientado (risos)

- Por que é mais fácil escrever só sobre o Diu e deu, e acabou. Só sobre o que ele sabe.

- Ela tinha que ser mais ampla

- *Ela fala só sobre o Diu*
- *Ela foi explicada para o Diu, para o Diu. Mas a vida não é só o Diu.*
- *Tem outras coisas que fazem parte*
- *Pro Diu está maravilhosa, mas tem outras coisas. A vida é mais ampla que o Diu.*
- *É uma ótima propaganda.*
- *Tinha que ser melhor. Com a população. A gente fazer junto.”*
(Conselho Local de Saúde)

Estas falas nos mostram como as cartilhas que existem atualmente não cumprem nem o papel de informar, já que por serem tão distantes da realidade das pessoas que as lêem, estas não conseguem fazer uma relação entre aquilo que está no folheto e os conhecimentos que elas procuram. Assim, a utilização destas cartilhas só é possível através de uma leitura crítica da mesma, mas ao fazer isto temos que ter clareza do método e do referencial teórico a ser utilizado neste processo pedagógico, porque sem esta clareza, a tendência, pelo que foi relatado até aqui, é de reproduzir o saber dominante.

Acredito ainda, para finalizar esta parte da dissertação, seria necessário, abordar o que a população pensa o que é saúde já que esta questão nós permitirá construir um conhecimento baseado na visão de totalidade, totalidade esta que está imersa dentro do cotidiano destas mulheres.

Reproduzimos a seguir um diálogo resultado de várias reuniões com um grupo de mulheres da rua Viela da Alegria. Neste diálogo podemos ver claramente como os níveis de consciência foram sendo superados. Destacamos também, que algumas participantes deste grupo, no decorrer de algum tempo, começaram a participar efetivamente na luta para melhorar o seu cotidiano nos diferentes fóruns organizados, já seja da própria Vila

(Associação de Moradores, Conselho de saúde) ou mais amplos, como o Conselho de saúde da zona leste de Porto Alegre.

“O que é saúde prá nós?

- pra mim saúde é ter tranqüilidade

- e tá quietinha, no pátio, como o verde, com os meus gatos

- é tá em casa, longe do trabalho

- no trabalho a gente está sempre tenso, tem o chefe da gente

- a gente não descansa, tem essa tensão

- em casa é nosso refugio, mesmo que tenha briga em casa é melhor que o trabalho

- e, ao mesmo tempo a gente precisa de saúde prá pode trabalhá

- a gente tem saúde quando consegue fazer o serviço da gente, bem

- quando a gente tem saúde tem vontade de fazer tudo,

- quando a gente se organiza para tirar o lixo da rua, ou arruma um cano de esgoto a gente também tá batalhando pela saúde da gente

- ou quando a gente batalha pelo terreno da gente, pela casa, tudo faz parte da saúde

- a tranqüilidade da gente depende muitas coisas

- depende do trabalho, de como a gente mora, de como se alimenta

- Como é o lugar que a gente mora?

-Falta muita coisa..... Tem água, mas o esgoto tá arrebitado, as casas tem pouco espaço e agente não tem pátio

- Agente ouve tudo o que vizinho fala

- A gente ouve tudo o que vizinho fala...

- as casas são pequenas, faltam peças

- Tem família que dormem tudo numa mesma cama

- Foi feito um estudo pelo posto, em 1992, as casas tinham 3 peças, um quarto, uma sala e o banheiro e as famílias tinham 5 pessoas

- A gente gostaria de morar num lugar melhor mas não pode

- Porque a gente ganha pouco, o salário está baixo

- O aluguel tá caro, não dá pra pagar

- e, mas algumas coisas tão melhorando

- O quê ?

- Agora com a Regularização Fundiária, os terrenos vão ficar legalizados. Os becos vão melhorar,. Vão ser alargados e vão colocar esgoto e luz.

- *Tudo isso os moradores estão fazendo junto. Se ajudando. Construindo uma vida melhor*
- *Eu gosto de morar na Vila Jardim. Tenho meus amigos, minha família, é perto de tudo. Mas tem coisa que precisa melhorar.*
- *Bah, olha a volta que a gente deu. A gente tava falando de saúde*
- *Realmente saúde não é somente estar tranqüilo dentro de casa*
- *Tem muitas coisas que influenciam*
- *como se cuidar prá ter menos filhos,*
- *e, tem essa coisa da droga, também*
- *aí ficou difícil*
- *bota difícil nisso*
- *Por que?*
- *porque dependem dos governos e de a gente fazer as coisas, se mexer*
- *Mas aqui a Vila já tá mudando. Olha prá 10 anos atrás. Aqui não tinha calçada, nem água.*
- *Se a Vila melhora, a nossa vida também melhora.*
- *Quanto mais a gente batalhar, mais saúde a gente tem. - (Grupo de Mulheres do Beco Viela da Alegria)*

Este diálogo nos transporta para o início deste capítulo quando falávamos da possibilidade de no cotidiano se ver a totalidade. Acreditamos que este diálogo, consegue isto. Achamos também que este diálogo, que tem como tema gerador a saúde nos mostra uma série de eixos temáticos que já foram aprofundados com a população, em outras ocasiões, como por exemplo: o trabalho, a moradia, o salário, a infraestrutura básica (água, luz e esgoto), a pavimentação das ruas, o planejamento familiar, as drogas. Estes temas são complexos e envolventes exigem que sejam discutidos interdisciplinar e intersetorialmente. Fazendo com que a população e os técnicos avancem no conhecimento de outros territórios anteriormente não considerados como seus, mas agora devido à complexidade dos assuntos, é necessário que seja dado mais este passo para que assim possamos lentamente desvendar uma realidade cada vez mais complexa e ao mesmo tempo mais transparente e clara.

Um aspecto que gostaria de destacar do diálogo descrito acima seria a noção de território que aparece nas falas. As pessoas se referem à Vila com carinho e intimidade, fazendo com que este bairro tenha um significado profundo para elas:

“O território é o que é próximo; é o mais próximo de nós. É o que nos liga ao mundo. Tem a ver com a proximidade tal como existe no espaço concreto, mas não se fixa ordens de grandeza para estabelecer sua dimensão ou o seu perímetro. É o espaço que tem significação individual e social. Por isso ele se estende até onde vai a territorialidade. Esta é aqui entendida como projeção de nossa identidade sobre o território.” (Mesquita: 83)

Mas além deste aspecto de territorialidade, tenho a impressão que estas falas dizem algo mais em relação a Vila. Eles falam de uma vila conhecida por eles, mas que é o oposto do que a imprensa fala, ou que aqueles que não conhecem a vila pensam dela: a vila seria um lugar ruim de se morar pela violência, tráfego de drogas e ter alto nível de criminalidade³⁵. Não que isto não exista, mas existe também a possibilidade, dentro deste território, de o espaço da rua e das relações com os vizinhos serem resgatadas. A visão de totalidade permite isto. A totalidade desmascara a alienação possibilitando microrrevoluções no cotidiano:

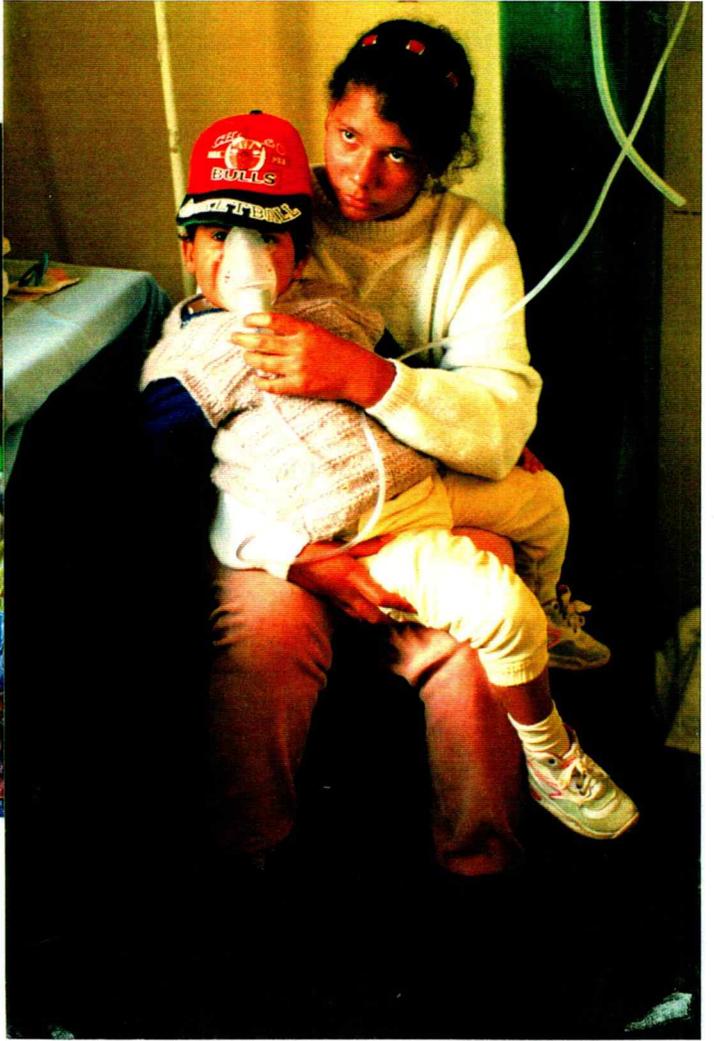
“A consciência territorial é entendida como a consciência do lugar, do locus da sociabilidade mais próxima vivida no cotidiano, resgatando-a das próteses audiovisuais da mídia, para oferecer-lhe chances de vir a ser socialidade. Elo de conexão com o universal, podendo ir além dos limites do espaço físico mais próximo, a consciência de território é o locus onde se forjam os projetos de vida individuais. Esses não como refúgios ou redutos do individualismo, mas integrados numa teia de sociabilidade mais próxima ou em redes que nos vinculem a outros territórios distantes, mas que ambas situações tornem possíveis outros projetos, embasados em valores e necessidades comuns” (Mesquita: 89)

³⁵ Ler tese de Doutorado em Antropologia pela UFRGS de Maria Cristina Giacomazzi: “O cotidiano da Vila Jardim: um estudo de trajetórias narrativas biográficas e sociabilidades, sob o prisma do medo na cidade.” (Porto Alegre-RS), Dezembro de 1997.

3. A VILA JARDIM: VOLTAR À REALIDADE COM OUTRO OLHAR

*“Caminante, son tus huellas
el camino,y nada más;
caminante, no hay camino,
se hace camino al andar.
Al andar se hace camino,
y al volver la vista atrás
se ve la senda que nunca
se ha de volver a pisar.
Caminante, no hay camino,
sino estrellas en la mar.”*

(Antonio Machado)



“- *Eu não uso Diu porque desloca na relação*
 - *Eu uso comprimido há muitos anos. Sempre me dei bem*
 - *Eu não. Me dá enjoô,. Parece que tô grávida....*
 - *Tá que nem a Lú.*
 - *Tô grávida de 6 meses*
 - *Eu não uso nada porque não faço nada*
 - *Sobre qual método vocês gostariam de falar hoje?*
 - *Acho que sobre o Diu*
 - *porque eu quero trocar*
 - *e o que vocês já ouviram sobre o Diu?*
 - *O pessoal fala que dá muito sangramento*
 - *que espeta o membro na relação*
 - *(risos)*
 - *E vocês que acham disto tudo?*
 - *Eu já vi mulher engravidando com o diu*
 - *Mas ele desloca ou não desloca?*
 - *o médico falou que deslocava*
 - *Não sei com certeza*
 - *A informação que a gente tem que o Diu não desloca na relação ele fica dentro do útero e não tem como deslocar....*
 - *mas então, quer dizer que eu posso ter relação sem problema nenhum, e não preciso ir correndo pró médico? Ai, meu deus.!*
 - *então em cada relação tu vai pró médico?*
 - *Não é assim, não, mas fico pensando vou não vou*
 - *Fica indecisa*
 - *O Diu fica dentro do útero. Quando a gente transa o útero tem tipo umas cólicas, mas elas nunca vão tirar o Diu do lugar*
 - *Mas quando o homem penetra não vai até o Diu?*
 - *Não porque o membro do homem não entra dentro do útero, fica na vagina. Não vai até lá*
 - *Bah, não tem como então*
 - *Mas eu sinto o Diu, como então o homem não vai sentir?*
 - *Tu sente?*
 - *eu sinto. Sinto os fios do Diu*
 - *eu nunca senti*

- Quando a gente se examina com o dedo pra dentro da vagina, a gente sente os fios do Diu. Isso é normal. O que não pode sentir é uma coisa dura..

Dura? Como assim?

- Porque aí sim seria a ponta do Diu deslocado. Saindo do útero

- Puxa vida, mas ninguém me falou disso no postinho

- Porque será?

- Acho que a gente fala muita bobagem

- Acontece que algumas coisas a gente sabe, outras a gente não sabe. O pessoal do posto sabe.

- Isso do Diu não deslocá não sabia. Agora eu sei e não fico com medo. As outras coisa eu já sabia.

- Que outras coisas?

- que dura de 3 a cinco anos dependendo do Diu

- Que tem que fazer revisão pra ver se tá tudo direitinho. Se não tem corrimento, se tá no lugar

- Que pode dar cólicas

- Que aumenta o sangramento.

- Por quê?

- Por que é como se provocasse uma irritação no útero, por isso sangra mais

- Vocês sabem quantas mulheres usam Diu na Vila?

- 170 mulheres. E só 3 engravidaram

- Que azar,

- 2 engravidaram porque o Diu era pequeno para o útero delas. A outra engravidou porque estava vencido

- Eu me dei bem com o Diu. Mas pelo que tô vendo cada uma tem que escolher a melhor forma prá não engravidar

- Mas porque estamos todas preocupadas em não engravidar?

- Bom, eu acho que tem que ter filho, mas 1 ou dois tá bom

- Ter filho é importante prá mulher

- Ela vira mulher

- e pro homem?

- Se ele assumir vira homem também

- se ele ajudar cuidar do filho. A pagar o leite

- Eu acho que tem que ter mas a gente não pode ter todos os filhos que quer

- Por quê?
- Por que a gente quer dar mais prós filhos. é mais uma responsabilidade
- é uma pessoa que vai depender de ti
- prá tudo
- um é pouco, dois é bom três é demais
- Não dá prá quem vive de salário
- Porque pró governo, quanto mais filhos a gente tiver, menos chance a gente tem
- Não pode estudar
- Os salário tão muito baixo
- a gente trabalha muito e ganho pouco
- Faz parte da gente ter filhos, mas não pode ter muitos
- dois tá ótimo
- Por que senão também estraga a saúde da mulher
- Como assim?
- Se, a mulher fica só em função daquilo. Vai ficando nos nervos
- Não pode fazer mais nada
- que nem a minha mãe. Nós somo em 5
- e eu em 6
- Tá mais difícil hoje
- Tem que se cuidar
- cuidar da saúde da gente
- sim mas a gente tava falando de comprimido e Diu
- Que volta, só faltou falar dos homens aqui
- (risos)
- Tem tudo a ver
- tá tudo junto
- a gente entende melhor
- mas tem que decidir um monte de coisa
- mas conversando que a gente chega lá.

(Falas de vários grupos de mulheres, anotações de diário de campo, conversas em sala de espera, conversas no consultório)

Este diálogo mostra um conjunto de conhecimentos tanto da equipe como da população e como ambos conhecimentos podem chegar a um entendimento. As falas aqui relatadas mostram uma série de assuntos que podem e devem ser problematizados, permitindo assim, aos técnicos e à população questionar saberes para construir um novo conhecimento que deve ser superado na prática e assim sucessivamente.

Este diálogo, nos permite uma aproximação inicial bem maior que as cartilhas existentes, que por sua vez poderá auxiliar tanto a população como os técnicos na compreensão da realidade. Este diálogo, que servirá de base para uma futura cartilha, parte de um outro patamar. Não parte de um conhecimento científico, mas sim do senso comum. Mas ao mesmo tempo não nega o conhecimento técnico. Ambos os saberes tem que ser problematizados, para que assim a realidade venha a tona.

Na verdade estamos falando em cartilhas que partam da realidade do usuário. Isto foi feito usando o problema da anticoncepção como tema gerador. Isto me propiciou uma pesquisa mais ou menos aprofundada deste assunto. Ou seja, através de conversas com a população e problematizando a realidade, levantamos uma série de eixos temáticos que foram incluídos neste diálogo.

“É importante reenfatar que o tema gerador não se encontra nos homens isolados da realidade, nem tampouco na realidade separa da dos homens. Só pode ser compreendido nas relações homens-mundo. Investigar o tema gerador é investigar, repitamos, o pensar dos homens referido à realidade,, é investigar seu atuar sobre a realidade, que é sua praxis.” (Freire, 1993: 98)

Acredito que nesta pesquisa consegui fazer isto, já que o resultado da mesma é o diálogo que abre esta parte da dissertação. Este diálogo fruto das investigações sobre anticoncepção, foi ao mesmo tempo, processo educativo emancipador nas mulheres da Vila Jardim e para esta investigadora. Este diálogo, voltará para elas na forma de cartilhas para novamente ser problematizado e assim ser superado.

“Quanto mais investigo o pensar do povo com ele, tanto mais nos educamos juntos. Quanto mais nos educamos, tanto mais continuamos investigando.

Educação e investigação temática, na concepção problematizadora da educação, se tornam momentos de um mesmo processo. (...) Por tal razão é que este conteúdo há de estar sempre renovando-se e ampliando-se” (Freire, 1993: 102)

É fundamental, então, que na etapa seguinte deste processo educativo, onde este diálogo será discutido, que o uso da cartilha siga também uma metodologia educativa emancipatória, já que de nada adiantará, ter feito todo este processo de construção para depois ser “abortado” por uma pedagogia bancária.

“Enquanto a prática “bancária” da educação, antidialógica por essência, por isto, não comunicativa, o educador deposita no educando conteúdo programático da educação, que ele mesmo elabora ou elaboram com ele, na prática problematizadora, dialógica por excelência, este conteúdo, que jamais é “depositado”, se organiza e se constitui na visão de mundo dos educando, em que se encontram seus temas geradores.” (Freire, 1993: 102)

Diante do colocado temos a plena certeza que as cartilhas disponíveis tem como característica uma educação bancária, de transmissão de conteúdos, e não comunicativa. Estamos propondo, que estas cartilhas sejam superadas, para que efetivamente a população e os profissionais dos postos de saúde possam contribuir na construção de um conhecimento dialógico e libertador.

Para isto ambas as partes tem que ter como premissa o diálogo e uma profunda convicção que a realidade pode ser melhor para todos. Porque o conhecimento, aliado a uma praxis, são os motores para uma vida mais digna, solidária e, conseqüentemente, mais humana.

“Apesar de tudo isto, porém, e talvez por isto mesmo, não há absolutização da ignorância nem absolutização do saber. Ninguém sabe tudo, assim como ninguém ignora tudo. O saber começa com a consciência do saber pouco(enquanto alguém atua).É sabendo que sabe pouco que uma pessoa se prepara para saber mais. Se tivéssemos um saber absoluto, já não poderíamos continuar sabendo, pois que este seria um saber que não estaria sendo.(...) O homem

como um ser histórico, inserido num permanente movimento de procura, faz e refaz constantemente o seu saber.” (Freire, 1985: 47)

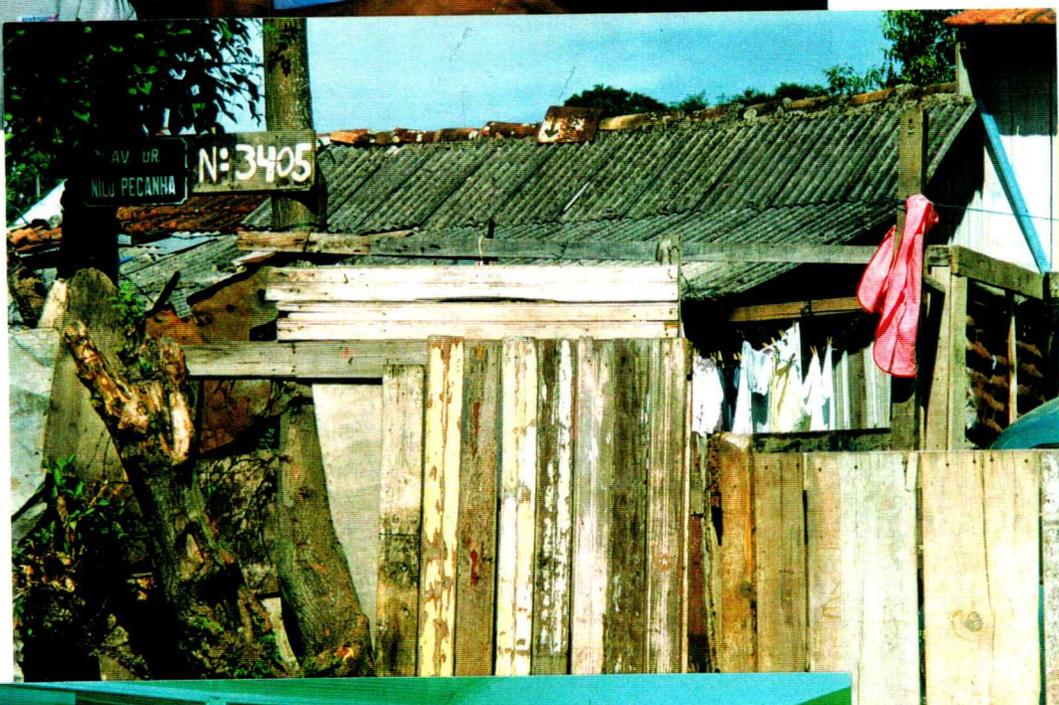
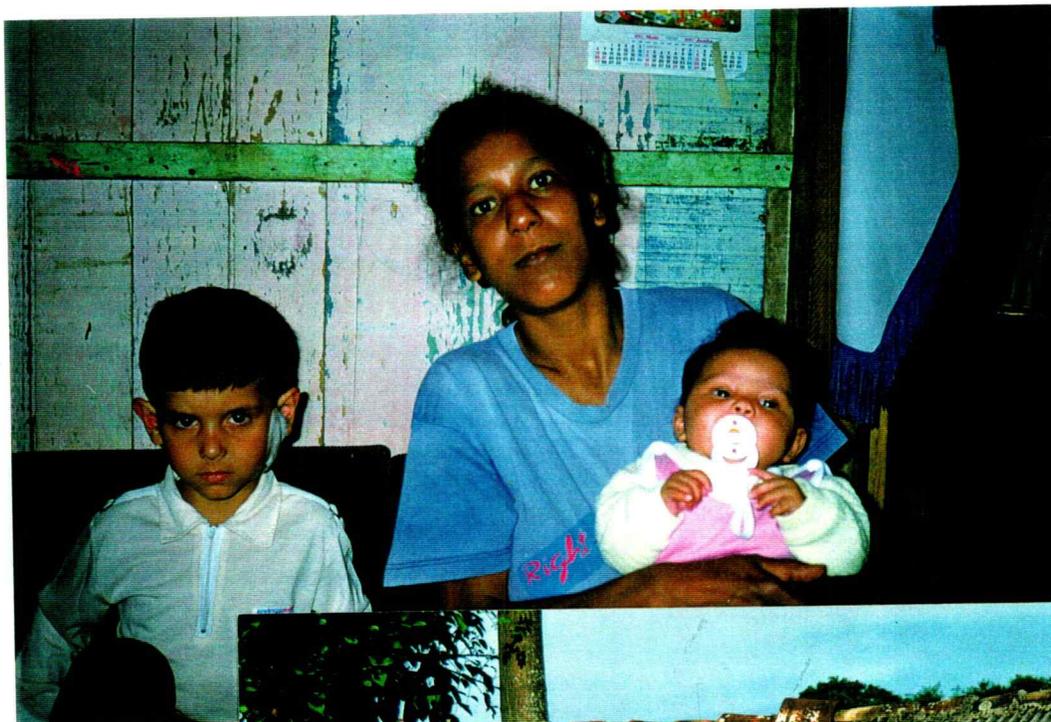
Estas palavras, aparentemente simples, são o grande desafio do educador dialógico. Aliado a isto tenho que ter clareza de que é o cotidiano, sendo continuamente problematizado, que me permitirá ter uma visão da totalidade da realidade, para assim poder transformá-la.

Acredito que depois deste estudo, a Vila Jardim ficou diferente para mim e para as mulheres que compartilharam comigo esta caminhada. Ela está mais próxima, entendo melhor as pessoas e o que significa morar na Vila. Esta caminhada feita em conjunto com a população só “nós” enriqueceu.

“Nos espaços internos de seus mundos de vida e trabalho, os sujeitos, os grupos e as comunidades cujas culturas constituímos de fora como “populares”, não são bricolagens, nem fragmentos independentes. São estruturas muito complexas de relacionamentos. São isto e o significado que, como suas culturas, eles atribuem a isto e a ele. São conjuntos de trocas de bens entre formas de serviços regidos por princípios de direitos e de deveres, são - de novo Mauss- misturas de almas através de coisas e de coisas através de almas. As delas próprias, tornadas significados e mensagens entre pessoas, e as de sujeitos que através delas tornam-se, eles próprios, inteligíveis para si mesmos e para os outros.”(Brandão, 1995: 131)

“Eu gosto de morar na Vila jardim. Tenho meus amigos, minha família. É perto de tudo. Mas tem coisa que precisa melhorar. A gente precisa batalhar, porque quanto mais a gente batalha, mais saúde a gente tem”. (C., moradora da viela)

Foi isto que nós, eu - e - tu, aprendemos.



4. BIBLIOGRAFIA

- AYUSTE, Ana. Pedagogia Crítica e Modernidade. **Pátio. Revista Pedagógica.** Porto Alegre, num. 2: 60-64, Agosto/Outubro 1997.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O Ardil da Ordem.** Caminhos e Armadilhas da Educação Popular. Campinas: Papyrus, 1986.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Em Campo Aberto.** São Paulo: Cortez Editora, 1995,
- BOTTOMORE, Tom. **Dicionário do Pensamento Marxista.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.
- CARDOSO, Ruth (Org.). **A aventura antropológica. Teoria e pesquisa.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, Sem data.
- DKT, BRASIL. **Humor com Camizinha.** Cartilha. Sem data.
- DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE HABITAÇÃO DE PORTO ALEGRE (DEM HAB). **Levantamento sócio-econômico e jurídico.** Porto Alegre: 1991, mimeo.
- DIERCKS, Margarita Silva: In: Coletâneas do Ppgedu, Ano I, N 2, 1995. **As categorias habermasianas e a educação popular.**
- DUSSEL, Enrique. In: SIDEKUN, Antônio: **Ética do Discurso e Filosofia da Libertação. Modelos Complementares. Ética de la Liberación.** São Leopoldo: Ed. Unisinos, 1993
- ENCICLOPÉDIA GARZANTI DE FILOSOFIA. Barcelona: Ediciones B,S.A, 1992.
- FREIRE, Paulo. **Conscientização. Teoria e prática da libertação. Uma introdução ao pensamento de Paulo Freire.** São Paulo: Editora Moraes, 1980.
- _____. ROSISKA, Miguel et alii. **Vivendo e Aprendendo.** São Paulo: Editora Brasiliense, 5a. ed, 1982,

- _____. **Extensão ou Comunicação ?** São Paulo: Editora Paz e Terra, 8 ed., 1985.
- _____. **Ação Cultural para a Liberdade.** São Paulo: Editor Paz e Terra, 8 ed., 1987.
- _____. Nogueira, Adriano. **Que fazer? Teoria e prática em educação popular.** Petrópolis: Editora Vozes, 3 ed., 1991.
- _____. **Pedagogia do oprimido.** São Paulo: Editora Paz e Terra, 21 ed., 1993.
- _____, Schor, Ira. **Medo e ousadia. O cotidiano do professor.** São Paulo: Editora Paz e Terra, 5 ed., 1993.
- _____. **Pedagogia da Autonomia. Saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Editora Paz e Terra, 1997.
- FREITAG, Bárbara. **Piaget: encontros e desencontros.** Rio de Janeiro: Editora Tempo Brasileiro. 1985
- GIACOMAZZI, Maria Cristina. **O cotidiano da Vila Jardim: Um estudo de trajetórias, narrativas biográficas e sociabilidades, sob o prisma do medo na cidade (POA- RS).** Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia social - UFRGS. 1997, mimeo.
- GIANOTTEN, Vera; SWIT, Tonde: **Pesquisa Participante num contexto de economia camponesa.** In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues: Repensando a pesquisa participante. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.
- GOLDMAN, Lucien. **A Criação cultural na Sociedade Moderna.** São Paulo: Difusão Européia do livro, 1972.
- GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Diagnóstico de Saúde da Unidade Valão.** Porto Alegre, 1986, mimeo.
- HABERMAS, Jürgen. **Teoria do Agir Comunicativo. Vol. II.** Madrid: Editora Taurus Humanidades, 1987.
- _____. **Ciência e técnica como “ideologia”.** Madrid: Editora Tecnos S.A., 3 ed., 1994
- JARA, Oscar. **Concepção dialética da educação Popular.** Mimeo, sem fonte,
- LEAL, Ondina Fachel & FACHEL, Jandyra. **WHO_BODY: “Corpo, sexualidade e reprodução. Um estudo de representações sociais em quatro vilas de Porto Alegre- RS- Brasil.** Mimeo, NUPACS-PPGAS-UFRGS. Relatório final. Junho/1995.

- MARTINS, José de Souza. **A chegada do estranho**. São Paulo: Hucitec, São Paulo, 1993.
- MESQUITA, Zila; BRANDÃO, C. R. (Org.) **Territórios do cotidiano. Uma introdução a novos olhares e experiências**. Porto Alegre: Editora da Universidade (UFRGS) e EDUNISC, 1995.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento. A pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec-ABRASCO, 1992.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE: Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil: **DIU**. Cartilha. Sem data.
- ORTIZ, Renato. **A Consciência Fragmentada**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1980.
- PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e serviço social**. Um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo Serviço Social. Belém do Pará: Editora da Universidade de Amazonas (UNAMA) e Cortez Editora, 1995.
- ROUANET, Sérgio Paulo. Ética Iluminista e Ética Discursiva. **Revista Tempo Brasileiro**. Rio de Janeiro, núm. 98, pg.23 a 78, Jul.-Set., 1989.
- SANTOS, Boaventura de Souza. **Um discurso sobre as ciências**. Porto: Edições Afrontamento, 7 ed., 199
- SCHERRER-WARREN, Ilse (Org.). **Uma revolução no cotidiano? Os novos movimentos sociais na América do Sul**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987.
- SCHERING. Planejamento Familiar. Cartilha, s/d.
- TAKEDA, Silvia. **Avaliação de Unidade de Atenção Primária- Modificação dos indicadores de saúde e qualidade de atenção**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. UFPEL- RS, 1993, mimeo.
- TODOROV, Tzvetan. **A conquista da América. A questão do outro**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 5 reimpressão, 1996.
- UNIDADE DIVINA PROVIDÊNCIA-SSC.: **Folha de orientações para a puericultura de crianças de 0ª ano**. Porto Alegre: mimeo.
- _____. **Relatório trimestral das ações materno-infantis**. Porto Alegre: mimeo, 1997.
- UNIVERSITY, The Johns Hopkins. **Dispositivos Intrauterinos**. Population Reports. Baltimore, Série B, número 5, Março de 1988.

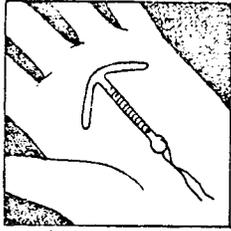
VALLA, Victor. **Participação popular, Educação e saúde**. Rio de Janeiro: Relume-Demura, 1993.

VASCONCELLOS, Eymard: **Educação Popular nos serviços de Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2 ed, 1991.

VICTORA, Ceres. **Mulher, sexualidade e reprodução: Representações do corpo em uma Vila de classes populares em Porto Alegre**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social - UFRGS, Porto Alegre, 1991.

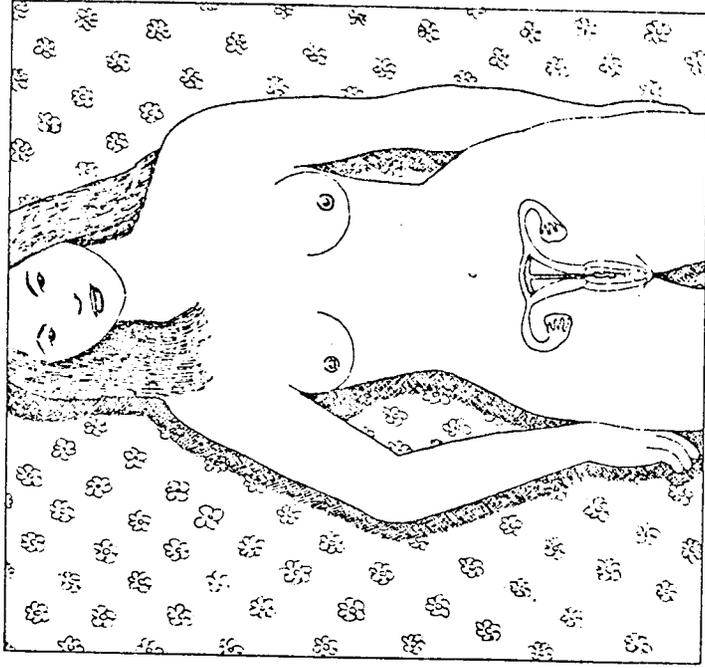
ANEXOS

DIU



O DIU é um aparelhinho feito de um plástico mole e flexível. Existem vários tipos. Alguns são enrolados por um fio de cobre bem fino. Este aparelhinho é colocado dentro do útero da mulher, através da vagina, para evitar a gravidez.

O DIU só deve ser colocado e retirado pelo médico.



INFORME-SE!
DECIDA-SE!
EXIJA
SEU DIREITO!


Prefeitura Municipal de Porto Alegre
ADMINISTRAÇÃO POPULAR

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

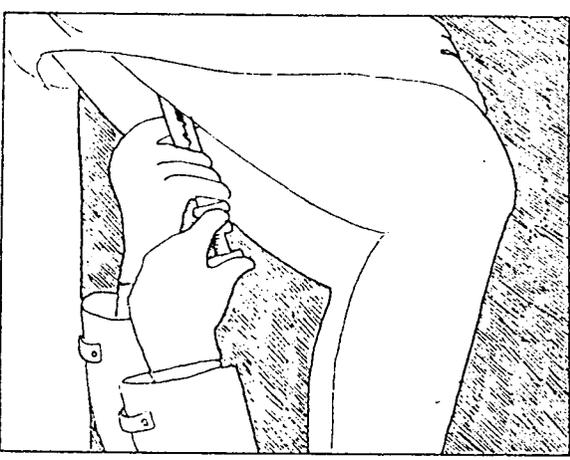
- Cada método contraceptivo tem vantagens e desvantagens.
- Todo método é mais seguro quando usado corretamente.
- Se você tiver dúvidas, pergunte no Posto de Saúde.

DIU

O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE O DIU



- Se você escolheu o DIU como método, é necessário fazer um exame geral cuidadoso, para ver se você pode usá-lo.
- A vagina, útero e trompas devem estar saudios. Se o exame mostrar alguma alteração, é preciso tratar antes de adotar o método.
- A época ideal para a colocação do DIU é durante ou logo após a menstruação.
- A colocação do DIU é simples e rápida, feita no próprio Posto de Saúde, sem precisar de anestesia.
- Na hora da colocação pode surgir uma cólica. Este sintoma é normal e desaparece logo.
- Não se deve colocar o DIU logo após um parto ou aborto. Deve-se esperar, pelo menos, 2 meses para que o útero volte ao tamanho normal.
- O DIU pode ser retirado quando a mulher desejar ou caso venha a provocar algum problema.
- A retirada do DIU só pode ser feita no Posto de Saúde.
- O DIU tem um tempo de validade (cerca de 2 a 5 anos). Depois desse tempo, ele deve ser retirado ou trocado.



- Perfunte ao médico qual a duração do seu.
- O organismo da mulher pode expulsar o DIU. Neste caso, procure o médico.

NOS PRIMEIROS MESES APÓS A COLOCAÇÃO DO DIU, É NORMAL TER CÓLICAS E MENSTRUAÇÃO ABUNDANTE. SE AS CÓLICAS PERSISTIREM, É PRECISO PROCURAR O MÉDICO.

RECOMENDAÇÕES IMPORFANTES

- Evite relações sexuais durante a primeira semana após a colocação do DIU.
- Volte ao médico, logo após a primeira menstruação, para ver se o DIU está no lugar. Volte outra vez, seis meses após a colocação.
- Se tudo vai bem, continue fazendo seu exame ginecológico anual.
- Procure o médico, imediatamente, se ocorrer algum dos seguintes sintomas:
 - febre sem explicação;
 - dores no ventre e nas costas;
 - dor nas relações sexuais;
 - sangramento fora da menstruação;
 - corrimentos;
 - atraso menstrual ou outros sinais de gravidez.
- Se você ou seu companheiro tiver corrimento ou ardência ao urinar, procure imediatamente o Posto de Saúde. Evite relações sexuais ou use condom nesse período.

DESVAIAGENS DO MÉTODO

- Nem todas as mulheres podem usá-lo.
- O uso do DIU pode levar às seguintes complicações:
 - aumenta a possibilidade de inflamação nos órgãos genitais;
 - pode levar à uma anemia, porque provoca um aumento no sangramento menstrual;
 - se você engravidar com o DIU, o risco de gravidez nas trompas e de aborto é maior.

ATENÇÃO! O DIU NÃO PODE SER USADO POR MULHERES NAS SEGUINTES CONDIÇÕES:

- grávidas ou com suspeita de gravidez;
- com corrimento ou doenças venéreas;
- com sangramento fora do período menstrual;
- com dores fortes e sangramento abundante durante a menstruação;
- que nunca tiveram filho;
- que já tiveram gravidez nas trompas;
- com anemia.

VANTAGENS DO MÉTODO

- É um método seguro para evitar a gravidez.
- Pode ser usado por longos períodos.

Existem outras doenças que impedem a colocação do DIU. Por isso, só o médico pode indicar o seu uso.



APROVADO PELA FEDERAÇÃO BRASILEIRA
DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E
OBSTETRICIA - FEBRASCO



PLANEJAMENTO FAMILIAR

APOIO

Microvlar®

A pílula mais utilizada no Brasil

Consulte seu médico

SCHERING

.....

TOURNE-EM PLANEJAMENTO FAMILIAR

Se você quer evitar a gravidez, é importante conhecer muitas maneiras de evitar uma gravidez e saber como, em geral, é fácil engravidar, quando achar que é o momento certo.

Aqui você vai conhecer muitas maneiras de evitar uma gravidez e saber como, em geral, é fácil engravidar, quando achar que é o momento certo.

Se você quer evitar uma gravidez, é importante usar um método anticoncepcional que seja adequado ao seu organismo. Além disso, é necessário saber utilizar corretamente o método que você escolheu.

Cada método anticoncepcional tem uma maneira diferente de impedir que a mulher engravide. Você vai entender como os métodos funcionam, conhecendo melhor seu próprio corpo e o do seu companheiro.



.....

SEXO E GRAVIDEZ

É mais fácil engravidar do que a gente imagina. Basta que os espermatozoides encontrem um óvulo e pronto: acontece a fecundação.

Ainda bem que não é em toda relação sexual que isto acontece. É preciso que a mulher esteja no seu Período Fértil e que o seu organismo funcione direitinho. Além disso, o sêmen do homem precisa ter espermatozoides saudáveis e em quantidade suficiente para que um deles consiga penetrar no óvulo.

Para conhecer seu período fértil, é preciso entender primeiro o que significa o Ciclo Menstrual.

Por volta dos dez anos de idade, o corpo da mulher começa a produzir hormônios. Isto faz com que, após determinado tempo, ela menstrue pela primeira vez. Daí em diante, todo mês o seu sistema reprodutor vai se preparar para uma gravidez. Isso vai se repetir, normalmente, até a menopausa.

O tempo que vai de uma menstruação até a outra é chamado de Ciclo Menstrual. Como você viu, Ciclo Menstrual não é a mesma coisa que Menstruação.

O primeiro dia da menstruação é considerado o primeiro dia do ciclo menstrual.

No início da menstruação, um óvulo amadurece dentro de um dos ovários. Por volta do 14º dia, este óvulo sai do ovário e entra na trompa. Chamamos isto de Ovulação. Neste período, que dura cerca de cinco dias, a mulher tem uma grande chance de engravidar, pois nestes dias ela está no seu Período Fértil.

Ao mesmo tempo em que isto está acontecendo, o útero vai se preparando para receber o óvulo fecundado (ovo), formando uma camada de sangue em sua cavidade.

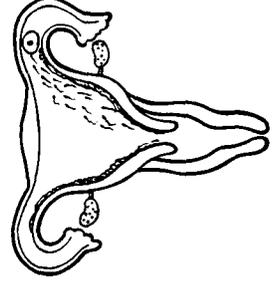
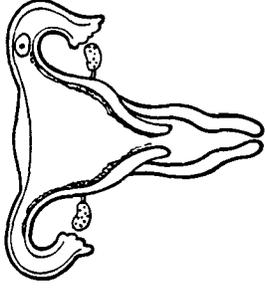
Se o coito não for fecundado, ele não dura mais do que 48 horas, e se desmancha. Dias depois, a camada do sangue que estava dentro do útero começa a se soltar, saindo pela vagina. É isto que chamamos de Menstruação. O primeiro dia dessa menstruação é o primeiro dia de um

novo ciclo menstrual. O tempo que vai de uma menstruação até a outra varia conforme a natureza da mulher. A maioria das mulheres menstrua de 28 em 28 dias. Outras, a cada 30 dias. É perfeitamente normal se a menstruação vier alguns dias depois ou alguns dias antes desse período.

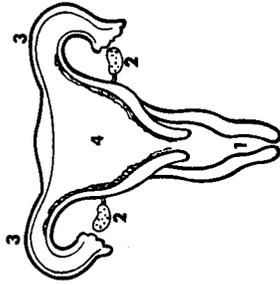
A FECUNDAÇÃO

A fecundação é o encontro do coito com um espermatozoide. Muitos espermatozoides lutam tentando, mas, em geral, somente um deles consegue penetrar no óvulo e fecundá-lo. Depois disso, o óvulo se transforma em ovo e se fixa no útero, como se estivesse num ninho.

A partir daí, e larçada a placenta, que vai alimentar o bebê durante toda a gravidez.



SISTEMA REPRODUTOR FEMININO



- 1- VAGINA
- 2- OVÁRIOS
- 3- TROMPAS
- 4- ÚTERO

O sistema reprodutor feminino é composto de vários órgãos. Para simplificar este assunto, nós vamos falar apenas de alguns deles:

A VAGINA é o canal onde o homem coloca o pênis durante a relação sexual. É pela vagina que sai a menstruação.

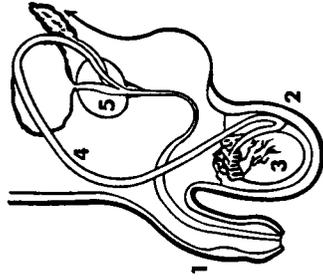
OS OVÁRIOS são dois, um de cada lado da pelve. Os ovários contêm os óvulos. As mulheres já nascem com seus óvulos. Depois da primeira menstruação, um amadurece todo mês (fenômeno da ovulação).

AS TROMPAS também são duas. É através delas que o óvulo, depois de fecundado pelo espermatozoide, caminha até o útero.

O ÚTERO tem a forma de um abacate pequeno, com a parte menor virada para baixo. Ele é um órgão com capacidade de aumentar de tamanho. É nele que o ovo fica aninhado para se desenvolver. Depois do parto, o útero volta ao seu tamanho normal.

O colo do útero fica no finalzinho do útero e se comunica com a vagina. É por aí que entram os espermatozoides, e por onde o bebê passa quando vai nascer.

SISTEMA REPRODUTOR MASCULINO



- 1- PÊNIS
- 2- ESCROTO
- 3- TESTÍCULOS
- 4- CANAIS DEFERENTES
- 5- PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS

O PÊNIS é o órgão que possibilita a eliminação da urina e a saída do sêmen. Sêmen é o líquido que sai do pênis na hora da ejaculação. É também chamado de esperma. Orgasmo, o gozo sexual, é atingido com a ejaculação.

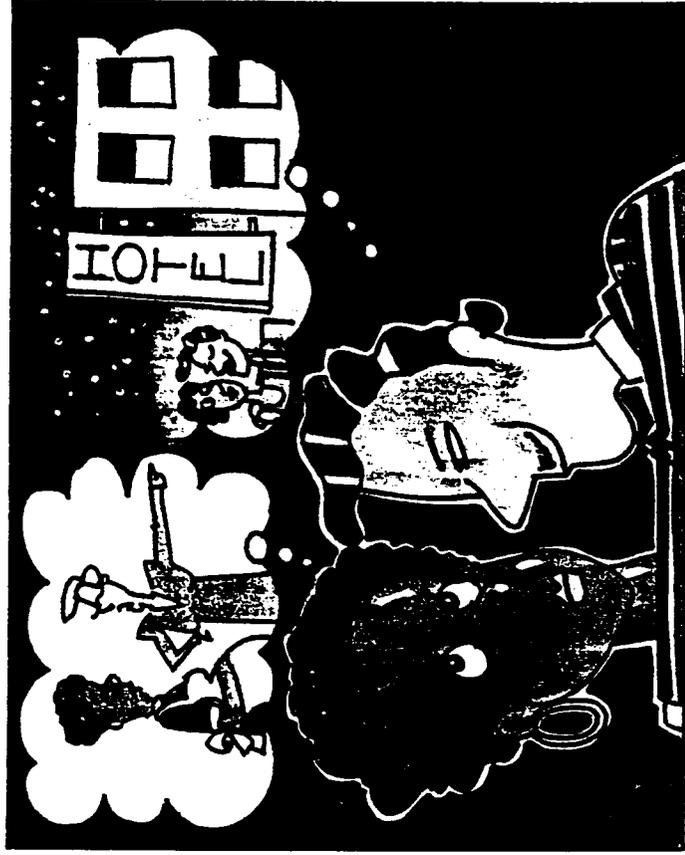
O ESCROTO é também chamado de saco ou de bolsa escrotal. São duas bolsas encobertas de uma pele fina e enrugada. Dentro delas estão os testículos.

OS TESTÍCULOS são dois órgãos que têm a forma de um ovo pequeno.

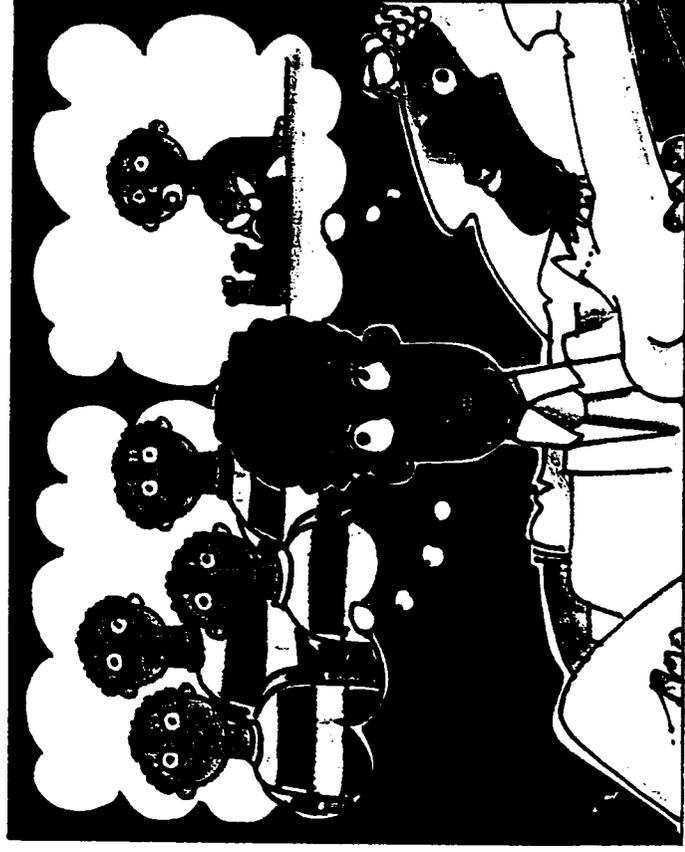
Nos testículos são produzidos os espermatozoides. Podemos dizer que os espermatozoides são os sementes do homem. Cada vez que acontece uma ejaculação, saem milhões de espermatozoides no sêmen.

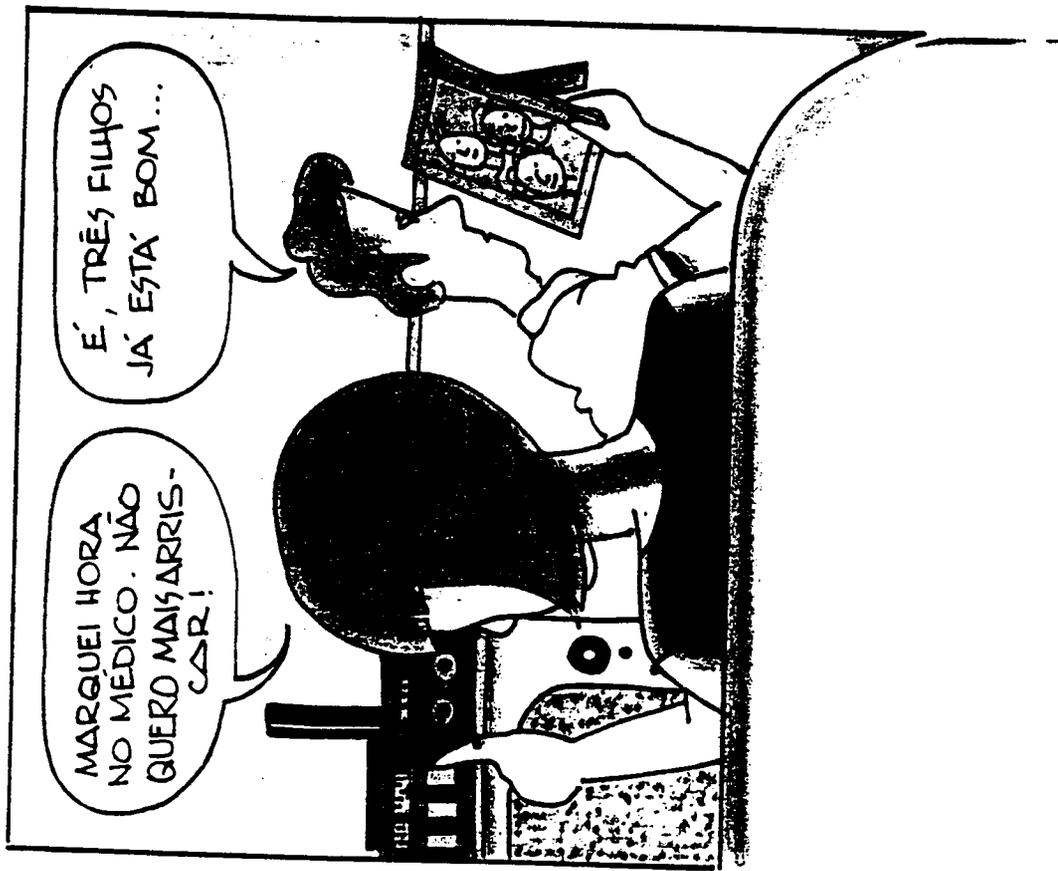
OS CANAIS DEFERENTES são dois canais fininhos ligados a cada um dos testículos. Os espermatozoides passam por esses canais e se juntam a outros líquidos para formar o sêmen. Agora que você já conhece um pouco melhor alguns órgãos de seu corpo e os do corpo do homem, vamos ver como acontece a gravidez.

Ter ou não ter filhos como resultado do amor é uma



escolha que todas as pessoas adultas podem fazer...

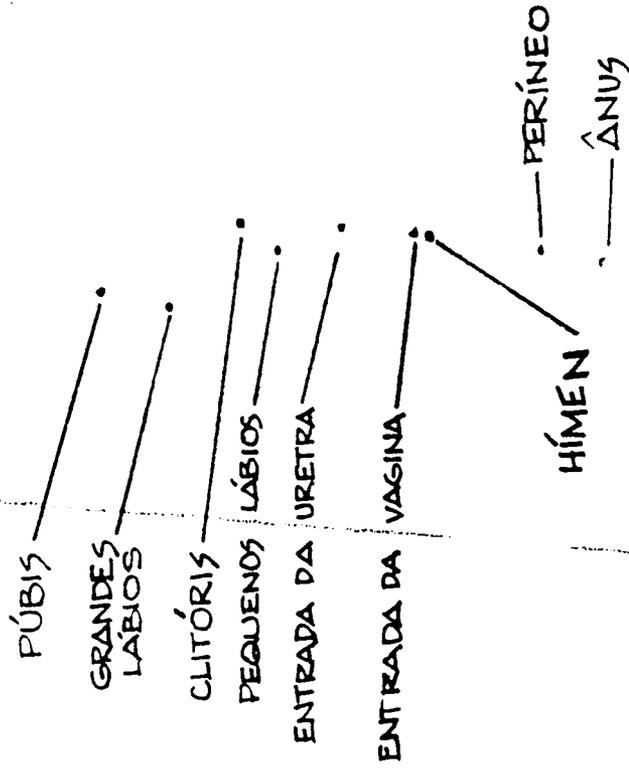




... mas a decisão é difícil,
pouco sabemos do nosso
corpo e o direito de escolha
nem sempre é respeitado.

Para viver o amor com mais tranquilidade, é preciso conhecer bem o próprio corpo,...

VULVA



Olhando no espelho, as mulheres podem ver a vulva onde estão seus órgãos genitais externos.

Primeiro aparecem os grandes e os pequenos lábios que ficam em volta da vulva.

Meio coberto pelos pequenos lábios, pode-se ver uma parte saliente; é o clitóris, um ponto muito sensível do corpo feminino, chamado também de grelo ou de campainha.

Afastando os pequenos lábios, encontramos duas aberturas. A primeira, abaixo do clitóris, é a entrada da uretra. Por essa abertura é que sai a urina.

A outra abertura, um pouco maior, é a entrada da vagina, por onde escorre a menstruação todo mês e por onde sai o bebê quando o parto é normal. É nela que o homem coloca o pênis na hora da relação sexual com penetração.

As mulheres que nunca tiveram esse tipo de relação sexual têm uma pele bem fininha e elástica em torno da abertura da vagina. Essa pele é o hímen, que se rompe quase sempre na primeira relação sexual, às vezes, com sangramento.

Há um tipo de hímen que é muito elástico e por isso não se rompe. É o hímen complacente.

Entre a vagina e o ânus, que é a abertura por onde saem as fezes, fica o períneo, um músculo importante, que sustenta os órgãos genitais internos da mulher.

Se pudéssemos enxergar através da barriga, veríamos os órgãos genitais internos. Neles é que acontece a fecundação e é onde se desenvolve a gravidez.

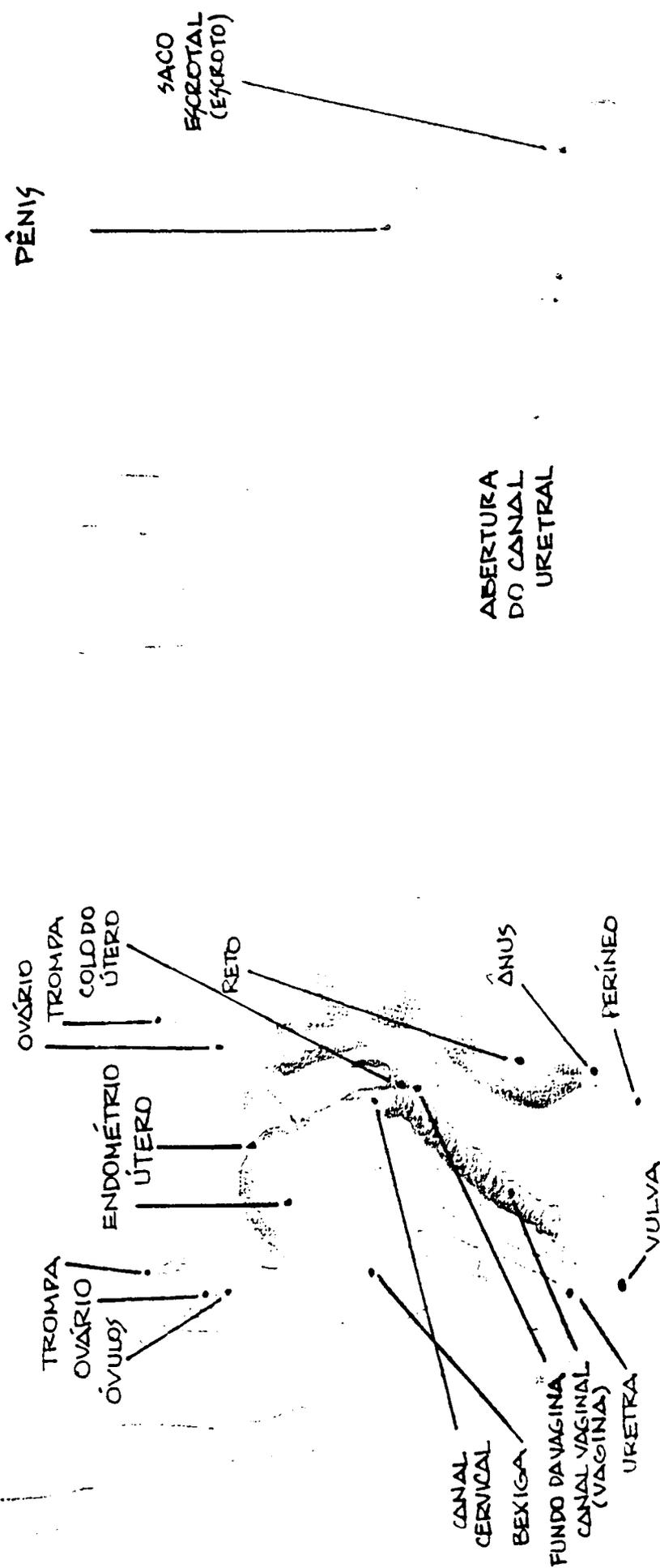
Na abertura da vagina começa o canal vaginal, que vai até o colo do útero.

O útero é como uma bolsa, do tamanho de uma mão fechada, resistente e elástica. Durante a gravidez, ele estica como uma bola de soprar. O forro dessa bolsa é feito de um tecido esponjoso e tem o nome de endométrio. O colo do útero, é a parte do órgão que encaixa no fundo do canal vaginal. Dentro dele, há um outro canal que faz a ligação do útero com a vagina. É o canal cervical. Da parte de cima do útero, saem dois canúlos bem finos, um de cada lado. São as trompas, esses órgãos têm movimento e suas pontas se espalham como franjas, que roçam os ovários.

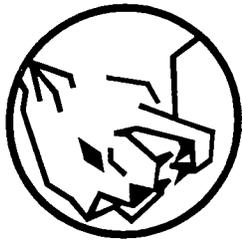
... o corpo do parceiro...

Os ovários são dois pequenos órgãos redondos, do tamanho de azeitonas grandes, que ficam perto das franjas das trompas. Não estão soltos, ficam ligados ao útero. Eles produzem hormônios, que são substâncias que circulam no sangue, muito importantes para o funcionamento dos órgãos genitais.

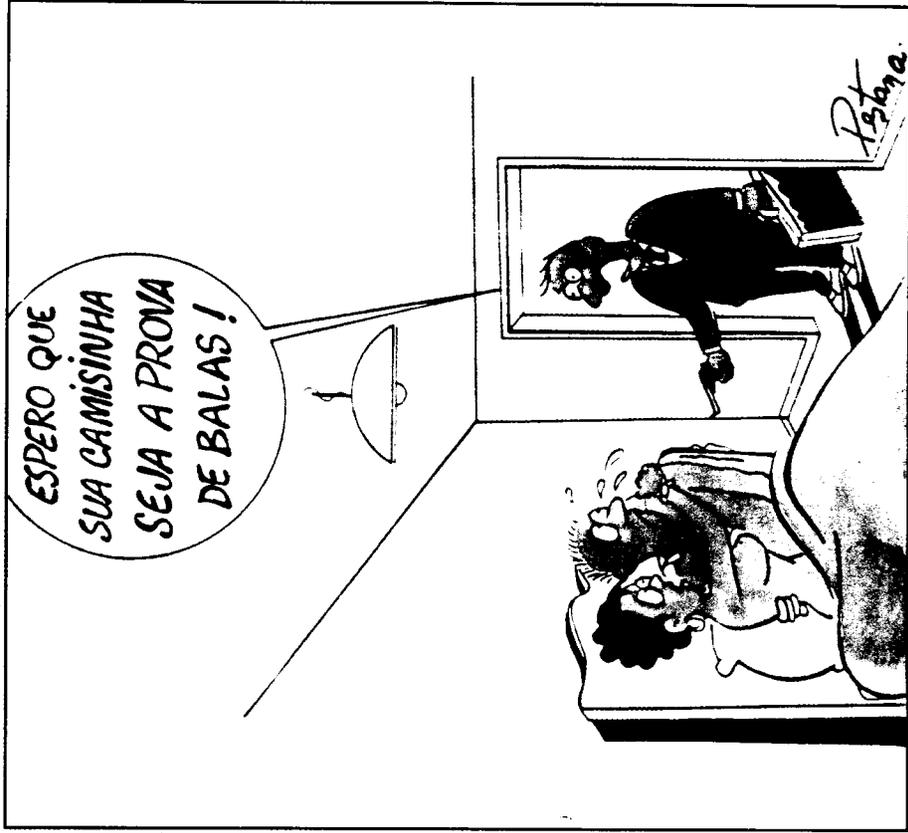
Os ovários também guardam os óvulos que são as células reprodutoras femininas.



LI O MELHOR COM CAMISINHA



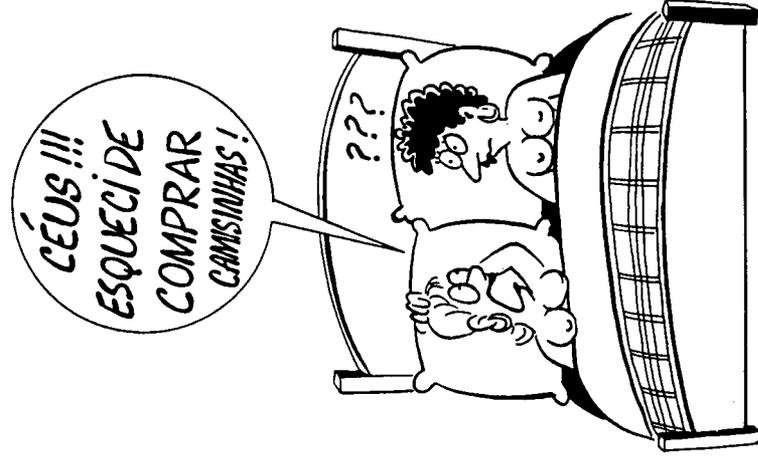
Prudence
CAMISINHAS



DKT DO BRASIL
Produtos de Uso Pessoal Ltda.
Av. Brig. Faria Lima, 1106 - Conj. 1110 - CEP 01452-000
Tel.: (011) 814-4680 - Fax: (011) 211-4237

A AIDS no Estado de São Paulo é a principal causa de morte entre as mulheres de 20 a 40 anos de idade. As mulheres estão pegando o vírus da AIDS dos seus parceiros fixos: marido, namorado e companheiro.

Mesmo assim, muitas mulheres continuam acreditando que conhecem o parceiro e não exigem e nem negociam o uso da camisinha. Tome a iniciativa, converse sobre o assunto com quem você gosta e ponha camisinha no seu príncipe!



O uso adequado do preservativo pode impedir que você pegue doenças como a AIDS, sífilis, hepatite, herpes, gonorréia, etc., durante as relações sexuais.

É legal usar camisinha. Você se protege e protege a quem você gosta.

