MARIANA ERI SATO

**A construção do acolhimento através da arte no
processo ativo de humanização dentro da
lógica de trabalho de uma
Unidade de Saúde da Família**

**Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências**

**Programa de Medicina Preventiva
Orientador: Professor José Ricardo de
Carvalho Mesquita Ayres**

São Paulo

2014

MARIANA ERI SATO

**A construção do acolhimento através da arte no
processo ativo de humanização dentro da
lógica de trabalho de uma
Unidade de Saúde da Família**

**Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências**

**Programa de Medicina Preventiva
Orientador: Professor José Ricardo de
Carvalho Mesquita Ayres**

São Paulo

2014

Ao Marcelo, ao Felipe e ao Pedrinho.

AGRADECIMENTOS

Às vezes eu me perguntei o porque de ter deixado para fazer o mestrado agora, com marido, dois filhos pequenos, um cachorro e uma casa nova para cuidar. Fiquei pensando que já tive muito mais tempo antes, quando praticamente todo o tempo que sobrava ainda era meu.

Só que foi no meio desta vida caótica que levo hoje, o meu encontro com a paz. Enquanto estou aqui escrevendo, uma vida familiar está acontecendo ao meu lado. A cada passadinha na sala para acudir o pequeno que me chama pela porta, enquanto o pai faz o almoço na cozinha com um olho panorâmico de 360 graus, tomando conta da panela e dos filhos – um de cada lado da casa, diga-se de passagem – volto para frente do computador mais cansada e... mais fortalecida. Não há palavras para descrever a minha gratidão por ter encontrado um marido assim, tão generoso. E que continua me surpreendendo a cada dia.

Ontem, minha mãe passou em casa, como é de costume, e pudemos sentar para tomar um café, como há muito tempo não fazíamos. Na expressão dela, um alívio refletindo o meu, por estar chegando ao final de uma etapa tão importante como esta. Ela, que já havia feito mestrado e doutorado, enquanto eu e meu irmão ainda éramos pequenos, entendia bem as dificuldades implicadas no meu processo. Só tenho que agradecer a minha mãe, o meu pai e o meu irmão, sempre interessados em cada momento da vida. Aliás, o que seria dela sem a família para rir e chorar junto?

Agora há pouco, aproveitei para tirar uma foto do meu pequeno com um chapéu de caipira. Daqui a duas semanas, faremos uma festinha junina para comemorar o aniversário de dois anos do meu filho e do filho da minha amiga, a Carol. Ela está toda animada, pensando na paçoca, na pescaria, nestas brincadeiras todas que pretendemos inventar. Isso, sem falar na peça de teatro que eu, ela, o André e o Ivan iremos apresentar. Depois de “chapeuzinho vermelho”, “bumba meu boi”, será a vez de repetir, pela segunda vez, a história dos “três porquinhos”. Aliás, o meu filho mais velho me perguntou: “mamãe, você será o porquinho que só trabalha?” A ironia é que eu respondi que sim, este era o meu papel. E segui perguntando: “qual é o porquinho mais legal da história?” E ele respondeu: “o porquinho mais legal é aquele que só trabalha”. Só filho mesmo.

Não sabemos se somos nós ou as crianças quem se diverte mais. Eu vivo agradecendo a sorte de ter amigos que têm a coragem de ser tão doidos quanto eu e ainda conservam a liberdade de continuar brincando, apesar da idade. Pena que o “tio” está morando tão longe e que o Digo, a Maria Carol e a Luki tenham tanto receio de desafinar.

Voltando para os agradecimentos... confesso que adoro esta parte. Então, durante o tempo enquanto estive debruçada sobre estudo do projeto de arte e humanização, fui lembrando do rostinho de cada um dos participantes, enquanto davam os seus depoimentos. Estas expressões, infelizmente, não estarão ao alcance das pessoas que lerão este estudo. Mas posso dizer que eles pareciam felizes por poder rememorar um movimento que permitiu ricas vivências. Se não fossem estes outros doidos do serviço, que não tiveram medo de romper os paradigmas – e aproveito, aqui, para citar a gerente da unidade, a Ana Emília – esta vivência tão marcante para todos não teria acontecido.

E que privilégio eu tive de ter sido orientada pelo queridíssimo professor José Ricardo. Mais que um professor, é um mestre, daqueles que te inspiram não somente na hora de estudar, mas também na hora de fazer as coisas. Eu me vejo pensando: o que o professor José Ricardo faria numa hora desta? E todo ele cabe dentro de uma simplicidade... que só de perto mesmo para poder enxergar. Espero continuar sempre me nutrindo pela sua sabedoria.

Finalizo dizendo que, apesar do esforço todo investido na pós graduação, do tempo em que precisei ficar recolhida enquanto coisas importantes e únicas aconteceram ao meu redor, a sensação que fica é a de ter ganhado. O aprendizado que pude conquistar durante esta trajetória tem-me conduzido com mais firmeza pela vida, além do trabalho.

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).

SUMÁRIO

RESUMO

SUMMARY

PRÓLOGO

APRESENTAÇÃO

INTRODUÇÃO – Humanizar as práticas de saúde

1. Humanização.....1
 - 1.1 Cenário.....1
 - 1.2 Considerações filosóficas.....8
 - 1.3 Interface possível com a arte.....17
2. Objetivos.....20

CAPÍTULO I – Uma proposta de ação humanização

1. Contextualização.....22
2. Justificativa.....26
3. Para uma nova ambiência29
4. As manifestações de arte.....37

CAPÍTULO II – Hermenêutica filosófica, estética e a questão da arte na humanização das práticas de saúde

1. Introdução à hermenêutica filosófica: compreender e interpretar são uma e a mesma coisa.45
2. Os elementos humanísticos: posicionando o homem perante a vida.....52
3. Schiller: a libertação pela arte.....57
4. Dewey: a arte integrada.....63
5. Gadamer: a arte como experiência hermenêutica.....67
6. Afinal, o que chamar de arte?.....74
7. Humanização em saúde por meio da arte: recolocando questões.....81

CAPÍTULO IV – Arte em experiência: interpretações sobre o projeto Acolher

1. Percurso Metodológico.....87
 - 1.1 Sobre a reflexividade.....87
 - 1.2 Politização do lugar do eu.....89
 - 1.3 Metodologia.....89
 - 1.4 Considerações éticas.....91
 - 1.5 Sujeitos.....91
 - 1.6 Procedimentos.....91
 - 1.7 Roteiro de entrevista.....92
 - 1.8 O trabalho de campo.....93
 - 1.9 Resultados e análise.....95

2. Projeto Acolher: Para uma nova ambiência.....	95
3. Projeto Acolher: Manifestações artísticas.....	104
3.1 Os sentidos do trabalho.....	105
3.2 A percepção sobre a humanização no trabalho.....	119
3.3 A arte.....	114
3.3.1 A arte e a vida: criando sentidos para a existência.....	115
3.3.2 Uma forma de expressão que mobiliza sensação nas pessoas.....	120
3.3.3 Um meio de translocação.....	123
3.4 Ética e estética	126
3.5 O ensaio.....	129
3.5.1 Promovendo saúde por meio da arte.....	130
3.5.2 Criando novos sentidos para a vida por meio da arte.....	132
3.6 O tirar do uniforme e o vestir da fantasia.....	133
3.6.1 O uniforme.....	133
3.6.2 A fantasia.....	137
3.7 Entrando em cena.....	138
3.8 O desenrolar da brincadeira.....	140
3.8.1 Visitando dona Joana.....	142
3.8.2 Visitando seu João.....	143
3.8.3 Visitando seu Valter.....	143
3.8.4 Percepções.....	144
3.9 O que fica depois.....	147
CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	150

RESUMO

Sato ME. A construção do acolhimento através da arte no processo ativo de humanização dentro da lógica de trabalho de uma Unidade de Saúde da Família (dissertação). São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2014.

A humanização tem sinalizado uma crise nas interações que ocorrem nas práticas de cuidado. Para superar esta crise, diversas estratégias têm sido propostas e a convocação da arte como um recurso para as ações de humanização na saúde tem sido frequente. O distanciamento imposto às relações entre profissionais de saúde e usuários pode ser uma exigência do método científico que se baseia em uma análise que pretende ser objetiva e imparcial. Segundo Gadamer, a experiência artística é potente em revelar que, além da razão sistemática, existem outras vias legítimas de prover conhecimento ao ser humano. Estaria a arte propondo, aos profissionais de saúde, outros modos de se colocar em relação com as pessoas? Este estudo visou investigar as potenciais contribuições das atividades artísticas para a humanização da atenção desenvolvida nos serviços de saúde. Foi construída uma referência teórica para iluminar as relações entre arte e humanização das práticas de saúde e foi estudado o caso do projeto Acolher, atividade vinculada ao projeto de humanização em uma Unidade de Saúde da Família quanto ao sentido nele adquirido pela arte na perspectiva de seus agentes. Este projeto de humanização e arte consistiu na mobilização dos profissionais para a transformação da ambiência da sala de espera e para a realização de intervenções artísticas. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas para investigar os sentidos construídos pelos participantes sobre o projeto. Este estudo revelou que a arte é potente em estimular percepções sensitivas capazes de produzir sentidos éticos mediados pela dialógica racional, necessários para o cuidado conforme enfatizado pela humanização.

Descritores: Arte; Humanidades; Estratégia de Saúde da Família; Acolhimento; Atenção Primária à Saúde; Unidade Básica de Saúde; Ambiência.

SUMMARY

Sato ME. Qualifying interactions through art by a humanization active process following a Family Health Unit working principles. São Paulo: “Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo”, 2014.

Humanization has been indicating that there is a crisis in the health practices interactions. To overcome this crisis, several strategies have been proposed and the use of creative art as a resource for health humanization actions is becoming more often. The imposed distance into the relations that are established between health professionals and patients could be a scientific method requirement that is based on an analysis that claims to be objective and impartial. According to Gadamer, the artistic experience would be powerful in revealing that, beyond systematic reason, there are other legitimate ways of providing knowledge to humans. Would creative art be proposing to health professionals that there are another ways to interact with people? This study aimed to investigate the artistic activities potential contributions to the humanization of the health services assistance. It was developed a theoretical framework in order to illuminate the relations between art and humanization of health practices and it was studied the “Acolher” project, an activity linked to a Family Health Unit humanization project, at the senses that were acquired through art at its agent’s perspective. This humanization project based on art consisted in mobilizing professionals to transform the ambience of the waiting room and to perform artistic interventions. Semi-structured interviews were conducted to investigate the meanings that were constructed by the participants about the project. This study revealed that art is powerful in stimulating sensitive perceptions that are capable of producing ethical senses mediated by rational dialogic that are necessary to health care as emphasized by humanization.

Descriptors: Art; Humanities; Family Health Strategy; User embracement; Primary Health Care; Basic Health Unit.

PRÓLOGO

Algumas palavras sobre o que não dá para ser dito

Estas palavras vieram brotar em mim no meio de uma leitura sobre o transcendentalismo e o pragmatismo, numa tentativa de entender como enxergar a vida de modo artístico. No meio do feriado, depois do almoço, a avó com os meninos para que eu tivesse tempo de estudar, o prazo correndo.

Em cada mergulho, longe da cotidianidade, uma revelação. Os nomes dos filósofos se tornando familiares e eu contente com isso. Os conceitos se sobrepondo, eu fazendo associações entre eles e a vida prática. O que era nebuloso em palavras, na verdade sempre esteve lá, nas minhas crenças mais íntimas, no meu modo de me relacionar com a vida.

A arte sempre esteve impregnada em mim e eu, desde muito pequena, procurando meios de dar vazão a ela: nas músicas, nos textos, nas encenações solitárias, nos devaneios noturnos. Procurava vias para expressar algo que eu sentia, não entendia, mas estava lá. Tinha a necessidade de me comunicar com as pessoas por esta outra via, que não das palavras, sobre estas coisas que eu sentia, que davam sentido para a minha vida, vida solitária sobre a qual eu não conseguia conversar.

Mas como sempre aconteceu, fui sendo levada sem pensar, por impulso, instinto, ou talvez por uma sabedoria que simplesmente não podia ser captada por minha própria intelectualidade. E este caminho que lançava meu corpo, para depois eu perceber onde estava, foi me conduzindo a lugares lindos, cada vez mais perto de mim mesma. Hoje eu confio nesta minha forma de ir seguindo, sem pensar tanto. E os sentidos vão se tornando claros só depois da experiência vivida. É a mente correndo atrás de esclarecer o que nunca é muito claro como se, desta forma, fosse possível ter domínio da existência. E não é. E tudo bem.

Mas por outro lado, esta intelectualidade nunca desistiu de tentar entender. E o mestrado foi me ajudando, de forma sistemática, a encontrar explicações nas palavras de quem já havia pensado muito sobre a existência. Não teve jeito, foi preciso sentar, ler, sentar, ler de novo, escrever e apagar, escrever de novo,

nos tempos que sobravam – só que não – deste dia a dia atribulado. Assim, preocupada com o método, com a qualidade científica do estudo, fui me aprofundando em temas sobre os quais nunca tive um domínio cognitivo. E a verdade é que ao teorizar estas questões que me pareciam tão abstratas a ponto de nunca poderem se tornar algo a ser compreendido, ao invés da teoria me enquadrar, foi como se elas tivessem me libertado.

É como se, de repente, as teorias tivessem costurado sentidos soltos, para que eu pudesse enxergar uma totalidade. E esta visão do todo me pareceu tão bela, mas tão bela que cheguei perto de uma transcendência intelectual e estética. Este caminho todo me levando a um lugar de pertencimento. Este mundo me acolhe numa peculiar forma de existir.

Porque no final das contas, entre o nascer e o partir, a gente só consegue ter alguns vislumbres da verdade e nem todos se transformarão em palavras. Cabe a nós mesmos dar a eles a dimensão que queremos e, a depender do quanto nos esforçamos para parar um pouco e tentar perceber o que há por dentro e que não consegue ser dito, é possível enxergar o belo. Nestes preciosos momentos em que a vida e a arte se tornam uma coisa só.

APRESENTAÇÃO

Quando percebi, estava lá, pintando a sala de espera da UBS. Em pleno sábado de sol, com um monte de funcionários à paisana, de maneira que era possível até esquecer dos papéis de cada um. Naquele momento, não eram médicos, enfermeiros, agentes de saúde, o pessoal do administrativo. Eram todos a força de um trabalho planejado e desenvolvido conjuntamente.

De repente, quando percebi de novo, estava lá. Cantando na nova sala de espera, junto a um grupo de funcionários que viu sentido em se despir da persona profissional, só que agora ali, na frente dos usuários.

Eram notáveis as transformações que estavam sendo provocadas pelo projeto de humanização baseado na arte. Só que, na hora de explicar para as pessoas o porque daquilo, era difícil.

A vontade de estudar o projeto foi nascendo na medida em que ele foi ganhando corpo e proporção dentro da UBS. Fui amadurecendo a ideia de que seria necessário emprestar palavras para justificar algo que já fazia sentido para alguns mas, provavelmente, não fazia sentido para outros. Fui reconhecendo a importância de elaborar esta vivência por meio de uma análise interpretativa, aproveitando os recursos científicos existentes para dar forma aos conhecimentos difusos na prática, teorizá-los e assim, criar uma fundamentação consistente capaz de mantê-los erguidos apesar das intempéries provocadas por estranhamentos e críticas.

Encontrar meu orientador foi, sem dúvida, um passo determinante para este estudo. Por diversas vezes, durante leituras e aprendizados, agradei o privilégio de poder me aprofundar em campos de conhecimento tão pouco explorados pela medicina. Confesso que, durante a minha graduação, não foram poucas as vezes em que me vi perdida entre células e estatísticas, sem entender o sentido de tudo aquilo. O professor José Ricardo abriu meus horizontes e conduziu-me gentilmente pelo mundo da filosofia, apresentando-me autores com uma impressionante capacidade de falar sobre assuntos tão complexos quanto a arte. Num processo estimulante de constantes ressignificações, fui notando um aumento gradativo da minha segurança com relação à legitimidade do projeto de arte e humanização. E poder desenvolver tudo isso ali, dentro da Faculdade de Medicina, onde havia passado tanto tempo

importante da vida foi, certamente, uma quebra de paradigma e uma imensa realização.

INTRODUÇÃO

1. HUMANIZAÇÃO

1.1 Cenário

A proposta de humanização no âmbito da saúde pode gerar uma provocação imediata: é claro que são seres humanos, os sujeitos implicados. A questão a ser colocada a partir do pleonasmo pode ser outra: por que as práticas de saúde estariam sendo consideradas desumanas pelo homem?

No ensaio “Considerações sobre o que é o Humano e o que é Humanizar”, Betts (2003) explicou que o que torna o homem diferente da natureza e dos animais é o fato de que, desde o início, o seu ser biológico é capturado em imagens e palavras construídas socialmente que lhe atribuem significados compartilhados e lhe conferem uma identidade cultural. O homem possui um modo de ser e de funcionar singulares cuja expressão e reconhecimento, que são necessários para realização do humano, estariam sendo obstruídos pelas práticas de saúde, da maneira como elas estão sendo configuradas atualmente. O autor defendeu que o discurso técnico científico preconizaria uma objetividade e neutralidade que poderia eliminar a condição humana da palavra, que não poderia ser reduzida à mera informação de anamnese. Neste sentido, haveria o risco de que os profissionais de saúde ficassem “reduzidos a objetos da própria técnica e objetos despersonalizados de uma investigação que se propõe fria e objetiva”. Sendo assim, instituições com alta capacidade tecnológica não garantiriam um bom atendimento quando, ao tratarem as pessoas como simples objetos de intervenção técnica, pouco consideram suas angústias, temores e expectativas. O autor ressaltou ainda que, por outro lado, a precariedade do serviço por falta de condições técnicas e estruturais também

poderiam resultar em relações desrespeitosas entre profissionais e usuários induzindo à desumanização.

Um outro problema apontado por Betts foi o de que as políticas de saúde vêm-se estruturando a partir de uma busca utópica pelo corpo biônico perfeito. Os saberes médico-científicos determinariam os comportamentos considerados saudáveis a serem ditados aos indivíduos, muitas vezes de forma coercitiva. As instituições públicas de saúde, por exemplo, estariam habituadas a atuar segundo pressupostos de bem estar geral, urgência social e interesses comuns que se colocariam acima dos sujeitos envolvidos, pouco investindo em tomar decisões de forma coletiva com base no diálogo e argumentação (Oliveira, 2006).

A partir da identificação dos emergentes problemas como estes mencionados, surgiram diversas ações em defesa da humanização das práticas de saúde. Deslandes (2004) pontuou que “não são consensuais os contornos teóricos e mesmo operacionais do que se convencionou designar como humanização e sua abrangência e aplicabilidade não estão inteiramente demarcadas”. De qualquer forma, a legitimidade da temática alcançou um novo status a partir de 2000, quando o Ministério da Saúde (MS) regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que foi formulado com base nos diagnósticos feitos quanto à insatisfação dos usuários com relação à qualidade do atendimento que recebiam, sobretudo no que aos aspectos do relacionamento com os profissionais de saúde. Essa autora estudou os documentos oficiais do MS com o objetivo de compreender os significados associados ao termo humanização. Foram identificados três principais eixos de discurso.

No primeiro, a humanização foi relacionada à oposição à violência, que se apresentaria de diversas maneiras: na negação dos direitos dos usuários; no desrespeito ao profissional de saúde em situações em que o usuário se coloca como agressor; no não reconhecimento das necessidades emocionais e culturais dos usuários aos quais são impostos o “isolamento, a despersonalização e a submissão disciplinar de seus corpos (e subjetividades) a procedimentos e decisões que nem sequer compreendem” (Deslandes, 2004).

No segundo eixo, a humanização foi vista como “a capacidade de oferecer atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o bom

relacionamento”; o PNAH destacou que a alta tecnologia não garantiria o bom atendimento quando boas relações não são estabelecidas e nem tampouco a delicadeza no cuidado seria suficiente quando não se dispõe de recursos tecnológicos mínimos. Os dois itens seriam importantes: a tecnologia (cuja carência poderia gerar stress e conflito) e a relação entre profissional e paciente. Entretanto, o PNAH apostou no segundo como sendo o mais estratégico para a humanização.

Embora a tecnologia tenha sido considerada necessária às práticas de saúde, o texto oficial explicitou uma preocupação referente ao prejuízo que a mesma poderia impor ao relacionamento a ser estabelecido, como demonstrado no seguinte trecho: “o ato técnico, por definição, elimina a dignidade ética da palavra, pois esta é necessariamente pessoal, subjetiva, e precisa ser reconhecida na palavra do outro” (Ministério da Saúde apud Deslandes). A desconfiança com relação à tecnologia nas práticas de saúde justifica-se também pelo questionamento quanto à sua finalidade. Peixoto (1994) defendeu que as políticas de saúde do Estado estariam vinculadas ao modelo econômico-político capitalista e que, portanto, a incorporação tecnológica desenfreada na produção dos serviços seria sustentada por posições ideológicas norteadas muitas vezes pelos interesses individuais de atores sociais que detêm o poder. Mesmo diante das inúmeras contradições e/ou prejuízos que poderiam ocorrer no plano das práticas, a incorporação tecnológica, ao ir de encontro com a lógica do capitalismo, estaria crescendo de maneira desmesurada. Desta forma, o desenvolvimento, a aquisição e o uso da tecnologia nem sempre teriam como finalidade a saúde dos indivíduos, podendo inclusive atrapalhar o cuidado. Teixeira (2005) reiterou a crítica posta por Deslandes quanto ao estabelecimento de uma dicotomia “tecnologia” *versus* “bom relacionamento”. Segundo o autor, a dicotomia poder-nos-ia conduzir a uma dupla falácia “que obscurece tanto o caráter inalienavelmente humano das tecnologias, quanto nos impede de ver que muitos dos desafios da “humanização” poderiam passar por soluções tecnológicas” (Teixeira, 2005).

No terceiro eixo, a ideia de humanização foi relacionada à melhoria das condições de trabalho do profissional de saúde por meio de ações que enfocassem aspectos do trabalho como a estrutura física e equipamentos dos serviços.

Deslandes explicou que o PNHAH não estabeleceu uma definição mais precisa para humanização. De maneira geral, o termo foi associado à necessidade de respeitar o “outro” como um “ser singular e digno” (Ministério da Saúde, 2001). De forma mais concreta, o programa apresentou alguns objetivos:

Difundir uma nova cultura de humanização na rede hospitalar pública brasileira, melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários dos hospitais públicos no Brasil; capacitar os profissionais dos hospitais para um novo conceito de assistência à saúde que valorize a vida humana e a cidadania; conceber e implantar novas iniciativas de humanização dos hospitais que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde; fortalecer e articular todas as iniciativas de humanização já existentes na rede hospitalar pública; estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimentos e experiências nesta área; desenvolver um conjunto de indicadores de resultados e sistema de incentivos ao tratamento humanizado; modernizar as relações de trabalho no âmbito dos hospitais públicos, tornando as instituições mais harmônicas e solidárias, de modo a recuperar a imagem pública dessas instituições junto à comunidade (Ministério da Saúde, 2001. p. 14).

Vale mencionar que a operacionalização do PNHAH tinha um caráter singular, já que se propôs a não atuar por meio de normatização ou protocolos pré-definidos e sim promover a participação, cooperação e corresponsabilidade para o desenvolvimento de suas ações, atentando-se às singularidades de cada realidade regional. Para isso, foi criada uma Rede Nacional de Humanização que seria composta pelo Comitê Técnico de Humanização (MS), pelos Grupos de Multiplicadores de Humanização hospitalar e pelos Grupos de Trabalho de Humanização Hospitalar a serem constituídos em cada um dos serviços participantes.

O trabalho nos hospitais prevê a criação de um Grupo de Trabalho de Humanização Hospitalar, constituído por lideranças representativas do coletivo de profissionais, que terá como atribuições: difundir os benefícios da assistência humanizada; pesquisar e levantar os pontos críticos do funcionamento da instituição; propor uma agenda de mudanças que possam beneficiar os usuários e os profissionais de saúde; divulgar e fortalecer as iniciativas humanizadoras já existentes; melhorar a comunicação e a integração do hospital com a comunidade de usuários (Ministério da Saúde, 2001. p.16).

O trabalho em rede garantiria uma construção coletiva das ações preservando a riqueza e diversidade de métodos e conteúdos gerados localmente. De acordo com Deslandes, a comunicação foi apontada como uma referência conceitual

chave pelo PNHAH já que possibilitaria a expressão, o reconhecimento e a troca entre os sujeitos em suas identidades culturais. De acordo com a autora, o problema desta abordagem seria que, ao enfatizar a atuação sobre o âmbito relacional, o texto oficial pouco levou em consideração os fenômenos extrínsecos que exerceriam influência constante nos sujeitos, interferindo na maneira como eles se comunicam e se relacionam, como pontuado no seguinte trecho: “se o ser humano é potencialmente capaz de compreender outro ser humano, porque ambos são dotados de linguagem, o jogo das interações sociais, as relações de saber-poder, de trabalho, de gênero e de status podem constituir fortes impeditivos para o diálogo” (Deslandes, 2004).

O debate sobre a humanização se tornaria mais congruente ao se apropriar do cenário social, cultural e político. No Brasil, este contexto vinha sendo desenhado com as orientações das linhas traçadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A partir da Constituição nacional de 1988, quando a saúde passou a ser reconhecida como um direito de todo cidadão, o SUS vem organizando a construção de uma rede articulada de serviços com vista ao atendimento universal, integral e equitativo. Segundo o MS, a universalidade deve garantir as condições necessárias para que qualquer pessoa tenha acesso ao sistema de saúde, a equidade defende uma prestação de cuidados que leve em conta as necessidades e peculiaridades de cada um e a integralidade pressupõe que a atenção ao indivíduo abranja ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a partir do reconhecimento de sua inserção familiar, social e cultural. É possível concluir que os princípios do SUS, por definição, buscam não somente garantir acesso, mas também a qualidade do cuidado por meio de ações que se baseiem em um olhar ampliado sobre as necessidades das pessoas, tanto no nível individual como coletivo (Ministério da Saúde, 2000).

Apesar dos avanços notáveis conquistados, o SUS ainda enfrenta problemas como: fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais; fragmentação da rede assistencial; burocratização e verticalização do sistema; baixo investimento na qualificação dos trabalhadores; formação dos profissionais de saúde distante do debate e da formulação da política pública de saúde. Estes, entre outros aspectos, influenciariam negativamente na construção de relações dignas nas práticas de saúde. Considerando a relevância de

tais fatores extrínsecos, é possível identificar as limitações referentes às estratégias de humanização focadas somente em capacitar o profissional de saúde.

Embora o PNHAH tenha se preocupado com o trabalho em rede e com a construção coletiva por meio dos dispositivos operacionais apresentados previamente, os programas de humanização acabaram adquirindo caráter fragmentado e descolado das iniciativas adotadas localmente, sendo implantados muitas vezes de modo vertical a partir do MS e do SUS sob forma de capacitação (por exemplo: programa de humanização do parto, da saúde da criança, da assistência hospitalar, etc.). Os programas determinaram um certo modo de fazer que pouco considerou a capacidade criativa dos trabalhadores da ponta do sistema.

A construção de “programas de humanização” (...) estava na contramão da tendência de organização do SUS, que caminha cada vez mais na direção da corresponsabilização dos agentes sanitários na formulação e na implementação de práticas de saúde (Pasche et al., 2011. p. 4544).

Diante deste panorama, em 2003, o MS promoveu um debate retomando o tema da humanização como aspecto fundamental a ser contemplado pelas políticas públicas. Assim foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH). Benevides e Passos (2005), diretora e consultor da PNH, relataram que a máquina do Estado, com seu intrincado poder expresso em programas, projetos, burocracias, instâncias e esferas de governo político, muitas vezes fazem de seu interior um mundo que tende a absorver e interiorizar as linhas de capilarização do poder. Contudo, estas linhas também poderiam exteriorizar-se, fazendo com que a máquina do Estado se abrisse para o que é seu fora, para o plano coletivo, onde se constroem, de fato, as políticas públicas. A PNH se propôs a operar neste limite entre a máquina do Estado e o plano coletivo, apostando que na série Estado - políticas públicas, é este último termo que deve prevalecer na orientação das ações governamentais. Como política, a humanização deveria traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre todos os que constituem o SUS que, através da construção e troca de saberes, deveriam assumir o protagonismo do sistema de saúde, sendo então capazes de mobilizar-se, transformar realidades transformando-se a si próprios neste mesmo processo. A humanização é entendida pelo PNH como:

Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores; fomento da

autonomia e do protagonismo desses sujeitos; aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; identificação das dimensões de necessidades sociais, coletivas e subjetivas de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho; compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento (Ministério da Saúde, 2004. p. 4).

Para isso, a PNH operacionaliza-se com:

A construção de diferentes espaços de encontros entre sujeitos; a troca e a construção de saberes; o trabalho em rede com equipes multiprofissionais, com atuação transdisciplinar; a identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde; o pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde (instâncias da gestão e da atenção), assim como entre gestores, trabalhadores e usuários desta rede; o resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde; a construção de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS (Ministério da Saúde, 2004. p. 5).

O texto acima demonstra a preocupação da PNH em explicitar ações que objetivam a humanização de uma forma mais concreta a serem desencadeadas em diferentes âmbitos. No ensaio “Cinco anos da PNH: trajetória de uma política pública”, Pasche et al. (2011) pontuaram que a PNH, ao mesmo tempo em que reconhece a importância dos fatores da esfera macropolítica do SUS como determinantes da qualidade das práticas de saúde, aposta na valorização do espaço do cotidiano como estratégica para a humanização. Neste sentido, ao invés de implementar capacitações e programas verticalizados, a PNH propôs ações com vista a reconhecer e dar visibilidade às práticas já estabelecidas para subsidiar, a partir delas, a criação de novos modos de operação:

A PNH apresenta-se não mais como um programa, mas como uma política para se reinventar modos de gerir e modos de cuidar, tomando por diretrizes o acolhimento, a ampliação da clínica, a gestão democrática, a valorização do trabalhador e a garantia dos direitos dos usuários. Estas diretrizes se apoiam em três princípios: a ampliação da transversalidade ou aumento do grau de abertura comunicacional intra e inter grupos, favorecendo a capacidade de interferência mútua entre sujeitos e a sua capacidade de deslocamento subjetivo; a inseparabilidade entre gestão e atenção

e, finalmente, a aposta no protagonismo dos sujeitos em coletivos (Pasche et. al, 2011. p. 4544).

Nesta perspectiva, a transformação seria o fruto de uma reinvenção ativa dos próprios sujeitos implicados na prática. O reconhecimento e divulgação dos êxitos - como estratégia para inspirar outros serviços a buscarem melhorias – têm recebido amplo investimento por parte da PNH por meio de ações como: realização e participação em eventos, produção de materiais de divulgação, desenvolvimento de tecnologias de inteligência coletiva (banco de experiências, site da PNH no MS, Rede HumanizaSUS¹), etc.

Sendo assim, a humanização se faz na macropolítica das instâncias gestoras e também na micropolítica dos serviços e a PNH preocupa-se com a construção de um duplo ativismo político, nos planos macro e micropolítico - que se codeterminam e se influenciam mutuamente - por meio da construção coletiva dos processos de trabalho a partir da responsabilização de gestores, profissionais e usuários.

1.2 Considerações filosóficas

Tendo feito esta recuperação da proposta política de humanização das práticas de saúde, proponho retomar a investigação dos fatores *in loco* relacionados ao cuidado estabelecido entre os sujeitos. Como mencionado previamente, Deslandes havia apostado na comunicação/linguagem como dispositivo essencial que estaria comprometido, devendo ser aperfeiçoado no sentido de qualificar as relações de cuidado. Fazendo um contraponto, no ensaio “Humanização e Atenção Primária à

¹ A Rede HumanizaSUS é a rede social das pessoas interessadas e/ou já envolvidas em processos de humanização da gestão e do cuidado no SUS que tem o objetivo de criar uma rede de colaboração, que permita o encontro e a troca. Trata-se de um espaço aberto pela PNH para ampliar o diálogo em torno de seus princípios, métodos, diretrizes e dispositivos. Site: <http://www.redehumanizasus.net>

² Segundo Starfield (2002), Atenção Primária à Saúde “é o primeiro nível de atenção dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, pela longitudinalidade, integralidade da atenção e a coordenação da assistência dentro do próprio sistema de saúde”.

³ O médico de família e comunidade é especializado para trabalhar na APS. Ele é formado

Saúde”, Teixeira (2005) destacou o encontro como sendo anterior à linguagem dentro da proposta de humanização. Para isso, buscou o biólogo Maturana:

Se vocês estivessem olhando duas pessoas através de uma janela sem ouvir os sons que emitem, o que teriam vocês que observar para dizer que estas pessoas estão conversando? Quando se pode dizer que o outro está na linguagem? A resposta é simples e todos a conhecem: diz-se que duas pessoas estão conversando quando se vê que o curso de suas interações se constitui em um fluir de coordenação de ações (Maturana apud Teixeira, 2005, p. 588).

A linguagem se daria no curso das interações que nascem a partir do encontro. Enquanto outros teóricos defendiam que, em estado de natureza, “o homem seria um lobo para o outro homem” (Hobbes apud Teixeira, 2005), Maturana afirmou que a história evolutiva humana estava pautada principalmente na convivência, no compartilhamento, na “coordenação de ações consensuais que constitui a linguagem”. O estar juntos que promoveria a formação de comunidades humanas estaria apoiado no amor como emoção fundadora do modo de vida, a partir da qual se estabeleceriam as ações de colaboração e compartilhamento, de interação e linguagem. Apoiado em Maturana, Teixeira anunciou um tripé conceitual para o estudo da humanização: encontro-emoção-linguagem, ou ainda, encontros-afetos-conversas.

Segundo Teixeira, a Cidade (e as instituições como unidades operacionais da mesma) poderia ser encarada não como um conjunto de regras de obediência elaboradas para impedir que o homem se manifestasse em sua essência natural, cujos instintos poderiam levá-lo a desprezar o direito do outro (Hobbes apud Teixeira), mas como um conjunto de condições consentidas coletivamente sob as quais o homem poderia efetuar a sua potência da melhor maneira (Deleuze apud Teixeira). À luz da filosofia de Espinosa citado por Teixeira, a Cidade garantiria o direito civil, que possibilitaria ao homem uma vida plenamente humana, onde há a dissolução da contradição entre o interesse individual e coletivo já que “o encontro do espaço de plena realização das potências individuais passa pelo encontro do espaço de realização das potências comunitárias” (Teixeira, 2005). Na perspectiva de humanização apresentada por Teixeira, precisamos nos perguntar:

Se determinado dispositivo institucional capacita, habilita, instrumentaliza mental e afetivamente os indivíduos de uma

determinada população (usuária deste serviço), de tal forma a ampliar sua capacidade de se por em relação, isto é, sua capacidade de interação, de formação de comunidade, de aumento de sua potência e de singularização existencial (Teixeira, 2005. p.597).

Na Atenção Primária à Saúde² (APS), que vem sendo priorizada pelo Estado como estratégica para organizar e fortalecer o SUS, a humanização se faz especialmente importante:

Determinadas características da APS que merecem ser destacadas, por conferirem especial relevância à proposta de humanização (...): (1) a extensão e capilaridade da rede de serviços de APS, que não encontra paralelo em nenhum outro equipamento da rede de serviços de saúde; (2) a sua atuação referida às demandas de saúde mais frequentes, que se encontram muitas vezes na fronteira entre os “problemas da vida” e a “patologia” objetivamente definida e que, portanto, nem sempre estão claramente configuradas como demandas cuja resposta mais adequada possa ser encontrada exclusivamente no arsenal diagnóstico-terapêutico da biomedicina” (Teixeira, 2005. p. 592).

Como referência primária para qualquer problema de saúde identificado pelo indivíduo, os profissionais da APS deparam-se com pacientes que muitas vezes não se enquadram em categorizações clínicas precisas. McWhinney (2010) avaliou que entre 35 a 50% das consultas realizadas por médicos de família³ não seria possível estabelecer um diagnóstico específico de doença. Nestas situações, o processo comunicacional eficiente adquire importância fundamental e poderia ser desenvolvido por uma “tecnologia de conversa” que “facilitaria a identificação, elaboração e negociação com os usuários das necessidades que podem vir a ser satisfeitas naquele ou em outros espaços institucionais” (Teixeira, 2003). Esta “tecnologia de conversa” deveria estar pautada em certas disposições morais e cognitivas: “o reconhecimento do outro como legítimo outro; o reconhecimento de

² Segundo Starfield (2002), Atenção Primária à Saúde “é o primeiro nível de atenção dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, pela longitudinalidade, integralidade da atenção e a coordenação da assistência dentro do próprio sistema de saúde”.

³ O médico de família e comunidade é especializado para trabalhar na APS. Ele é formado para atender homens e mulheres, de qualquer faixa etária, ao longo da vida. Ele precisa ter uma visão integral de saúde, ou seja, deve estar atento para realizar ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde. Ele precisa estar capacitado para atender os problemas mais prevalentes da população. Ele é o primeiro médico que as pessoas devem procurar quando precisam cuidar da saúde. Ele é o responsável por encaminhar as pessoas para médicos especialistas, caso julgue necessário.

cada um como insuficiente; o sentido de uma situação é fabricado pelo conjunto dos saberes presentes” (Teixeira, 2003).

Com relação à conversa estabelecida no âmbito da consulta médica, diversas ferramentas têm sido desenvolvidas para alcançar na prática um processo comunicacional mais efetivo com o objetivo de revelar as verdadeiras questões implicadas na procura pelo cuidado no âmbito da APS. São exemplos: abordagem clínica centrada na pessoa⁴, Registro Clínico Orientado por Problemas⁵ (RCOP), Medicina Baseada em Narrativa⁶, entre outros. Não é objetivo deste estudo explorar tais ferramentas mais a fundo.

Um debate possível a partir de tal proposição seria sobre a pertinência de considerar-se a conversa no âmbito da saúde, uma tecnologia. Lalande (1993) apud Ayres (2000) pontuou que o termo técnica (substituído frequentemente por tecnologia) designa “conjunto dos procedimentos bem definidos e transmissíveis, destinados a produzir certos resultados considerados úteis. (...) São tradições que se legam de geração em geração, pelo ensino individual, pela aprendizagem, pela transmissão oral dos segredos de ofício e de processos”. Ayres (2000) destacou que o significado do termo técnica em Lalande se apoia basicamente em “um conjunto de procedimentos universais, com vistas a finalidades específicas, transmitidas por meio de aprendizado.” Desta forma, se a conversa técnica se basear na adoção de procedimentos bem definidos destinados a produzir certos resultados, ela “já implicaria um certo fechamento de meios e fins, contrário à ideia de emancipação do usuário como sujeito da assistência” (Ayres, 2000).

A comunicação em saúde não se esgotaria em técnica ou em ciência, como também se diferenciaria do exercício de subjetividade criadora. O lugar

⁴ Metodologia de entrevista clínica que procura compreender a experiência da pessoa com a doença e ainda permite que o profissional promova uma relação de cooperação com o paciente de maneira que as preocupações, as decisões, as ideias sobre o que acontece e o que deve ser feito sejam compartilhadas (McWhinney, 2010).

⁵ O RCOP consiste numa sistematização de registro da história do paciente que se baseia, entre outras coisas, na exploração do que é considerado problema em APS, que inclui questões que extrapolam disfunções orgânicas. “Um problema clínico é tudo aquilo que requeira um diagnóstico e manejo posterior, ou aquilo que interfira com a qualidade de vida, de acordo com a percepção da própria pessoa” (Cantale, 1968).

⁶ A medicina baseada em narrativa propõe que o paciente revele o seu problema por meio de história que, ao ser contada, transforma o fato em experiência, dando sentidos a ela. Kleinman (1998) postulou que esta modalidade é a “forma pela qual os pacientes modelam e dão sentido aos sofrimentos.”

privilegiado do cuidado nas práticas de saúde foi entendido por Ayres como: “atitude e espaço de reconstrução de intersubjetividades, de exercício aberto de uma sabedoria prática para a saúde, apoiada na tecnologia, mas sem deixar resumir-se a ela a intervenção em saúde”. No encontro entre os sujeitos, um dos principais desafios da comunicação seria favorecer a construção dinâmica e compartilhada do norte para o qual as ações seriam planejadas.

No ensaio “Hermenêutica e humanização das práticas de saúde”, Ayres (2005) também trouxe contribuições do campo da filosofia para repensar o conceito de humanização e as suas possibilidades práticas. Em seu sentido mais amplo, a humanização apontaria para a dimensão em que cuidar da saúde implicaria em promover encontros entre subjetividades com o objetivo de esclarecer e re(construir), não somente as necessidades de saúde, mas aquilo que se entende ser a Boa vida e o modo moralmente aceitável de buscá-la. Nesta concepção, ela pretende guiar as práticas de saúde para além do controle morfofuncional orgânico. Seu compromisso seria colocar o cuidado a favor dos “projetos de felicidade”.

Arrisco dizer que, mesmo definindo os projetos de felicidade como finalidade das práticas de saúde, não se poderia enquadrar a comunicação no campo estrito de uma tecnologia (embora ela se apoie sempre em tecnicismos) pois o seu sucesso depende justamente da capacidade de não se prender a determinadas formas sistemáticas do fazer, que podem dificultar a interação necessária para tratar de temas tão complexos quanto aqueles que a conversa precisa incorporar.

Para explicar o conceito de “projetos de felicidade”, Ayres (2001) apresentou duas polaridades entre as quais circula a racionalidade que move as ações em saúde: êxito técnico e sucesso prático. O êxito técnico se refere à dimensão instrumental da ação, que busca alcançar determinado propósito como, por exemplo: diminuir o risco de doenças cardiovasculares por meio de prescrição de medicações para controle de pressão arterial. Por sua vez, o sucesso prático se refere ao sentido da ação em saúde como, por exemplo: quais seriam as implicações simbólicas, relacionais e materiais que o indivíduo teria ao aderir ao tratamento, considerando o significado da doença na sua vida? Para alcançar o êxito técnico, é necessário recorrer a uma racionalidade instrumental visando atingir uma meta pré-definida organizada nas tecnociências da saúde. Para que a interação se efetue, não basta a

orientação tecnocientífica, mas reclama-se o recurso a uma racionalidade prática⁷. Já o sucesso prático não depende somente da aplicação do conhecimento tecnocientífico. Sobre isso, Schraiber (2011) pontuou:

Uma resposta assistencial baseada em *êxitos técnicos*, em que a proposta terapêutica se resume à adequada administração, do ponto de vista científico, dos recursos tecnológicos (diagnósticos e terapêuticos, e mesmo preventivos), é uma resolução de problemas de saúde (mais precisamente de patologias) de ordem diversa daquela do *sucesso prático*. É também uma visão terapêutica que se reduz a protocolos cada vez mais padronizados da ação, uma técnica resumida a instruções do como proceder, retirando-lhe a potência reflexiva.(...) Nessas situações, a mediação tecnológica conhecimento-prática leva o profissional a encerrar seus julgamento e decisão assistenciais, ao identificar os procedimentos derivados da doença, não mais se indagando se, naquele caso e contexto, eles são realmente adequados do ponto de vista prático: serão adequados a outros casos análogos que já vivenciou ou compartilhou com outros profissionais (respeitando o seu 'saber prático' ou a arte da profissão)? Serão adequados à vida cotidiana dos sujeitos sobre os quais irá intervir? São a essas perguntas que responde o sucesso prático, ao ser o alcance do outro, no projeto de assistir e na assistência prestada; o outro da relação, que se pode alcançar se e quando há interação, e a relação é intersubjetividade (Schraiber, 2011. p. 3041).

A compreensão do sucesso prático se dá por meio da intersubjetividade, cujo exercício dependeria da disposição do profissional de saúde de – em posse do conhecimento técnico e científico – abrir-se para o saber do outro e, desta forma, rever o seu próprio conhecimento. O sucesso prático não pode ser estabelecido sem a participação da pessoa que requer cuidado já que ela é quem sabe, com maior autoridade, se o resultado da intervenção proposta faz sentido em sua vida cotidiana. Somente a interação e o diálogo aberto permitiriam a construção comum de valores, que orientaria a utilização da ciência para alcançar benefícios à saúde da pessoa.

Ayres (2004) afirmou que “não é suficiente adotar como critério normativo os padrões de correção de uma disfunção ou dismorfia, restabelecimento

⁷ Ayres (2008) pontuou que a noção de prática “remete à distinção aristotélica entre teoria, práxis e poiésis. Em termos (perigosamente) sintéticos, podemos assumir que a prática opõe-se, por seu caráter contingente e voluntário, ao caráter universal e necessário da teoria, e, por seu caráter intersubjetivo e moralmente constitutivo, ao caráter subjetivo e materialmente produtivo da poiésis. A expressão prática ou práxis será utilizada, portanto, como essa esfera da experiência em que se dá a construção intersubjetiva da autocompreensão e auto-organização humana do mundo na vida.

de um bem estar físico ou psíquico ou prevenção e controle de uma certa ocorrência ou sua frequência populacional.” Estes nortes não garantiriam o sucesso prático das intervenções em saúde. O autor propôs os *projetos de felicidade* como referência normativa para a construção de juízos acerca do sucesso prático das ações de saúde, seja no seu planejamento, execução ou na sua avaliação.

A expressão *projetos de felicidade* deriva de conceitos filosóficos. A palavra *projeto* envolve a compreensão do ser humano e de seu movimento de apropriação ativa e crítica de sua situação existencial - fruto de interações entre as heranças genéticas, históricas e culturais - conforme seus interesses de seguir vivendo. Assim, a ideia de projeto não deve ser entendida aqui no sentido de uma antecipação e planejamento racional do futuro, mas pretende alcançar um sentido mais amplo, que tem a ver com a forma como respondemos ao modo como nos sentimos interpelados pelo mundo (consciente e inconscientemente) em nossa busca por felicidade. Segundo Ayres, a ideia de felicidade, por sua vez, não pode ser concebida através de definições *a priori* ou de determinações objetivas e universalistas. Ela seria uma espécie de sentido para toda a práxis e a sua noção depende do reconhecimento de valores positivos atribuídos à vida humana, valores estes que se tornam perceptíveis somente no momento em que são obstaculizados por alguma experiência concreta. A felicidade é um valor construído com base nas experiências da vida humana, mas sua concretude está mais no seu poder de nos tornar conscientes daquilo que vivenciamos como BEM do que na definição do que seja isso (Ayres 2007). O autor ressaltou que a noção de felicidade não pode ser concebida somente como experiência singular e pessoal do indivíduo, mas guarda relação com valores compartilhados e construídos publicamente como propiciadores desta experiências. São as interações que permitem a reconstrução histórica e social dos conteúdos concretos do que, a cada vez, entende-se por felicidade.

A proposta de se colocar a favor não somente do controle morfofuncional orgânico do indivíduo, mas abordá-lo na perspectiva de projeto de felicidade, pode parecer estranha ao profissional de saúde no que ele se depara com a incerteza e a indefinição de seu papel perante as complexas questões relacionadas ao ser humano e a seu modo de existência. A medicina contemporânea, em sua pretensão de dar conta

da saúde trilhando somente os caminhos supostamente seguros do método⁸ científico, distanciou-se de assuntos de pouca concretude que não poderiam ser abordados ou encaminhados de uma forma sistemática. Esta foi uma consequência definitiva do pensamento cartesiano⁹, que descartou do campo dos saberes legítimos todo conhecimento que não pudesse ser examinado à luz da racionalidade. Questões relacionadas à ideia de felicidade, que são inegavelmente importantes no âmbito da saúde – como defendido pelos argumentos aqui apresentados sobre o conceito de humanização – pouco têm sido explorados no campo da saúde.

Ayres (2007) propôs para a humanização: “que profissionais, serviços, programas e políticas de saúde estejam mais sensíveis e responsivos ao sucesso prático de suas ações, isto é, que orientem a busca de êxito técnico de suas intervenções na direção apontada pelos projetos de felicidade dos destinatários de suas ações”.

A ampliação do horizonte normativo¹⁰ do cuidado em saúde para a ideia de projetos de felicidade aponta para o desafio que se coloca no momento em que o profissional se propõe a compreender o ser humano integralmente e os seus desejos para a vida, já que “talvez o desejo seja o princípio que maior dificuldade encontra para traduzir-se em orientações para práticas, justamente porque por ele se quer designar o conteúdo mais inefável do modo de ser do humano, aquele que nos torna dotados de possibilidade de escolha e, por isso mesmo, nos faz tão indeterminados e misteriosos” (Ayres, 2004).

No trabalho intitulado “O enigma da Saúde”, Gadamer (1996) questionou a visão da medicina como um campo técnico científico que pretende escapar das

⁸ A palavra método se refere à maneira de dizer, de fazer, de ensinar uma coisa, segundo certos princípios e em determinada ordem (dicionário Aurélio). Neste estudo, o método científico relaciona-se à sistematização desenvolvida e validada pela ciência a fim de conduzir determinado raciocínio.

⁹ A partir da obra de Descartes “O Discurso sobre o Método”, a humanidade aprenderia a reconhecer a soberania da razão: toda e qualquer ideia anterior só deveria ser levada em consideração depois de passar pelo crivo da razão. Esta seria a proposta do método cartesiano, que segundo Descartes, nos impediria de “admitir como verdadeiro outra coisa que não seja o que com toda a evidência vemos sê-lo”.

¹⁰ O horizonte normativo pode ser entendido como “uma inescapável referencia ética e moral que orienta qualquer formação discursiva, e que, especialmente nos discursos que visam a regulação da vida social, é elevada à condição problemática, isto é, reclama ativamente processos de validação intersubjetiva, de legitimação social” (Habermas apud Ayres, 2005).

incertezas inerentes aos aspectos subjetivos do cuidado em saúde e especializar-se somente no corpo. O autor se opôs à ideia do médico como um especialista técnico do corpo preferindo aquela que entende a medicina como uma prática misteriosa e interpretativa: “afinal de contas, quem realmente entende o corpo?” (Lawn, 2006). A técnica e o conhecimento teórico seriam instrumentos do cuidado que deveriam estar subordinados à capacidade do médico de interpretar o sofrimento humano.

Em sua obra mais importante, *Verdade e Método*, Gadamer (2008) realizou investigações que buscaram desvendar o processo interpretativo humano. Segundo o autor, não haveria um método racional objetivo e neutro que fosse capaz de conduzir a mente humana à apreensão da verdade tida como a correspondência exata entre a sua percepção do mundo e a maneira como o mundo é. A ideia de uma racionalidade capaz de realizar análises do mundo, de maneira distanciada, seria uma ilusão já que o sujeito não poderia excluir-se da realidade a ser investigada, pois sempre seria parte dela. A partir da interação permanente entre o indivíduo e o seu entorno, seriam produzidas as percepções sensíveis que, além da razão, inevitavelmente participariam dos fenômenos de compreensão.

Para Gadamer, o processo interpretativo humano não se restringiria a uma análise racional objetiva que se desdobra à luz da consciência. Para introduzir a sua tese sobre a complexidade de tal fenômeno, o autor explorou as propriedades da arte que seriam capazes de provocar uma aproximação do indivíduo com a verdade por meio de uma vivência peculiar que não encontraria sustentação somente na via do raciocínio metodológico. O autor enfatizou que a experiência artística não representaria simplesmente um estado alterado do sentimento individual, uma diversão ou um deleite, mas uma via crucial de acessar verdades fundamentais sobre o mundo e o significado do que é ser humano, o que justificaria todo esforço feito na tentativa de desvendá-la.

1.3 Interface possível com a arte

Até hoje, é comum entender a arte como uma produção do inconsciente, como uma livre expressão da vivência criativa do artista, que produziria obras originais desprovidas de potencial cognitivo. Nesta perspectiva, as obras de arte não teriam a capacidade de revelar ao homem aspectos sobre a realidade do seu mundo.

Gadamer se opôs a esta compreensão. A experiência artística seria capaz de provocar um complexo fenômeno decorrente da interação do homem com o objeto, composto por elementos sensoriais, emocionais e intelectuais que – ao serem elaborados – promoveriam a realização de sentidos. Gadamer se dedicou ao desvendamento da arte com o propósito de demonstrar que o processo interpretativo humano seria permeado por elementos humanísticos diversos que, assim como a razão, teriam potencial cognitivo.

Não por acaso, na tentativa de ilustrar a humanização como movimento de colocar-se em relação com os projetos de felicidade das pessoas, Ayres (2007) explicou que “antes que uma “planilha”, onde são fixados metas, recursos e estratégias, a ideia que mais se aproxima à do projeto de felicidade é o de uma obra de arte – uma pintura, um poema, uma escultura – pela qual se expresse a vida e o aspecto de saúde em questão”. O sujeito interessado na ação de saúde, ao retratar o seu projeto de felicidade “trará elementos narrativos que, embora co-existentes (e porque co-existentes), pressupõem uma história, um sentido para estarem ali. Cada elemento constrói o sentido do todo retratado e, simultaneamente, recebe deste todo o seu próprio sentido”. Ayres seguiu fazendo uma analogia com a arte:

Além disso, na expressão do projeto de felicidade, como na produção do poema, da pintura, da escultura, misturam-se razão e afetos, luz e sombra, o explícito e o suposto, o retratado e o não-retratado, o retratável e o não-retratável. O projeto de felicidade é, no modo como se expressa, uma totalidade compreensiva. Como experiência vivida, o projeto de felicidade é aquilo que move e identifica as pessoas em seu existir concreto. Como dispositivo compreensivo-interpretativo e referência normativa para as práticas de saúde, o projeto de felicidade é o pano de fundo que confere contornos a identidades, valores, vivências dos sujeitos. É o todo que dá sentido a uma parte, sem que o todo seja absoluto, nem a parte definitiva. Sabe-se que a realidade não está toda

contida ali e que aquela é apenas uma entre outras expressões possíveis da realidade, mas há uma verdade ali que, naquele momento, reclama reconhecimento, compartilhamento e ação (Ayres, 2007. p. 57).

A utilização deste exemplo ilustrativo pode causar estranhamento ou mesmo repúdio pela distância que imediatamente se coloca entre a arte e as ciências biomédicas, que se apoiariam em paradigmas supostamente inconciliáveis. Talvez a tentativa de relacionar os dois campos represente um dos desafios da humanização: servir como uma advertência paradigmática aos limites impostos pelo método contemporâneo biomédico, trazendo à luz outras áreas do conhecimento.

Gadamer explicou que, na medida em que a ciência foi dominando o modo de pensar da sociedade, foi-se encarregando de toda explicação referente aos fenômenos da realidade. Enquanto isso, a arte foi sendo banida ao campo da ficção. Inadvertidamente, ao mesmo tempo em que a arte conquistou autonomia, ela se tornou restrita ao imaginário, ao irreal. Atualmente, há locais específicos para a realização da arte, que ficam deslocados da vida cotidiana. Para a vivência artística, seria necessário buscarmos museus, teatros, concertos, por exemplo. Num mundo colonizado pelo raciocínio científico, a integração da arte com o cotidiano poderia ser uma linha de fuga para a evocação dos aspectos ontológicos do ser, do sentido da existência humana. Quando se trata do cotidiano das práticas de saúde, por exemplo, aspectos associados ao sofrimento, ou mesmo à finalidade da vida - que passam, muitas vezes, despercebidos - podem ser iluminados. Quando isso acontece, questões referentes ao sentido da existência podem (e muitas vezes devem) ser evocados durante as ações de cuidado e ter a competência de saber tratá-los diz respeito à humanização. Neste contexto, a arte poderia ter um papel fundamental. Supreendentemente (ou não), as ações de humanização e arte vêm conquistando um espaço cada vez mais amplo nas práticas de saúde.

Os efeitos terapêuticos da arte têm sido reconhecidos por alguns séculos, mas somente nas últimas décadas foram desenvolvidos estudos científicos sistemáticos que objetivaram, principalmente, compreender os efeitos da arte na saúde dos pacientes. Na revisão “*The connection between art, healing, and public health: a review of current literature*”, Stuckey e Nobel (2010) exploraram quais seriam as consequências possíveis do engajamento com música, arte visual, arte

corporal e escrita nas práticas de saúde. Concluiu-se que as intervenções baseadas nestas quatro modalidades de arte seriam capazes de reduzir problemas físicos e psicológicos. A música, por exemplo, tem demonstrado eficácia em reduzir ansiedade e dor e também estaria associada a um menor tempo de permanência no hospital; o envolvimento com atividades plásticas poderia ajudar as pessoas a expressarem experiências difíceis de serem relatadas por meio de palavras e diminuir os sintomas de stress físico e emocional durante o tratamento do câncer. Além destes, foram relatados vários outros benefícios do uso da arte no âmbito hospitalar. Vale mencionar que esta revisão identificou diversas restrições metodológicas nos estudos, relacionadas sobretudo ao tamanho de amostra, à análise pré e pós intervenção e à capacidade de extrapolação dos resultados.

É possível constatar que a maioria das pesquisas científicas feitas sobre esta temática procurou examinar o efeito terapêutico das intervenções baseadas em arte. Chama a atenção a escassez de pesquisas científicas com o objetivo de investigar a relação entre a arte e a humanização das práticas de saúde. Para tratar deste assunto, os estudos têm tentado aferir o impacto causado pelas intervenções artísticas em aspectos como: satisfação e rotatividade profissional, avaliação da qualidade do serviço pelos usuários, ocorrência de situações de violência entre profissionais e usuários, entre outros. Neste sentido, há evidências de que quando a ambiência do serviço de saúde inclui obras de arte e detalhes de natureza, há aumento da satisfação da equipe e a diminuição da rotatividade (Ulrich, 1992). Foi demonstrado ainda que a introdução de música na sala de espera do hospital poderia reduzir o stress auto relatado pelos visitantes, o que poderia implicar na diminuição das situações de violência contra os profissionais e na melhora da avaliação feita pelos usuários quanto à qualidade do serviço (Routhieaux, 1997). Entretanto, de maneira geral, a literatura científica é escassa de estudos que tratem destas questões.

Vale mencionar a possível incongruência de tentar-se apreender o poder de impacto da arte na saúde e na humanização somente por meio de estudos baseados em análises estatísticas. Desta forma, pretendo aprofundar o entendimento acerca desta temática fazendo falar outros campos de conhecimento, orientados por lógicas diferentes da racionalidade científica. A filosofia e a estética serão convocadas por uma médica que não teve a oportunidade de ter sido previamente formada nestas

áreas, mas que identifica a possibilidade de encontrar (nelas) ricas contribuições que poderiam fundamentar o uso da arte para a qualificação das práticas de saúde.

2. OBJETIVOS

O objetivo geral desta pesquisa é compreender as potenciais contribuições de atividades artísticas para propostas de práticas de humanização da atenção desenvolvida nos serviços de saúde.

Os objetivos específicos deste estudo são:

1. Construir uma referência teórica capaz de iluminar as relações entre arte e humanização nas práticas de saúde.
2. Estudar o caso do projeto Acolher, atividade vinculada ao projeto de humanização em uma Unidade de Saúde da Família, quanto ao sentido nele adquirido pela arte na perspectiva de seus agentes.

Para responder a estes objetivos, este estudo foi estruturado da seguinte forma:

No capítulo I, apresentarei um projeto de humanização e arte que foi desenvolvido com o intuito de reconstruir os espaços de encontro entre os profissionais de uma Unidade Básica de Saúde e a população por ela atendida. Este projeto será descrito com base nas minhas experiências, já que nele atuei como participante e idealizadora desde sua fase inicial de desenvolvimento, quando ainda não planejava torná-lo objeto de pesquisa. Alguns dados de relato que serão apresentados foram extraídos de minhas anotações feitas para registro, com fins operacionais, do conteúdo dos encontros. Para ilustrar algumas das experiências, serão apresentadas fotos, vídeos e um relatório referente à observação de uma das atividades.

No capítulo II, apresentarei o referencial teórico escolhido com o objetivo de investigar os fundamentos conceituais da arte que poderiam servir de subsídio para responder às questões colocadas por este estudo. A hermenêutica filosófica será

explorada para aprofundar a compreensão do processo interpretativo humano como fenômeno complexo, tal como a experiência artística. Serão feitas investigações teóricas na perspectiva filosófica, concentradas na análise das propriedades da arte que favoreceriam a sua autonomia e insubordinação frente à lógica cientificista. Serão examinadas as peculiaridades da vivência artística quanto aos fenômenos por ela evocados, que teriam o potencial de promover interações entre o sujeito e o seu mundo, favorecendo o processo da compreensão humana. Serão também exploradas as possíveis relações entre ética e estética. Ainda neste capítulo, será colocado em discussão de que maneira os aspectos teóricos levantados poderiam contribuir com a compreensão acerca dos sentidos e possibilidades do uso da arte em ações de humanização em saúde. Mais uma vez, destaco que as incursões serão feitas a partir do ponto de vista de uma médica que optou por embrenhar-se no campo da filosofia, frente ao desafio lançado por este estudo, entendendo os potenciais riscos e benefícios desta empreitada.

No capítulo III, apresentarei o percurso metodológico que foi elaborado com o objetivo de responder às questões postas por este estudo. A pesquisa se baseou em metodologia qualitativa por meio da realização de entrevistas semiestruturadas. Será apresentada a construção/ interpretação dos dados empíricos a partir de perspectiva hermenêutica (Ayres, 2008), instruída pela busca do significado destas narrativas na relação com a totalidade de sentido. Na sequência, analisarei o projeto de humanização e arte descrito no capítulo I, com base nos depoimentos colhidos dos profissionais de saúde entrevistados.

Seguem, por fim as considerações finais, os anexos e as referências.

CAPITULO I- Uma proposta de ação para a humanização

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A realidade social até a década de oitenta era de exclusão da maior parte dos cidadãos brasileiros do direito à saúde. Somente os trabalhadores registrados em carteira que prestavam contribuição por meio de desconto compulsório em folha de pagamento, tinham acesso à assistência prestada pelo Instituto Nacional de Previdência Social, numa lógica de cidadania regulada. Em meados dos anos setenta, um grupo formado por intelectuais, médicos, lideranças políticas e entidades advindas dos movimentos sociais urbanos, iniciou um movimento com o objetivo de formular um “projeto reformador sustentado em uma ampla crítica do modelo prevalecente, baseado no crescimento do setor privado à custa do setor público (o primeiro sendo financiado pelo segundo), o que levou à falência, deterioração, ineficiência e crise do setor público de saúde” (Teixeira apud Silva, 2011). O projeto conhecido como Reforma Sanitária Brasileira tinha quatro propostas fundamentais:

A saúde como direito de todo o cidadão, independente de ter contribuído, ser trabalhador rural ou não trabalhador. Não se poderia excluir ou discriminar qualquer cidadão brasileiro do acesso à assistência pública de saúde. A segunda delas é a de que as ações de saúde deveriam garantir o acesso da população às ações de cunho preventivo e/ou curativo e, para tal, deveriam estar integradas em um único sistema. A terceira, a descentralização da gestão, tanto administrativa, como financeira, de forma que se estivesse mais próximo da quarta proposição que era a do controle social das ações de saúde (Ministério da Saúde, Fiocruz).

No plano internacional, deve-se destacar a responsabilização do Estado pela saúde da população reafirmada na conferência de Alma-Ata elaborada pela Organização Mundial de Saúde em 1978, que tinha o propósito de nortear ações de saúde nos países em desenvolvimento de todo o mundo.

Governments have a responsibility for the health of their people, which can be fulfilled only by the provision of adequate health and

social measures. A main social target of governments, international organizations and the whole world community in the coming decades should be the attainment by all peoples of the world by the year 2000 of a level of health that will permit them to lead a socially and economically productive life. Primary health care is the key to attaining this target as part of development in the spirit of social justice (World Health Organization, 1978).

A saúde como direito social conquistou regulamentação jurídica no Brasil em 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei Federal de número 8080, que dispôs sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços. No artigo 2º, declara-se a saúde como um direito fundamental do ser humano e acrescenta-se que o Estado deveria prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

A partir de então, o Estado deveria responsabilizar-se por garantir o acesso da população de um país tal como o Brasil, com dimensões continentais e com expressiva diversidade cultural, a um sistema de saúde que contava até então com uma rede de serviços escassa, mal distribuída e pouco articulada. Este desafio só seria possível mediante o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) que, segundo a Declaração de Alma-Ata:

Is essential health care based on practical, scientifically sound and socially acceptable methods and technology made universally accessible to individuals and families in the community through their full participation and at a cost that the community and country can afford to maintain at every stage of their development in the spirit of self reliance and self-determination. It forms an integral part both of the country's health system, of which it is the central function and main focus, and of the overall social and economic development of the community. It is the first level of contact of individuals, the family and community with the national health system bringing health care as close as possible to where people live and work, and constitutes the first element of a continuing health care process (World Health Organization, 1978).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi criada com o objetivo de reorganizar a APS no Brasil. Ela determina a divisão do território em áreas geograficamente delimitadas e atribui a responsabilidade pelo cuidado das pessoas que ali residem (totalizando no máximo 4000 pessoas) a uma equipe de saúde multiprofissional, composta minimamente pelo médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

O sistema de saúde brasileiro que outrora privilegiara o desenvolvimento do nível terciário de atenção, representado pelos hospitais de grande porte, deveria agora investir com maior ênfase na APS, com o propósito de reorientar o modelo assistencial: ao invés de focar somente a cura das doenças, apropriar-se do contexto sociocultural de cada grupo populacional a fim de identificar os riscos de agravo à saúde e elaborar planos para o enfrentamento dos mesmos. As equipes de saúde da família seriam alocadas em instituições situadas em local próximo à população com o objetivo de facilitar o acesso e servir de referência primária para qualquer problema de saúde identificado pelo indivíduo.

Portanto, os serviços de ESF deveriam estar preparados para receber aqueles que procuram cuidado. No momento em que chega ao serviço, o indivíduo se encontra em situação de vulnerabilidade e a forma como é recebido determina o tipo de relação estabelecida inicialmente com a equipe de saúde. Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir (Ferreira, 1975). O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. É neste sentido que o acolhimento é firmado como uma das diretrizes de maior relevância da PNH.

Teixeira (2003) explicou que, há algumas décadas, a problemática do acolhimento vem substituindo progressivamente as análises sobre a extensão da cobertura do território pelos serviços de saúde. E complementou:

Não queremos dizer que o problema da universalidade do acesso esteja simplesmente resolvido em termos quantitativos, mas significa que já atingimos um patamar crítico de cobertura de serviços, em que o problema do acesso não depende mais apenas da expansão do número de unidades prestadoras, mas, cada vez mais, depende intimamente do tipo de modelo de atenção operante nessas unidades (Teixeira, 2003. p. 3).

Entretanto, embora a cobertura pelos serviços de saúde tenha aumentado consideravelmente, ainda é possível identificar um supra dimensionamento na relação entre profissionais de saúde e população atendida. No caso da ESF, ao determinar-se que a equipe de saúde da família fique responsável uma população de até 4000 pessoas (muitas vezes, em condição de extrema vulnerabilidade) e ao instituir-se que a mesma equipe seja a referência primária e esteja preparada para

acolher os indivíduos de sua população, frente a qualquer problema de saúde identificado, instaura-se um tensionamento. Na tentativa de dar resposta ao muitas vezes volumoso contingente que procura o serviço em busca de assistência, os profissionais podem acabar inconscientemente mecanizando a escuta e o atendimento num processo de quase automatização distanciando-se da lógica original de acolhimento e de humanização. Este processo pode resultar em desgaste com decorrente prejuízo da relação do profissional com o trabalho.

Este fenômeno pôde ser percebido pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde a ser estudada (daqui em diante designada UBS). Esta UBS pertence à Prefeitura de São Paulo e é administrada por uma Organização Social desde 2008. Localizada próxima à divisa com outra cidade, responsabiliza-se pela cobertura de 19.780 pessoas residentes na área, sendo que 86,6% são SUS dependentes (SIAB¹¹, outubro de 2011). O território, bastante heterogêneo, possui tanto condomínios de classe média como favelas. Não havendo outros serviços de saúde no bairro, a UBS é referencia para o atendimento primário das situações de urgência de um expressivo aporte de pessoas, não configurado somente pela população residente na área de referencia, mas também por trabalhadores locais e moradores da cidade vizinha. Estima-se uma media de 60 atendimentos de urgência¹² por dia. Nesta época a UBS contava com seis equipes de saúde da família, uma equipe de vigilância epidemiológica, um médico de ensino e pesquisa¹³, uma terapeuta-ocupacional, uma psicóloga, uma assistente social e quatro dentistas que, em conjunto com os profissionais do setor administrativo e de apoio (limpeza e segurança), contabilizavam um total de 81 funcionários.

¹¹ O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) é um instrumento gerencial dos sistemas locais de saúde, que contém informações sobre, entre outras coisas: condições de moradia e saneamento e situação de saúde da população cadastrada na Estratégia de Saúde da Família. Este sistema é alimentado pelas informações colhidas pelos agentes de saúde.

¹² Os atendimentos de urgência aqui se referem às consultas clínicas que, de acordo com a avaliação do profissional de saúde, devem acontecer no dia da procura do usuário pelo serviço e não podem esperar por agendamento. Na maioria das vezes, não se tratam de urgências clínicas entendidas como situações que representam risco de vida ao paciente, mas de agravos clínicos agudos mais rotineiros tais como: quadros infecciosos, síndromes dolorosas ou de algum problema de ordem social.

¹³ Os Médicos de Ensino e Pesquisa têm a função de promover localmente a articulação entre os funcionários das unidades, professores e alunos, e em algumas situações com os equipamentos sociais e a comunidade, a fim de operacionalizar as atividades de ensino e pesquisa.

Este serviço caracterizava-se, desde então, por ser campo de estágio para os alunos de graduação de enfermagem, medicina, terapia-ocupacional e ainda para os residentes de medicina de família e comunidade da Universidade de São Paulo. A proximidade da UBS com o meio acadêmico já ilustrava o esforço feito pelo país (em consonância com políticas educacionais) de formar, por meio de atividades de ensino-aprendizagem, profissionais que fossem capazes de atuar na APS segundo seus princípios. A presença constante e renovada dos alunos na UBS vem representando a oportunidade de qualificar o serviço. As trocas contínuas entre profissionais e alunos, meio acadêmico e serviços resultam em aprendizado mutuamente adquirido em que a prática é revisada pela teoria e vice versa.

Em meados de julho de 2010, foi notado um desgaste importante dos profissionais da UBS atribuído à cobrança em responder à crescente demanda de usuários que procuravam atendimento de urgência, com atitude acolhedora, respeitando o princípio de acessibilidade universal. O acolhimento, tendo sido identificado como nó crítico do processo de trabalho desta UBS, foi o tema escolhido para discussão em reuniões abertas propostas por iniciativa dos funcionários. As reuniões foram conduzidas por mim, que, na época, era a médica de ensino e pesquisa do serviço. O levantamento de questionamentos e sugestões deram forma a um projeto para a reformulação do acolhimento, que designaremos com o nome fictício de “Projeto Acolher”. A agenda do meu cargo, na época, tinha mais espaço para atividades administrativas, o que facilitou meu envolvimento com o projeto.

2. JUSTIFICATIVA

Nestas reuniões, o modelo vigente de acolhimento foi colocado em debate. Na época, o termo acolhimento era atribuído ao setor encarregado pelos atendimentos de urgência. Neste setor, havia um médico e um enfermeiro de plantão que se responsabilizavam por prestar assistência aos pacientes que demandavam atenção imediata e não possuíam consulta agendada. Quando o usuário chegava ao balcão da UBS referindo algum problema de saúde, era encaminhado ao “setor de

acolhimento”. Teixeira (2003) havia antecipado que as soluções práticas conhecidas na APS para a questão do acolhimento têm envolvido a “combinação de alguns dispositivos organizacionais dos serviços de saúde (recepção, triagem, acesso), podendo sofrer deslocamentos (acesso, porta-de-entrada, pronto-atendimento), que vão até o “limite de esvaziá-la de significado próprio, sendo apenas um nome novo para uma velha atividade (em geral, algum tipo de pronto atendimento ou triagem)” (Teixeira, 2003).

O desvirtuamento sofrido pelo conceito de acolhimento - que ao invés de ser compreendido como atitude de inclusão a ser idealmente adotada por qualquer profissional do serviço, referia-se a determinado setor da UBS - já havia sido pauta de discussões anteriores. Algumas vezes, o nome do “setor de acolhimento” fora modificado para “atendimento do dia” com o propósito de lembrar os profissionais que o acolhimento verdadeiro não poderia ser atribuído a um setor específico e deveria ser responsabilidade de todos.

Depois de situar as características do fluxo do “acolhimento” em voga, foram levantados os possíveis fatores que poderiam estar dificultando a adoção de atitudes acolhedoras fosse qual fosse o funcionário ou setor. Questionou-se se o desgaste dos funcionários seria fruto da própria organização do sistema de saúde que, dentro da lógica da regionalização, prevê a responsabilização dos serviços por um território muitas vezes amplo e vulnerável. Concluiu-se que, diante da demanda excessiva, poderia ter-se adotado de antemão uma postura defensiva que, somada à ansiedade dos usuários, teria resultado em encontros difíceis.

Entendendo que o redimensionamento do território não seria possível e tampouco haveria meios de aumentar o quadro de profissionais da assistência no curto prazo, foi aventada a possibilidade de transformar a sala de espera. Foi unânime a afirmação de que este espaço sempre fora pouco valorizado no serviço. Silva et al. (2013b) relataram que:

Estar em uma sala cuja função aparente é apenas esperar é uma prova do esvaziamento dos sentidos nos espaços férteis para intervenções em saúde. Enrijecer e emparelhar o nome – sala de espera – ao lugar é anunciar um ambiente isento de prazeres ou de novidades, é consolidar o tédio. Esse é um local onde a paisagem é o retrato da monotonia casada com o caos, pois os vários cartazes informativos colados ao redor da sala, juntamente ao fluxo dos

pacientes e servidores, são o oposto do vagaroso estímulo criado pelas enfileiradas cadeiras, todas elas voltadas para uma única e depreciada televisão fincada acima das cabeças e dos cartazes, distribuindo enxurradas de informações ruminantes (Silva et al., 2003b. p.1004).

O objetivo inicial desta proposta era operacional: tirar as cadeiras dos corredores¹⁴, onde as pessoas se atentavam sumariamente a observar o fluxo de atendimento, verificando a ordem dos prontuários dispostos em pilha na mesa situada do lado de fora dos consultórios. O projeto Acolher foi criado, primeiramente, para organizar o fluxo de usuários e depois – e foi esta a justificativa a sobrepujar a primeira - como uma tentativa de envolver profissionais de diversas categorias num movimento de transformação concreta da ambiência do local já com a expectativa de construir novos símbolos para a restauração do acolhimento como atitude. A sala de espera poderia ser resinificada e enxergada como local possível de melhores encontros entre usuários e a equipe de saúde. Como dito por Schraiber (2000) a sala de espera teria potencial de:

Não somente reunir no mesmo espaço as pessoas que se encontram em condição comum de demanda em torno de alguma necessidade de saúde, mas também permitir uma aproximação que decorre de uma sobreposição dos sentimentos vigentes, intersecções que os tornam um grupo.

A partir das discussões, foi considerado estratégico investir na transformação da sala de espera para algo mais parecido com uma sala de estar, local privilegiado para o acolhimento em seu sentido mais verdadeiro. Assim, os funcionários foram convidados a compor uma comissão para a execução do projeto Acolher.

Embora não seja objetivo desta pesquisa tratar dos assuntos mais operacionais do atendimento da demanda espontânea, considero importante relatar algumas mudanças estruturais do processo de trabalho da UBS que tiveram sua origem no projeto Acolher. Seu principal encaminhamento prático foi a inserção das técnicas de enfermagem no fluxo do atendimento do dia para a realização de uma avaliação inicial para detecção de riscos, determinação de prioridades e

¹⁴ Nesta época, as pessoas que aguardavam consulta ficavam espalhadas pela UBS, concentrando-se principalmente em frente aos consultórios de atendimento. Apesar de haver um espaço específico para a sala de espera, ele não era aproveitado para esta finalidade.

direcionamento do paciente para médico ou enfermeira. Esta modificação do processo de atendimento, que visava organizar o fluxo dos usuários, perdurou até o início de 2014, quando foi implementado um novo modelo no serviço.

Para encaminhar as outras ações do projeto Acolher, o grupo foi dividido em duas vertentes: uma para a reformulação da ambiência da sala de espera e a outra para a elaboração de intervenções artísticas.

3. PARA UMA NOVA AMBIÊNCIA

Desde o primeiro momento, assumi a frente do movimento. Na época, fazia parte da escala do atendimento do dia e entendia a dimensão da crise. Ao mesmo tempo, minha agenda de trabalho previa envolvimento com assuntos administrativos. É interessante notar que os outros profissionais que estavam envolvidos diretamente com a assistência da demanda espontânea (médicos e enfermeiros) e poderiam estar sensíveis à crise enfrentada pouco participaram das reuniões e do projeto. Outra observação importante é que os funcionários que mais frequentaram as reuniões sobre o acolhimento (técnica de enfermagem da vigilância epidemiológica, auxiliares administrativos, uma ou outra enfermeira e a gerente, em algumas ocasiões) não foram os mesmos que, posteriormente, se envolveriam com a execução do projeto nas suas duas vertentes.

Com a difusão do debate sobre o acolhimento na UBS, diversos profissionais começaram a comparecer voluntariamente às reuniões, com a expectativa de contribuir com a reformulação do espaço físico. O grupo foi composto inicialmente por mim, dez agentes de saúde, uma dentista, uma enfermeira. Recolocado o desafio de tornar a sala de espera em um ambiente mais acolhedor, foram feitas diversas sugestões: algumas mais simples como disponibilizar chá e biscoitos aos usuários; outras mais complexas como pintar paredes e bancos. Sabendo que a apropriação da ambiência era incentivada pela PNH, optou-se por levar ao grupo as suas recomendações:

Ao adotar o conceito de Ambiência para a arquitetura dos espaços de saúde, atinge-se um avanço qualitativo no debate da humanização dos territórios de encontro do SUS. Vai além da composição técnica, simples e formal dos ambientes, passando a considerar as situações em que são construídas, como resultado do momento vivenciado por um grupo de pessoas com seus valores culturais e relações sociais (Ministério da Saúde, 2010. p. 5).

Segundo a PNH, a ambiência na saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais, que deve ser construído coletivamente a fim de proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. As considerações feitas pela PNH foram essenciais para reforçar os ideais do grupo - que tinha receio de modificar a estrutura padrão¹⁵ da UBS que seguia as recomendações da prefeitura de São Paulo, assim como faziam todos os outros serviços de saúde públicos locais - e deram suporte político para justificar o movimento de apropriação coletiva do espaço.

Embora eu não tenha realizado entrevistas com o objetivo de pesquisar questões mais específicas sobre o processo de transformação da ambiência, pelas observações e interações ocorridas na época, avalio que os participantes mais ativos tinham motivações diversas para envolverem-se com o projeto: poder quebrar a rotina de serviço, deixar a sala de espera mais bonita, gostar de trabalhos manuais, entre outros. As reuniões da comissão organizadora enfocaram principalmente os aspectos práticos relacionados à operação¹⁶.

Com o apoio da gerência, a proposta de reformular a estrutura física da sala de espera foi levada ao conselho gestor¹⁷, onde obteve consentimento formal.

¹⁵ A prefeitura de São Paulo (na época, sob gestão de Kassab) orientava que os serviços públicos de saúde fossem pintados internamente de branco e externamente de verde claro; o quadro de avisos deveria adotar uma estrutura padrão que determinava a qualidade e a localização das informações a serem apresentadas. Até o momento, nenhum serviço de saúde da região havia rompido com este protocolo.

¹⁶ Seria preciso compreender, por exemplo, quais seriam as normas da vigilância epidemiológica a serem seguidas. Seria possível colar adesivos na parede? Como arrecadar brinquedos para as crianças brincarem na sala de espera? Quem ficaria responsável por esterilizar os brinquedos?

¹⁷ O conselho gestor tem o papel fundamental de efetivar a participação popular preconizada pelo SUS na formulação das prioridades, metas e estratégias de ação das instituições públicas de saúde. A UBS tem-se esforçado para construir um conselho gestor forte e representativo que seja capaz de estabelecer diálogos construtivos entre funcionários e população com o objetivo de assumir o protagonismo das ações em vista das melhorias almejadas.

O projeto foi executado em três fases. Na primeira fase, foram elaboradas as novas propostas decorativas para a ambiência. Houve participação dos funcionários, dos usuários (que receberam papéis e lápis de cores para desenhar projetos enquanto aguardavam o atendimento na própria sala de espera) e dos adolescentes do bairro (que foram convidados por intermédio dos educadores das escolas a comparecer à UBS, tirar fotos e criar os seus projetos).

Na segunda fase, os três melhores projetos escolhidos pelo grupo (considerando beleza, criatividade e a possibilidade de viabilização) foram colocados na sala de espera para votação dos usuários e funcionários. O projeto mais votado foi o desenvolvido pela filha de uma ACS, que propôs que as paredes da sala de espera fossem pintadas com portas e janelas, simulando a arquitetura de uma casa. O segundo projeto mais votado foi o de uma ACS, que havia cursado um ano de *design* de interiores, e imaginou a parede principal da UBS pintada de lilás com o desenho de uma árvore, embaixo da qual, haveria uma mensagem escrita. O grupo decidiu que o segundo projeto mais votado seria o mais viável para a execução já que não dependia de grandes habilidades técnicas. Algumas ideias propostas em outros projetos também puderam ser aproveitadas: a criação de um espaço infantil mais colorido com mãos de crianças estampando as paredes (idealizado por uma auxiliar administrativa e por uma dentista) e o desenho de pássaros saindo pela janela (idealizado por um adolescente do bairro).

Uma vez finalizado o projeto, o grupo se deparou com um problema determinante: como conseguir financiamento? As contribuições voluntárias dos funcionários – que foram depositadas em uma caixa alocada no setor administrativo do serviço com o intuito de angariar recursos - não chegaram a totalizar 30 reais. A solução encontrada foi uma doação que resolvi fazer ao projeto, que teve seu custo estimado em algo em torno de 500 reais. Reforça-se aqui que, nesta época, eu ainda não tinha o interesse de fazer desta experiência uma pesquisa.

Na terceira fase, que ocorreu no sábado, dia 21 de agosto de 2010, houve um mutirão de funcionários para efetivar a transformação da sala de espera. Foi acordado com a gerente que aqueles que mais haviam se envolvido com o projeto ganhariam duas folgas referentes ao dia de sábado trabalhado. Entretanto, houve comparecimento voluntário de outros funcionários que se propuseram a ajudar

mesmo sem ganhar as folgas. Neste dia, os participantes foram incentivados a levar algumas frases que seriam colocadas em votação para que fosse escolhida a mensagem a ser estampada na parede da sala de espera. A maioria das frases foram tiradas da internet e tinham seus autores desconhecidos. Depois, o grupo decidiu – seguindo a sugestão de uma enfermeira – escolher primeiro o autor da frase, que seria Paulo Freire, para depois, escolher a mensagem que seria: “a educação não transforma o mundo; a educação muda as pessoas e as pessoas transformam o mundo”.

Vale relatar que a execução do projeto de reformulação da sala de espera pelos funcionários foi consentido pela gerente, que não poderia participar presencialmente (pois estaria em viagem de férias) mas que acompanhou o processo por meio de troca de e-mails. Este episódio exemplifica a concretização da gestão participativa idealizada no serviço, que foi determinante para a realização deste projeto. Seguem abaixo algumas fotos da experiência:

Figura 1. Foto tirada por Nishio¹⁸ (2010). Os jornais e plásticos utilizados para forrar o chão foram trazidos pelos funcionários do serviço, sobretudo agentes de saúde.

¹⁸ Nishio é o esposo da pesquisadora, que esteve presente no dia da transformação da sala de espera e ajudou a fazer a captação de fotos e vídeos.

Figura 2. Foto tirada por Nishio (2010).

Figura 3. Foto tirada por Nishio (2010). Os bancos foram tratados com a técnica de “patna”, ensinada por uma das ACSs. O procedimento consistiu em lixar os bancos, e pintá-los com tonalidades diferentes de verde.

Figura 4. Foto tirada por Nishio (2010). As ilustrações foram extraídas de papéis de presente comprados na papelaria situada ao lado da UBS e coladas na mesa pela técnica de “découpage”, ensinada por uma das agentes comunitárias. O procedimento consistiu em colar as figuras na superfície e passar cola diluída por cima. A criança da foto é filho de uma auxiliar administrativa.

Figura 5. Foto tirada por Nishio (2010). Ambiência final.

Figura 6. Foto tirada por Nishio (2010). Ambiência final.

Figura 7. Foto tirada por Nishio (2010). Ambiência final.

Figura 8. Foto tirada por Nishio (2010). Ambiência final.

A principal lembrança que tenho do dia de transformação foi a de uma cena, no final da tarde, quando estava escurecendo e as pessoas estavam ficando cansadas. Lembro-me do movimento de todos, levando os moveis de volta à sala que, pouco a pouco, revelava qual seria a sua configuração final. O rádio ligado tocava alguma música emocionante em inglês e as pessoas começavam a se aglomerar. Os flashes das câmeras fotográficas, os abraços e os risos preenchiam o recinto. A sensação era primeiramente de surpresa - porque o resultado havia realmente superado as nossas expectativas - de êxtase, de realização e de alegria.

A gerente teve seu primeiro contato com a sala de espera transformada em viagem pela Europa, por meio das fotos enviadas por e-mail. Sua reação, contou ela posteriormente, foi a de ter chorado. Sentiu-se orgulhosa pelo trabalho da equipe que conseguiu produzir beleza no ambiente.

Na segunda feira que sucedeu o dia da transformação, os funcionários que haviam participado do movimento combinaram de chegar mais cedo à UBS para preparar um “ritual” de apresentação da nova sala de espera aos colegas. Aqueles que chegavam ao serviço ficavam aguardando no espaço destinado aos funcionários. Grupos de três a cinco pessoas eram convidados a adentrar na sala, ao som de algumas músicas previamente escolhidas para serem tocadas na ocasião.

Anos depois da execução do projeto, um rapaz que participava do grupo de Diversidade Sexual¹⁹, para o qual eu era médica de referência, contou-me que o projeto de ambiência da UBS foi desenvolvido por ele: “sabe os pássaros que foram pintados perto da janela? Foi ideia minha!”. A sua fala, na ocasião, pareceu repleta de orgulho. Ao envolver os adolescentes do bairro na idealização da nova ambiência da sala de espera, é possível que se tenha promovido uma sensação de pertencimento que podia ter exercido influência na assiduidade do rapaz ao grupo.

4. AS MANIFESTAÇÕES DE ARTE

A outra vertente do projeto Acolher foi a formação de um grupo de funcionários que seria responsável por elaborar intervenções artísticas na sala de espera. Este grupo foi composto inicialmente por duas médicas, uma enfermeira, uma psicóloga, duas dentistas, uma agente de saúde, dois técnicos de odontologia, uma técnica de enfermagem e um auxiliar administrativo, que estabeleceram um horário fixo semanal para uma reunião com cerca de uma hora de duração, quando seriam trabalhados temas a serem apresentados em forma de música, poesia e teatro na sala de espera.

A estreia oficial do grupo aconteceu no evento da inauguração da nova sala de espera. Depois de apresentar um pequeno teatro e duas músicas, foi feito um discurso que antecedeu o coquetel preparado pelos funcionários para os usuários. Segue abaixo um trecho do discurso de inauguração da sala de espera:

Quando colocamos o pé aqui dentro do posto, é como se acontecesse uma transformação: alguns se tornam pacientes, outros se tornam profissionais de saúde. Para realizarmos os nossos objetivos, precisamos adotar determinada postura, determinados comportamentos: os pacientes franzem a testa para comprovar o sofrimento e conquistar o direito de serem bem atendidos, os profissionais de saúde vestem o jaleco e andam rápido para

¹⁹ O grupo de Diversidade Sexual foi inaugurado no início de 2013 por iniciativa de dois funcionários da UBS. Nos encontros, semanais, participaram jovens gays, lésbicas e simpatizantes do bairro. As temáticas envolviam: direitos, religião, violência, experiências pessoais, doenças sexualmente transmissíveis, entre outros.

mostrarem que têm muito serviço. Às vezes, no meio desta situação, esquecemos o mais importante: além de pacientes e profissionais da saúde, somos todos seres humanos, cada qual com sua vida, cada qual com suas qualidades e defeitos. É tão automático nos escondermos por trás do personagem, que esquecemos quem somos e assim, temos dificuldade em enxergar quem o outro é (Sato, 2010).

Figura 9. Foto tirada por autor desconhecido. Na foto, além de funcionários, há uma estudante do estágio do quinto ano de graduação em enfermagem. Alguns estudantes de enfermagem participaram ativamente dos ensaios e apresentações realizados pelo grupo.

Figura 11. Foto tirada por autor desconhecido. Funcionários que participaram da transformação da sala de espera foram chamados para junto do grupo artístico.

Figura 12. Foto tirada por autor desconhecido. Os funcionários, usuários e alunos presentes na UBS se aglomeraram na sala de espera para assistirem à apresentação no dia da inauguração.

Depois desta primeira aparição, foram realizadas algumas outras intervenções musicais na sala de espera e ainda em atividades restritas aos funcionários. As reuniões do grupo artístico serviam prioritariamente para os ensaios, e quase não houve discussões teóricas acerca do processo.

Com o passar do tempo, o grupo manifestou a vontade de levar a música às visitas domiciliares²⁰. As primeiras visitas aconteceram em parceria com os alunos da graduação de medicina no projeto de intervenção²¹ que deveria ser desenvolvido

²⁰ A equipe de saúde da família realiza visitas aos usuários que residem na área de abrangência sob sua responsabilidade. As visitas domiciliares permitem que os profissionais se aproximem do contexto de vida das pessoas, ampliando a compreensão acerca do processo saúde e doença, o que possibilita a realização de ações de promoção à saúde e de prevenção contra os agravos mais condizentes com as especificidades de cada família.

²¹ A disciplina de Atenção Primária à Saúde acontece no primeiro ano da graduação da faculdade de medicina e tem um ano de duração. No primeiro semestre, os alunos fazem o reconhecimento do território e visitas domiciliares com o objetivo de identificar situações que representem risco à saúde da população. No segundo semestre, os alunos devem planejar uma ação em resposta aos problemas levantados. As visitas da alegria foram desenvolvidas depois dos alunos terem constatado um significativo número de pessoas entristecidas e isoladas dentro de suas casas. Frente a esta situação, os alunos e os profissionais de saúde se organizaram para realizar visitas às famílias indicadas pelos agentes de saúde. Estas visitas domiciliares deveriam focar os aspectos da saúde, e não, da doença. Para isso, alguns

na disciplina de Atenção Primária à Saúde, que tem a UBS como campo de estágio. Estas visitas, intituladas “visitas da alegria” foram escolhidas como projeto de intervenção durante três anos consecutivos.

Depois de terem realizado visitas da alegria em conjunto com os alunos de medicina, o grupo artístico do projeto Acolher levou esta atividade adiante. Segue abaixo o relato de uma visita domiciliar feita pelo profissionais em meados de fevereiro de 2011:

Já no caminho, dentro da van, estão todos animados. A médica se divide entre filmar os rostos e os “olás” do grupo e interpretar a música “Princesa”, que toca ao fundo no rádio da van, providenciada pelo motorista.

Ao chegarmos na casa de dona Joana²² (a paciente), que já nos esperava, a encontramos já com lágrimas nos olhos, dona Joana nos abraça, um por um, carinhosamente e agradece a cada um de nós nossa presença ali. Dona Cida, sua amiga, convidada por dona Joana para participar daquele momento tão especial, também se emociona.

A casa foi preparada para nos receber. A mesa e muitas cadeiras estão dispostas na garagem, cujo portão foi coberto por lençóis – cortinas improvisadas por dona Joana e sua família para receber o “espetáculo” esperado.

Entramos na garagem já em cantoria e na primeira pausa e oportunidade, dona Joana convoca os outros membros da família para presenciar aquele momento, que vai se desdobrando sempre especial. Dona Joana abraça muito a médica, com força e carinho, e chora. O motorista, que entrou meio de gaiato na história, entra também na dança e faz as vezes de filmador. As ACSs que nos esperavam na casa ficam para participar, a da microárea e outras duas, que são seduzidas pelo clima de alegria e carinho no ar. A família chega junto e chega perto – dona Joana faz questão de sua presença.

Após a música de entrada, a enfermeira inicia a leitura da narrativa da vida de dona Joana, e esta sobe o primeiro degrau de um crescente de emoção e lágrimas que estão por vir. Os familiares tiram fotos e filmam a cena. A neta olha tudo com um olhar curioso e dona Joana balança a cabeça de acordo com as palavras e a apresentação.

recursos como café da manhã, fantasia e música foram utilizados com o propósito de promover bons encontros e boas conversas. Um vídeo sobre esta intervenção foi feito e está disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=N3sbelt_k5k

²² Os nomes dos usuários foram trocados para preservar a sua identidade.

Começa “O Calhambeque”, de Roberto Carlos e dona Joana sobe o segundo degrau da emoção e das lágrimas. Os rostos da família que recebe a visita estão perplexos e curiosos, parecem um misto de falta de compreensão do significado de tudo isso que acontece naquele momento e uma curiosidade intensa. Acaba a música e a ACS de dona Joana puxa as palmas.

A narração segue e dona Joana parece concordar profundamente com as palavras. Começa a música religiosa, levando dona Joana ao terceiro degrau daquela escada de emoções, ela chora e dança. A família também entra na dança – neta, nora e amiga seguem o grupo nos gestos que acompanham a música, gestos antes tão treinados e agora tão animados. Neta e filha se emocionam. Dona Joana sorri e cita: “glória a Deus!” ao fim da música.

A narração volta e eu, pessoalmente, tenho um receio leve de que, nesse momento, dona Joana vai enfartar. A emoção é grande e acho que o receio não é só meu: a médica nos tranquiliza: “calma gente, conheço o coração de dona Joana, ele é forte e vai aguentar!”.

Inicia-se “Princesa” de Amado Batista, cantor querido de dona Joana, é assim trazido à cena. Ops! Esquecemos a cifra dessa música na UBS. Cantamos essa sem acompanhamento do violão. Ele faz falta, mas o grupo não desanima e segura a música só na voz mesmo. Nesse momento outras pessoas da comunidade que passavam pela rua entram na casa para acompanhar e nos ajudam no coro. Dona Joana continua emocionada, e é no fim dessa música que a ACS lhe entrega a rosa que levamos e lhe dá um abraço.

D. Joana se levanta de sua cadeira e abraça a todos que estão lá, repetindo por diversas vezes: “nós já vencemos, em nome de Jesus!”. Todos batem palmas para dona Joana. A médica pede depoimentos à família, mas é dona Joana quem toma a palavra, com um bonito discurso sobre força, amor e agradecimento.

E aí revela sua idéia: estamos ali para nos despedirmos dela. Rapidamente todos se manifestam com altos e sonoros “não! Claro que não!”, mas não tenho certeza se convincentes. Outra enfermeira fica extremamente emocionada nesse momento, e dona Joana segue contando suas lutas e dificuldades. A filha, Maria, convidada pela médica, faz um depoimento de admiração e amor, e chora, os outros presentes se emocionam e, ao mesmo tempo, sorriem.

Dois residentes de Medicina de Família e Comunidade chegam à casa nesse momento. D. Joana vai até eles, fazendo questão de abraçá-los. Seguem-se os depoimentos de dona Cida e da neta, que a cobrem de elogios. A neta ressalta os ensinamentos da avó, gerando admiração ainda maior de todos nós que estamos lá. A médica pergunta a dona Joana se ela já ouviu tantos elogios e ela nos conta que sim.

A médica então dá o seu próprio depoimento, mostrando o grande carinho que sente por dona Joana. Dona Joana agradece e vemos intensidade no agradecimento. Ela vai buscar uma “lembrancinha”

que comprou para a médica e traz uma porção de carrinhos de brinquedo. São para o filho da médica, que conhecera ainda há pouco, realizando um antigo e importante desejo seu. A médica e dona Joana se emocionam.

Os residentes nos surpreendem com um lanche, que servimos para todos na mesa colocada na garagem. O suco de manga cai bem, para umedecer as gargantas que tanto cantaram e engoliram em seco de emoção. Dona Joana nos conta: “Adorei! Eu mereço!”. O grupo se retira da casa e volta pra van, sempre cantando. Dona Joana se despede, abraçando cada um de nós duas ou três vezes, ainda bastante emocionada.

Voltamos para o posto na mesma van, agora ainda mais felizes, repleto e completos. Uma sensação de dever cumprido ou bem sucedido e bem realizado deixa até o ar denso e nós beiramos a euforia. Ao entrar na UBS, já de volta à nossa rotina habitual, ainda somos recebidos por colegas contagiados por essa nossa energia, que chega intensa e vai durar, algumas horas, alguns dias, talvez mais, em nós e, com certeza, na dona Joana e seus familiares.

Adorei! Ela merece! Nós merecemos! (Alves²³, 2010)

A senhora em questão havia sido minha paciente por alguns anos. Ela tinha uma doença crônica incurável e estava em processo visível de delibitação. Seu acompanhamento clínico dava-se no Hospital das Clínicas, onde realizava exames e procedimentos como transfusões de sangue recorrentes. A maior parte de seus remédios era fornecida pelo hospital. Comigo, ela marcava consulta pelo menos a cada duas semanas para conversar sobre um incomodo ou outro, esclarecer as dúvidas que tinha com relação ao acompanhamento no terciário e principalmente, para dar-me um abraço apertado de agradecimento ao final de cada encontro. Quando deixei de ser a médica da equipe para assumir o novo cargo, foi ficando mais difícil de revê-la, já que a sua doença vinha dificultando as suas idas à UBS. A sua ACS me dizia que ela estava piorando e que um de seus últimos desejos era conhecer meu filho. Era difícil de entender a minha importância na vida de alguns pacientes, como ilustrado pelo desejo desta senhora. A visita acima relatada foi realizada como resposta a este pedido. Lembro-me bem da euforia emanada pelo grupo ao

²³ Renata Alves era, na ocasião, estagiária do primeiro ano da residência de Medicina de Família e Comunidade. Ela havia sido convidada para acompanhar a visita domiciliar com observadora com o propósito de elaborar um relatório sobre a atividade, dando ênfase a suas próprias impressões. Depois de pronto o relatório, ela viera perguntar se a narrativa estava adequada uma vez que, na sua concepção, o resultado acabara ficando mais “romântico” do que “científico”.

retornarmos ao serviço. A sensação era a de que aquela atividade havia sido uma das intervenções em saúde mais bem sucedidas da minha trajetória profissional pela emoção positiva gerada no ambiente, que todos os nossos sentidos puderam constatar. Tamanha foi a sua capacidade de afetar e ser afetada, que até hoje esta memória me desperta suspiros.

Vale relatar que, além das intervenções do grupo artístico, o Projeto Acolher elaborou outras atividades para a sala de espera. Uma equipe de saúde levou máscaras e chocolate para as crianças no dia da páscoa, outra equipe fez oficina de origamis, outra realizou um grupo de re-educação alimentar, uma terapeuta ocupacional fez uma contação de histórias. Além disso, durante o projeto, mensalmente, os funcionários decoravam a sala e levavam bolo para comemorar os aniversários do mês. Neste momento, os usuários e funcionários aniversariantes eram chamados para o centro da mesa e todos ao redor cantavam parabéns e ganhavam um pedaço de bolo. Numa certa ocasião, um rapaz morador do bairro foi chamado pela ACS para comemorar o seu aniversário na UBS. Ele relatou que aquele havia sido a sua primeira festa de aniversário.

Com o passar de alguns meses, após o início do grupo, pôde-se perceber algumas dificuldades. Vez ou outra, ficávamos sabendo de comentários feitos por colegas que questionavam o benefício das intervenções na sala de espera, explicando que a dor e o sofrimento dos usuários poderiam ser agravados pelas estímulos sonoros das atividades. Nesta época, pude deparar-me com meu próprio desconhecimento com relação às justificativas teóricas que pudessem embasar o projeto. De fato, para subsidiar o investimento feito por tantos funcionários nas atividades do grupo, seria importante estudá-lo

Outra dificuldade era juntar todos os integrantes para as reuniões. Havia ocasiões em que era necessário chamar um a um, cada qual comprometido com suas atividades cotidianas, para iniciar o ensaio. Muitas vezes, os colegas dos participantes não se mostraram dispostos a dar cobertura nos momentos dos ensaios, alegando que as atividades do grupo tinham caráter lúdico e não podiam ser consideradas parte do trabalho.

Devido aos problemas relacionados à conciliação de agendas, foi proposto que a reunião acontecesse duas vezes por semana. Entretanto, com receio de perder a identidade de grupo, tal ideia não foi levada adiante. A vontade de criar uma identidade também pode ser exemplificada pelo investimento feito pelos participantes na elaboração de um uniforme que seria um colete laranja a ser customizado por cada participante que o enfeitaria com apliques, bordados e outros afins. Três participantes do grupo foram comprar o tecido a ser costurado pela mãe de uma ACS do serviço. A última apresentação do grupo – e também a primeira com o uniforme - aconteceu na festa de inauguração do blog do serviço e da nova cozinha da UBS. Após o afastamento de alguns participantes-chaves (uma enfermeira e o auxiliar administrativo que tocava violão saíram do serviço e a pesquisadora entrou em licença maternidade), não houve continuidade do grupo.

CAPITULO II – Hermenêutica filosófica, estética e a questão da arte na humanização das práticas de saúde

1. A HERMENÊUTICA FILOSÓFICA E O ACESSO AO HUMANO

Compreender e interpretar são uma e a mesma coisa
(Gadamer, 2008).

Quando “Verdade e Método” (*Wahrheit und Methode*) foi escrito, em 1960, o pensamento metodológico científico crescia de tal forma que se impunha como uma condição para pensar e legitimar até mesmo as ciências do espírito. Como uma reflexão crítica acerca deste fenômeno, Gadamer declarou na introdução de sua obra: “a presente investigação toma pé nessa resistência que vem se afirmando no âmbito da ciência moderna contra a pretensão de universalidade da metodologia científica.” A própria origem do termo *ciências do espírito* adveio da tentativa de adequá-las à lógica metodológica, já que a sua incorporação ao campo da ciência foi justificada pelo paralelo que faria com as *ciências na natureza*. Filósofos da importância do inglês Stuart Mill (apud Gadamer 2008) tentaram trazer para os campos morais e sociais do conhecimento a mesma lógica indutiva que sustentava o pensamento da ciência experimental, que se baseava na identificação de regularidades para a elaboração de leis que permitissem a previsão de fenômenos naturais.

Diante deste panorama, alguns teóricos tentaram resgatar a dignidade das ciências de espírito - que se encontravam subordinadas à lógica das ciências naturais - buscando uma metodologia independente. Dilthey (apud Araújo, 2010) explicou que a razão não era absoluta, independente de tempo e espaço ou desarticulada do restante das atividades psíquicas. Ela seria determinada historicamente como uma resultante das funções intelectuais, afetivas e volitivas da época. O autor chegou a dizer, inclusive, que as ciências naturais seriam um produto histórico em constante

evolução. Para conhecer o homem, seria necessário explorar a vivência que ele tem no mundo, as significações que ele constrói e que se expressam na cultura histórica. Desta forma, não seria possível conhecer o homem limitando-se ao estudo das abstrações que existem dentro dele, mas sim, investigando as relações que ele constrói na vida.

As ciências de espírito se apoiariam na percepção e na análise do “processo espiritual” que se estabelece neste fenômeno do compreender humano. Dilthey ponderou que é possível desvendar este processo compreensivo, torná-lo consciente e sistematizá-lo. Desta forma, as ciências do espírito se baseiam no “conhecimento acerca das condições da consciência nas quais se efetuará a elevação do espírito à sua autonomia mediante determinações de validade universal” (Araújo, 2007).

As teorizações de Dilthey foram fundamentais para a valorização das ciências do espírito por meio do desvendamento de suas especificidades. Entretanto, o autor teria insistido na procura de um método próprio que se mantivesse fiel a um raciocínio lógico e objetivo, base para a legitimação epistemológica das ciências do espírito. Se, por um lado, o autor foi essencial ao questionar o status de absolutismo concedido ao método das ciências naturais, por outro lado, ele não desistiu de encontrar bases sistemáticas para se apropriar do processo do compreender humano, a fim de criar um método.

Contra isso, Gadamer afirmou que “é inútil limitar a elucidação da natureza das ciências do espírito²⁴ a uma pura questão de método. Não se trata, em absoluto, de definir simplesmente um método específico, mas sim de fazer justiça a uma ideia inteiramente diferente de conhecimento e de verdade”. Não seria uma mera questão de utilizar o pensamento lógico indutivo de uma forma diferente, mas de resgatar e compreender outras maneiras do homem conhecer o mundo que foram esquecidas na medida em que a metodologia científica se afirmou como única via segura de legitimação da experiência da verdade.

Gadamer se posicionou fortemente contra a suposição de que haveria uma razão que servisse como algum tipo de matriz para todo pensamento e entendimento

²⁴ Neste estudo, optou-se por utilizar o termo “ciências de espírito” no lugar de “ciências humanas”.

capaz de criar um método objetivo e imparcial que pudesse averiguar a veracidade dos conhecimentos ou apreender o fenômeno da compreensão como um todo. Para o autor, a própria definição do que é racional dependeria da noção de razão que é construída dentro de um contexto cultural e histórico e, portanto, a procura por um método definitivo e atemporal que se bastaria em sua função de aproximar o homem das verdades seria um erro.

Da mesma forma, Gadamer se opôs à ideia de uma verdade absoluta entendida como uma realidade que está posta e pronta para ser desvelada pelo ser humano que, por meio de seu intelecto, seria capaz de atingir uma correspondência fiel e exata entre a percepção humana do mundo e a maneira como o mundo é. A modernidade pouco reconheceria que as ciências naturais, ao preconizar a aplicação do método para a apreensão de regularidades empíricas e, desta forma, criar leis explicativas para as fenômenos, estariam amparadas por uma aceitação *a priori*, socialmente validada, de que seria este o modo legítimo de compreender e interpretar o mundo. As ciências naturais, por não se ocuparem de colocar em debate a legitimidade do seu próprio processo de validação dos conhecimentos, poderiam ter-se esquecido de que o que as sustenta também é um acordo social. A diferença para as ciências de espírito é que, pelo tipo de pergunta que estas se colocam, é impossível deixar qualquer acordo compreensivo prévio a salvo de exame crítico já que são estes acordos mesmos que estão o tempo todo em questão.

A hermenêutica de Gadamer não se preocupou em delimitar as condições do fenômeno do compreender humano e nem tampouco se esforçou para determinar um método que pudesse garantir o conhecimento da verdade. Ela procurou perguntar “o que acontece quando se compreende algo, pois este acontecimento do ato de compreender já se coloca como um evento de determinação da verdade” (Gadamer, 2008).

O termo hermenêutica, que faz referência a Hermes - deus grego que transportava e traduzia a mensagem do Olimpo em uma linguagem acessível aos homens – relaciona-se essencialmente ao fenômeno de compreender e interpretar. Na época do Renascimento, a hermenêutica estava associada com o estudo objetivo de princípios e procedimentos metodológicos para interpretação de textos (Teoria hermenêutica). A partir de Heidegger (apud Gadamer, 2008), a linguagem e a

compreensão passaram a ser reconhecidas como fenômenos que traduzem não somente a obra estudada, mas também o próprio homem. Compreender não seria somente capturar um significado, mas posicionar-se perante uma série de possibilidades interpretativas a ele projetadas. Segundo o autor: “ser é compreender-se”. O estudo do fenômeno da linguagem e da compreensão, não somente como um procedimento metodológico, mas como um modo de conhecer o homem e as verdades humanas estabeleceu as bases para a chamada *Hermenêutica filosófica*, que encontra em Gadamer seu principal formulador. Sem ser esse seu objetivo central, ao abordar a questão da interpretação sob a perspectiva hermenêutica, Gadamer contribuiu para uma nova auto compreensão das ciências de espírito, atribuindo-lhes autonomia frente às ciências naturais.

Na perspectiva de Gadamer, a verdade não pode ser compreendida por meio de qualquer tentativa de domesticar-se ou reduzir-se o processo de entendimento ao método. É importante destacar que o autor não negou a importância do racional, mas defendeu que existem limites para aquilo que é possível alcançar-se por meio desta via. Da mesma forma, ele não se contrapôs ao método e à ciência, mas criticou a fascinação que nos leva a acreditar que é possível dominar metodicamente o processo de compreensão.

A aproximação com a verdade só seria possível por meio da experiência. Enquanto as ciências naturais realizavam experimentos para constatar regularidades com o intuito de elaborar teorias explicativas para os fenômenos, a experiência no sentido gadameriano adquire um sentido oposto à busca pela repetição: ela corresponderia a uma vivência surpreendente e inesperada que, por sair do protocolo previamente conhecido, apontaria para os limites das concepções estabelecidas e assim aproximaria o homem da verdade. Para os gregos, era considerado divino aquilo que estava fora do domínio da compreensão humana: o amor, a guerra, fenômenos da natureza. Para Gadamer, o entender seria um ter contato com este “divino”. Contrapondo-se também à versão iluminista de experiência como acúmulo de conhecimento, ela seria um *insight* relacionado à falibilidade humana, como explicado no seguinte trecho:

O que o homem tem que aprender através do sofrimento não é, especificamente, esta ou aquela coisa, mas um *insight* nas

limitações da humanidade, na incondicionalidade da barreira que separa o homem do divino (...). Experiência é, portanto, experiência da finitude humana. É experimentado, no autêntico sentido da palavra, aquele que tem consciência dessa limitação, aquele que sabe que não é senhor do tempo nem do futuro. O homem experimentado conhece os limites de toda previsão e a insegurança de todo plano. Nele consuma-se o valor de verdade da experiência. (Gadamer, 2008. p. 466-67).

A pessoa verdadeiramente sábia seria aquela não-dogmática, consciente da não existência do conhecimento definitivo e que estaria aberta para passar por novas experiências e aprender com elas. Esta abertura ao novo estaria relacionada ao esforço feito pelo indivíduo para ter um certo reconhecimento das concepções sobre as quais se apoiaria o processo compreensivo:

A compreensão dos significados pelo interprete ocorre a partir de suas pré-estruturas de compreensão; o interprete pertence a um determinado campo de conhecimento e de cultura, ele não chegou vazio onde se encontra, veio trabalhado, condicionado pelo ser histórico que é, ele dirige-se ao texto com seus preconceitos, julgamentos, questões e suposições, ocorrendo um diálogo perfeito entre o intérprete e a obra, denominado de fusão de horizontes (Domingues, 2005. p. 593).

Para Gadamer, o entendimento não resultaria unicamente do esforço intelectual do sujeito, como acreditava a corrente iluminista. Antes mesmo e para qualquer compreensão, existiria uma pré-estrutura do entendimento – construída historicamente – que subsidiaria o processo interpretativo.

Toda compreensão estaria atrelada ao que o autor chamou de tradição. Proveniente do latim, a palavra tradição significa “passar adiante” referindo-se à transmissão de algo de geração a geração. Em sua interpretação de Gadamer, Lawn (2006) explicou que:

A tradição é uma força vital inserida na cultura; nunca pode ser obliterada e reduzida a uma mixórdia de crenças não-rationais ou irracionais pois as crenças e a racionalidade fazem parte de contextos maiores chamados de tradição. (...) A ideia de transformar a tradição em objeto de investigação sugere, erroneamente, que existe um espaço conceitual e crítico a ser encontrado fora da tradição, um ponto arquimediano a partir do qual acessamos a racionalidade das atividades tradicionais. Nunca conseguimos escapar da tradição, pois sempre estamos nela.

Gadamer rejeitou a prepotência do método científico de colocar-se fora da tradição e torná-la objeto de estudo, pois tal distanciamento seria ilusório. Da

mesma forma, não seria possível eliminar o preconceito, entendido pelo pensamento iluminista como um julgamento precipitado, subjetivo e irracional, que poderia prejudicar a avaliação neutra e objetiva da razão. A ideia de imparcialidade da razão foi refutada pelo autor: todo e qualquer julgamento, por mais racional que pretenda ser, só seria possível a partir de um conjunto de reflexões e julgamentos prévios feitos pelo indivíduo, que o situam no mundo. Seria impossível eliminar o preconceito. Assim sendo, ele não deveria ser evitado e sim, trazido à consciência para que o indivíduo pudesse compreender a sua forma de apropriar-se do conhecimento a ele apresentado.

Entretanto, Gadamer entendia que, apesar dos esforços, os preconceitos e opiniões prévias que ocupariam a mente do intérprete não se encontrariam totalmente à sua disposição. Na verdade, ele acreditava que grande parte dos preconceitos permaneceriam obscuros e a consciência de alguns não garantiria que seria sobre os mesmos que a compreensão estaria apoiada. Ao tentar distinguir os preconceitos verdadeiros dos falsos, o autor pôde demonstrar os limites da própria consciência para resolver estas questões. Segundo Grondin (2003), a obra de Gadamer manifesta:

Una consciencia muy nítida de los límites de la problemática epistemológica. Esto se aplica sobre todo a la inadvertida eficacia de los prejuicios, a la que Gadamer dedica sus dramáticas líneas: “En realidad no es la historia la que nos pertenece, sino que somos nosotros los que pertenecemos a ella. (...) La lente de la subjetividad es un espejo deformante. La autorreflexión del individuo no es más que una chispa en la corriente cerrada de la vida histórica. Por eso los prejuicios de un individuo son mucho más que sus juicios, la realidad histórica de su ser (Gadamer, 2008. p. 281, 344).

Este fragmento reforça a impossibilidade de dominar-se o processo da compreensão de maneira instrumental, a partir da análise distanciada da realidade, uma vez que “não é a história que nos pertence, somos nós que pertencemos a ela”. Esta tendência seria um viés do pensamento científico arraigado na sociedade moderna:

A hermenêutica é a arte do entendimento. Parece especialmente difícil entender-se sobre os problemas da hermenêutica, pelo menos enquanto conceitos não claros de ciência, de crítica e de reflexão dominarem a discussão. E isso porque vivemos numa era em que a ciência exerce um domínio cada vez maior sobre a natureza e rege a administração da convivência humana, e esse orgulho de nossa civilização, que corrige incansavelmente as faltas

do êxito e produz constantemente novas tarefas de investigação científica, onde se fundamentam o progresso, o planejamento e a remoção de danos, desenvolve o poder de uma verdadeira cegueira. No enrijecimento desse caminho rumo a uma configuração progressiva do mundo pela ciência, perpetua-se um sistema no qual a consciência prática do indivíduo se submete resignada e cegamente ou então se rebela revoltosa, e isto significa, não menos cega (Gadamer apud Araújo, 2008. p. 203).

A compreensão seria um processo, a partir do qual, o indivíduo faria um movimento para dentro de si e na direção ao outro, buscando entendimentos e acordos consensuais por meio do diálogo. Neste movimento, ele entraria em contato com as suas preconcepções, examinaria criticamente o sentido e significado dos pensamentos que são produzidos no fenômeno da compreensão/ interpretação da realidade e, desta forma, poderia superar a tendência de se manter restrito a ideias consolidadas previamente. Assim, seria possível a aproximação dialógica das perspectivas e visões de mundo entre os indivíduos, que foi entendida como “fusão de horizontes”.

Para aprofundar a análise da pré-estrutura da compreensão, Gadamer se dedicou ao estudo da autoridade que, na sua opinião, não precisaria estar atrelada àquilo que gera uma obediência cega e acrítica aos comandos (este visão de autoridade contra a qual Gadamer se posicionou está relacionada à condenação imposta pelo Iluminismo a tradições como a religião e a Arte, por exemplo). Em outra direção, o poder das autoridades de influenciar as crenças e comportamentos dos indivíduos seria atribuído socialmente justamente pela capacidade que elas teriam de “levantar questões e fazer com que certos tópicos pareçam cruciais, importantes e merecedores de consideração porque eles nos levam ao âmago daquilo que nós somos, dentro dos nossos limitados horizontes culturais” (Lawn, 2006). Nesta concepção, elas não deveriam ser combatidas como algo que ofuscaria a verdade e sim estudadas com o intuito de compreender melhor as questões por elas apresentadas que dialogariam com o indivíduo em sua tentativa de conhecer-se a si e ao mundo.

Concluindo, para Gadamer, a razão pura distanciada da vivência seria uma ilusão. Nós sempre seremos parte daquilo que queremos entender e a racionalidade científica não seria o único caminho para a verdade. A tradição, o preconceito e a autoridade não poderiam ser examinados de fora pelo método

racional porque eles sempre estariam presentes no ser, servindo de pano de fundo para todo e qualquer diálogo que se estabelece com o mundo. Assim sendo, tais elementos não deveriam ser descartados como possíveis deturpadores da verdade, mas sim restabelecidos como elementos partícipes da experiência humana, inclusive do conhecimento.

2. OS ELEMENTOS HUMANÍSTICOS: POSICIONANDO O HOMEM PERANTE A VIDA

Na primeira parte de “Verdade e Método” intitulada “a liberação da questão da verdade a partir da experiência da arte”, Gadamer propôs o desvendamento da experiência artística como uma via para entender o fenômeno da compreensão humana e o homem em si, uma vez que ela não pode ser mediada pelo raciocínio lógico indutivo. A arte seria “(...) a mais insistente advertência à consciência científica, no sentido de que se reconheçam os seus limites” (Gadamer apud Junior, 2011. p. 69). Segundo Grondin, Gadamer se dedicou a desvendar a experiência artística sobretudo com a expectativa de libertar o conceito de verdade da camisa de força imposta pela metodologia científica; contrapor-se à opinião de que as ciências de espírito seriam uma assunto puramente estético de fundo arbitrário, carente de seriedade ou lúdico; experimentar, a partir da arte, uma outra forma de compreender a verdade.

A experiência artística possibilitaria ao homem entrar em contato com os elementos humanísticos banalizados pela ciência e esquecidos na contemporaneidade. Estes elementos, que atualmente são reconhecidos somente por seu papel no processo de avaliação estética, já tiveram grande relevância no passado sobretudo na época do Humanismo²⁵, quando se acreditava que eles exerceriam a função fundamental de posicionar o sujeito perante mundo, ou seja, de contribuir

²⁵ Humanismo foi um movimento intelectual originado no Renascimento que se opôs à filosofia escolástica e se apoiou no conhecimento da civilização greco-latina. Segundo Japiassú (2001), os humanistas se “esforçaram por mostrar a dignidade do espírito humano e inauguraram um movimento de confiança na razão e no espírito crítico”.

com a elaboração das percepções e julgamentos humanos acerca da realidade. Isso fez com que Gadamer recorresse à tradição humanista com o objetivo de recuperar tais elementos, investigar de que maneira eles participariam do processo de compreensão/ interpretação e, desta forma, abrir caminho para introduzir a sua tese de que, para além da razão e do método, haveria outras formas possíveis de acesso à verdade humana.

O primeiro elemento humanístico explorado por Gadamer foi a formação (*Bildung*). A origem da palavra veio de “imagem” (*Bild*), cujo significado remete tanto a “cópia” quanto a “modelo”. De acordo com Hegel (apud Gadamer, 2008) formação diz respeito à dimensão em que o homem, em constante movimento (devir), rompe com o natural - que se reflete na imediatez da cobiça, nas necessidades pessoais e no interesse privado - para tornar-se um ser espiritual que, em conjunto com os outros, constrói a vida em comum. A formação seria guiada por um sentido universal e comunitário. O caminho norteado por este sentido levaria o homem a se distanciar do instintivo natural na direção do desenvolvimento espiritual, necessário à condição de vida em civilidade.

A formação determinaria e seria determinada por outros elementos humanísticos, tais como a memória e o tato. Para o autor, a memória não se resumiria à capacidade de reter certa informação e deveria ser entendida como um fenômeno resultante do “reter, esquecer e voltar a lembrar, que pertencem à constituição histórica do homem e fazem parte da sua história e formação (...). Estaria na hora de libertar o fenômeno da memória de seu nivelamento capacitativo que a psicologia lhe impôs e de reconhecê-lo como um traço essencial do ser histórico e limitado do homem” (Gadamer, 2008. p. 52). A memória não seria simplesmente o reflexo direto da história vivida, mas sim um complexo fenômeno influenciado pelo simbólico presente nos fatos, que determinaria o desencadeamento do “reter, esquecer e voltar” de lembranças, situando o indivíduo dentro do contexto histórico e conferindo-lhe identidade. O acervo de memórias constituído historicamente pelo sujeito substanciaria os seus pensamentos e exerceria forte influência em seu posicionamento frente ao mundo.

Já o tato deveria ser entendido como “uma determinada sensibilidade e capacidade de percepção de situações, assim como o comportamento que temos

nessas situações quando não possuímos nenhum saber baseado em princípios universais”. Para Helmholtz, “o tato que atua nas ciências do espírito não se esgota num sentido inconsciente. É também uma forma de conhecimento e uma forma de ser” (Helmholtz apud Gadamer, 2008. p. 53). Assim sendo, o tato orientaria o indivíduo no momento de discernir, por exemplo: o belo e o feio, a boa e a má qualidade (sentido estético), o que é ou não é possível para determinada época (sentido histórico). Segundo Gadamer, o tato poderia ser desenvolvido pela formação. Na medida em que se é capaz de superar pontos de vistas particulares - mantendo-se aberto ao diferente que lhe é apresentado - e de adotar uma distância com relação a si mesmo, na direção da universalidade, desenvolve-se a confiabilidade do tato.

Como descrever esta classe do saber? Não se trata de um saber indutivo como no modelo das ciências naturais, há algo distinto em jogo. Gadamer pontuou que haveria um outro modo de conhecimento que apontaria para a formação de um sentido universal, que segundo ele, seria o *sensus communis*. Para discutir o *sensus communis*, Gadamer fez referencia a Vico, filósofo italiano do século XVII que, já na sua época, antecipou possíveis problemas do raciocínio metodológico ser considerado a única forma prudente de se tomar decisões já que, ao fugir das interferências subjetivas, pouco se levaria em conta os aspectos éticos, fundamentais ao bem comum. Para a construção da vida em comunidade, seria essencial que o homem valorizasse o *sensus communis*, que seria: “um sentido para a justiça e o bem comum, que vive em todos os homens, e mais, um sentido que é adquirido através da vida em comum e determinado pelas ordenações e fins desta” (Vico apud Gadamer, 2008. p.59).

O *sensus communis* representaria um saber prático, que levaria em conta as circunstâncias, os aspectos morais e cotidianos. Ele operaria em dimensão diferente da razão indutiva, que representaria um saber teórico, baseado em princípios universais. Shaftesbury, filósofo inglês do século XVIII, também deu ênfase ao *sensus communis* que, na sua interpretação, seria uma virtude mais do coração do que da cabeça e se traduziria por “amor à comunidade ou à sociedade, afeição natural, humanidade e cortesia” (Shaftesbury apud Gadamer, 2008. p. 62). Da mesma forma, Oetinger explicou que a compreensão não se restringiria a

enxergar os conceitos com clareza, mas dependeria também de certos sentimentos prévios e certas inclinações, como acontece com os pais, que se sentem inclinados a cuidar de seus filhos: “o amor não faz demonstrações, mas arrasta o coração, muitas vezes contra a razão, contra a reprimenda que se ama” (Oetinger apud Gadamer, 2008. p.66). Tanto Vico como Shaftesbury, no apelo que fizeram ao *sensus communis* e à tradição humanista, pretenderam retomar o discurso político-social do humanismo, que defendeu a importância do homem considerar os sentidos e afetos para poder conhecer melhor o mundo e posicionar-se eticamente dentro dele.

O conceito humanista de juízo, por sua vez, teria uma relação estreita com o de *sensus communis*. O juízo seria uma “virtude espiritual fundamental” que permitiria que o homem pudesse aplicar corretamente o que aprendeu e sabe. Neste caso, o correto se refere ao ético, àquilo que vai de acordo com o bem comum, como explicado por Gadamer na seguinte passagem: “quem possui um juízo são não está apto, como tal, a julgar o particular a partir de pontos de vistas universais, mas sabe o que é que realmente importa, isto é, vê as coisas com base em pontos de vista corretos, justos e sadios. Um chantagista, que calcula corretamente as fraquezas das pessoas e que, para suas fraudes, sempre age corretamente, nem por isso possui um “juízo são”, no sentido eminente da palavra” (Gadamer, 2008. p.71). Portanto, o juízo é uma forma de saber prático que, embora seja individual e situacional, busca ir de acordo com um todo universal.

Já o conceito de gosto, para Gadamer, representaria “uma forma própria de conhecimento” que, assim como o juízo “engloba no individual o universal, sob o qual deve ser subsumido. Desta forma, tanto o gosto quanto o juízo são julgamentos do individual com vistas a um todo, a ver se ele se ajusta a todos os outros, se combina” (Gadamer, 2008. p. 78). Por não serem conhecimentos passíveis de demonstração e ensinamentos, teriam mais relação com os sentidos que poderiam ser desenvolvidos pela formação. Atualmente, o gosto relaciona-se somente ao julgamento do belo. Entretanto, o conceito original da palavra tem uma amplitude muito maior e relaciona-se também com o julgamento moral. Segundo Gadamer, “o gosto não se restringe, de forma alguma, ao belo na natureza e na arte, julgando-o de acordo com a sua qualidade decorativa, mas abrange todo o campo dos costumes e da decência” (Gadamer, 2008. p. 78). Seguiu ele complementando que:

Todas as decisões éticas exigem gosto; não que essa avaliação mais individualizada da decisão seja a única determinante para elas, mas se trata sem dúvida de um momento imprescindível. Implica realmente um tato indemonstrável acertar no que é o correto e dar à aplicação do universal, à lei dos costumes, uma disciplina que a própria razão não esta em condições de fornecer. (Gadamer, 2008. p.80)

Os conceitos humanistas de formação, *sensus communis*, juízo e gosto abarcavam uma função cognitiva fundamental já que orientavam o homem em seu posicionamento frente às situações com vista ao alinhamento ético com o sentido universal e comunitário. O saber prático, que não poderia ser ensinado somente por meio de teoria ou métodos, tinha seu valor reconhecido.

Este panorama sofreu grandes transformações, sobretudo a partir da revolução científica, que questionou o potencial dos conceitos guias humanísticos de revelar ao homem a verdades de seu mundo. Este movimento contribuiu com a decadência da tradição humanista e ainda com a subordinação das ciências do espírito frente às ciências naturais. Se antes, os homens se sentiam partícipes de uma comunidade moral orientada para uma unidade ética universal – em função das ideias propagadas por autoridades tais como a Igreja e a Filosofia, que eram outrora legitimadas socialmente - a partir da revolução científica, foi inaugurado um descrédito com relação à existência de um propósito para a vida, favorecido pela impossibilidade de justificá-lo objetivamente. Hermman (2005) ponderou que “a vida humana se enquadrava num sistema de valores e sentidos, cuja base era a religião ou a metafísica” (Hermman, 2005. p. 16) e agora, faltam sentidos para os homens, falta-lhes o porque. A partir da modernidade, a vida em comum – cuja harmonia seria um princípio ético universal - deixou de ser guiada pelos elementos humanísticos e a moral passou a ser construída e orientada pela via do método científico. A estética²⁶, que era considerada uma forma de compreender o mundo, foi banida para o campo da subjetividade, da diversão e do deleite.

²⁶ Segundo Hermman⁵¹, “o termo estético é derivado do grego *aisthesis*, *aistheton* (sensação, sensível) e significa sensação, sensibilidade, percepção pelos sentidos ou conhecimento sensível-sensorial. (...) A estética associa-se, desde seu surgimento, com a totalidade da vida sensível, de como o mundo atinge nossas sensações.”

Nas seções seguinte, traremos à luz alguns autores que se debruçaram sobre os possíveis elos entre a estética, a razão e a ética, ressaltando aspectos de suas teorias que poderiam contribuir com a discussão das questões colocadas por esta pesquisa. Depois, retomaremos a filosofia de Gadamer, concentrada na sua perspectiva sobre a arte.

3. SCHILLER: A LIBERTAÇÃO PELA ARTE

Não pretendo aqui me aprofundar na estética de Kant, mas considero importante fazer menção a alguns aspectos fundamentais de sua teoria sobretudo naquilo que se relaciona com o posicionamento adotado por Schiller, que foi inicialmente seu discípulo para, depois, tornar-se um anti-kantiano.

Kant dizia que o juízo de gosto, capaz de apontar para o julgamento do belo, seria algo universal. Apesar de se manifestar a partir do recebimento de informações sobre objeto, o julgamento do belo não dependeria do objeto em si, mas da maneira como nós o imaginamos. A partir da contemplação deste objeto, o sujeito teria uma sensação de prazer ou desprazer, que não se relaciona nem ao seu conceito e nem à agradabilidade dos sentidos despertados, e sim, à “relação entre a imaginação e o entendimento em uma representação por meio da qual o objeto é dado” (Freitas, 2003). O juízo de gosto seria anterior à conceitualização dada pelo intelecto e anterior a satisfações sensitivas, seria algo *a priori*, universal, livre de interesse quanto à finalidade do objeto. Portanto, dependeria de um fenômeno mental subjetivo e não da experiência objetiva, sendo incapaz de levar o homem a entender a sua realidade. Desta forma, o juízo de gosto seria para Kant algo estético, fundando-se apenas no sentimento do sujeito e não no conhecimento.

Apesar de não ser mediado por conceito, e se referir, assim, apenas a um estado mental, o juízo de gosto tem validade universal *a priori*, isto é, independe da experiência, pois, no ajuizamento de algo como belo, o fundamento de determinação é a disposição das faculdades da mente, que é considerada como a mesma em todos os sujeitos diante do belo (Freitas, 2003).

O juízo do belo seria, portanto, algo contemplativo. Para que o belo fosse considerado livre, deveria ser desprovido de qualquer interesse. Sendo assim, não poderia ser influenciado nem pela agradabilidade dos sentidos (que suscitaria o desejo do homem pelo objeto) e nem tampouco pela experiência do bom (que seria uma avaliação moral decorrente da conceituação do objeto). A beleza livre, portanto, vem do julgamento subjetivo e universal e não guarda relação com a moralidade.

Para Kant, somente a razão garantiria o saber objetivo e seguro, a partir do qual dever-se-ia, inclusive, criar as normas sociais. Segundo o autor, o homem seria capaz de sair do seu estado natural a partir de uma educação moral que se desenvolveria a partir da razão. Para diferenciar-se dos outros animais, o homem deveria perseguir o seu fim de acordo com os bons fins que seriam “aprovados necessariamente por todos e que podem ser, ao mesmo tempos fins de cada um.” A razão humana seria capaz de constituir uma ética de princípios universais com o objetivo de constituir uma sociedade que garantisse os direitos básicos para que fosse possível alcançar a igualdade de todos.

A insistência na educação guiada pela razão apoiada em uma tradição ética universal acabou gerando prejuízos como movimentos de “domínio do sistema, repressão da diferença, manutenção da tutela e promoção da insensibilidade” (Hermann, 2005). Em reação a este movimento de universalização da moral, foram surgindo outros em defesa da diferença e pluralidade tanto no campo da racionalidade quanto da ética. Ideias totalizantes eram tidas como ameaçadoras da multiplicidade e, pouco a pouco, a sociedade ocidental foi abandonando a crença nos ideais universais e, até os dias de hoje, existe um constante questionamento quanto a um sentido comum da existência. A estética, enquanto uma forma de representar os ideais presentes na multiplicidade dos seres, tradicionalmente tem sido convocada para lutar contra o rígido racionalismo homogeneizante.

O conceito e o sensível estariam em âmbitos opostos, e a tendência a uma estética da existência potencializa o caráter ficcional da realidade, trazendo como consequência uma realidade com finalidade aberta. A estética aparece sempre associada à possibilidade de reter particularidades que são irredutíveis ao pensamento racional (Hermann, 2005).

Se as normas sociais universais poderiam cercear a liberdade e submeter o humano a uma determinada lógica ditada pelo racional, a estética poderia ser um caminho para a libertação da diversidade. Nesta linha de revalorização, foi-se tendendo a acreditar que o novo, o estranho, o diferente e outras particularidades - cujas manifestações não eram autorizadas pela racionalidade - só poderiam ser expressados e compreendidos por meio da experiência estética que seria capaz de, inclusive, influenciar o agir moral. Nietzsche (apud Hermann) defendeu que o estético, desta forma, possibilitaria um modo de conhecer pela sensibilidade.

Por diversas vezes, ao longo da história, a estética foi convocada com o objetivo de evidenciar a importância do sensível frente ao domínio do racional. Alguns filósofos como Schiller buscaram caminhos para uma revalorização da experiência estética como propiciadora possível de conhecimento. Enquanto corrente filosófica, a estética procurou investigar a arte, o gosto, a criação artística e o belo. Entretanto, apesar dos esforços para determinar a natureza da arte, foi-se percebendo a impossibilidade de submetê-la à compreensão por critérios racionais ou científicos, de forma exclusiva. A constatação de que a racionalidade humana encontra limites para explicar conceitos, tais como o da arte, abriu caminho para outras vias de compreensão tais como para a percepção sensível. “Desse modo, inicia-se um processo em que a imaginação, os sentimentos e mesmo a paixão podem dar um acesso ao conhecimento” (Hermann, 2005. p.26). Na tentativa de compreender o ético a partir do estético e dos sentimentos, foi-se percebendo que não existe uma linha divisória clara entre estes conceitos e que, talvez, não houvesse tanto sentido em tentar isolá-los.

Apesar das influências kantianas, Schiller (apud Hermann) não aceitou as diferenciações entre sensibilidade e entendimento, natureza e espírito. Como explicado por Hermann, “seu esforço teórico consistiu justamente em demonstrar o poder unificador da arte, destacando o papel do jogo e do impulso lúdico, como elementos educativos que conduziriam à formação moral.” Uma crítica feita pelo autor a Kant se referiu a sua ideia de moral supra sensível, ou seja, criada a partir da idealização de um homem ético sem considerar as suas condições sensíveis.

Schiller defendeu que a arte teria um papel crucial na reconciliação entre a multiplicidade e o universal, o sensível e o dever moral que, segundo Kant, seria

ditado pela razão. Para ele, não haveria sentido em insistir na dualidade entre estes conceitos. O homem seria constituído pela razão, que pediria unidade e pela natureza, que pediria diversidade. Uma dimensão não poderia sacrificar a outra, caso contrário, o homem não seria concebido em sua plenitude. Sendo assim, para a vida em sociedade, a construção de normas regidas pela razão seria legítima. Ao mesmo tempo, a aplicabilidade das mesmas dependeria dos sentimentos. “A perfeição ética da vontade não se realiza sem o enobrecimento dos sentimentos” (Caminha, 2008. p.109). Para o autor:

O esplendor da dignidades do homem está na exteriorização da humanidade pela arte. O cultivo das belas-artes pode livrar o homem da condição de ser, isoladamente, um selvagem acorrentado à natureza ou uma pura subjetividade presa a uma série de princípios universais e imutáveis. Ao educar o sentimento para a beleza, estaríamos aperfeiçoando, simultaneamente, a sensibilidade artística e os costumes morais. Assim, belos costumes têm o mesmo sentido de bons costumes. (Caminha, 2008. p. 109)

Este fragmento revelou a importância dada por Schiller à arte. Examinemos a sua justificativa filosófica. Para o autor, o homem possuiria uma dimensão dos sentidos e outra marcada pela razão que seriam complementares: se ele sentir, sem pensar, será apenas um animal rudimentar; se ele pensar, sem sentir, será uma capacidade esvaziada de vida. Então, o homem teria a necessidade de exteriorizar o seu interior e o dever de dar forma ao exterior, tarefas que seriam realizadas por duas forças opostas: “impulso sensível” e “impulso formal”. O impulso sensível se referiria à vida percebida pelas impressões sensíveis e seria uma manifestação relacionada a suas necessidades vitais. O impulso formal se referiria à representação das formas no consciente, já que a verdade para o homem – a partir de sua racionalidade – torna-se um produto da abstração.

O impulso sensível precisa ser moderado, convenientemente, pelos limites do impulso formal, e este necessita ser contido pela presença permanente do impulso sensível. Enquanto apenas sente, fica oculta, no homem, a sua pessoa ou a sua existência absoluta. Ao contrário, enquanto apenas pensa, fica oculto seu estado ou a sua existência no tempo. Para obter a plenitude de sua humanidade, o homem necessita se perceber como matéria e se reconhecer como espírito. Somente a unidade de realidade e forma, de contingência e necessidade, de passividade e liberdade possibilita a existência

plena da natureza humana. A beleza é, para Schiller, a consumação da humanidade pelo fato de ela ser o objeto comum dos impulsos sensível e formal. O belo é o meio-termo entre a necessidade e a lei ou entre o impulso sensível e o impulso formal. (Caminha, 2008. p.111)

Schiller propôs ainda um terceiro impulso que denominou impulso lúdico, que teria a função primordial de intermediar os outros dois, unindo as necessidades materiais da natureza à coerção racional das leis morais. O belo nasceria da combinação destes dois impulsos. O belo dependeria da experiência e também do conceitual, de maneira que haveria fusão entre matéria e forma. O impulso lúdico impulsionaria o homem para a beleza.

Em sua análise, Schiller propôs ainda que a natureza dominaria o homem, a razão dominaria a natureza e a arte o libertaria desta rede de poder. A autonomia humana seria manifestada no ato da criação artística que unificaria o sensível e o racional, ao mesmo tempo em que se libertaria do domínio de ambos. A cultura teria a função essencial de conduzir o homem a uma formação estética pela arte, que teria um poder transformador, podendo alcançar o bem por meio da criação do belo. O impulso lúdico, segundo Schiller, poderia guiar o homem rumo à harmonização entre o sensível e o racional a ser satisfeito pela beleza. A arte seria, portanto, uma via para o aparecimento do gosto e do conceitual no ato de agir, possibilitando a efetivação do bem a partir do belo.

Gadamer criticou a teoria de Schiller no que diz respeito à associação feita entre beleza e aparência. Para Schiller:

A beleza é liberdade na aparência. Enquanto no entendimento, o fundamento de nosso ser moral se revela através da reflexão, na forma bela e na obra de arte, ele nos confronta sob a forma da intuição. Liberdade aqui significa ser completamente autodeterminado, desenvolver-se de acordo com necessidades íntimas, independente de forças externas (Schiller, 1991).

Segundo Gadamer, a ideia da arte como aparência poderia remeter a uma concepção da estética que se relacionaria com o escape da realidade, provocando uma dualidade entre a vida/ realidade e arte/ ideal. A este respeito, Dastur (1998) disse: “o que caracteriza a ideia schilleriana de cultura estética é a recusa de reconhecer o pertencimento da obra de arte a seu mundo: a obra de arte é assim,

enquanto objeto da experiência estética, o produto de uma abstração”. Nesta perspectiva, seria possível identificar um caráter estetizante da arte schilleriana.

Entretanto, do ponto de vista de Hermann, a expressão estética schilleriana, ao mesmo tempo em que exige liberdade para a sua exteriorização (devendo superar, neste sentido, a razão e o juízo de gosto), não se eximiu de seu potencial cognitivo – estando portando, conectada ao real - já que possibilitaria a ampliação da relação entre o homem e o seu mundo, oferecendo-lhe mais informações e favorecendo o encontro de soluções para os seus conflitos. Por isso, Schiller afirmou que “pela beleza o homem sensível é conduzido à forma e aos pensamentos; pela beleza o homem espiritual é reconduzido à matéria e recupera o mundo sensível”. A arte schilleriana, enquanto aparência, não pretendia passar-se por realidade, tampouco por imitação. Ela seria um produto do nosso jogo lúdico, da atividade livre e criadora, com potencial para promover a experiência estética que possibilitaria “penetrarmos no mundo das ideias”. Este movimento não seria uma mera abstração, podendo revelar algo sobre o mundo sensível.

O próprio Gadamer ponderou que, embora o artista crie livremente, sem se atrelar às normas da sociedade ordinária, a sua obra seria capaz de provocar percepções cognitivas. Lembrando de Aristóteles (apud Gadamer), Gadamer mencionou que “toda *aisthesis* dirige-se a um universal” e aquilo que afeta os sentidos individualmente é percebido como algo que se refere ao todo. Sendo assim, a experiência estética não seria um simples reflexo sensorial, uma mera abstração. Ela seria capaz de transpor o particular e alcançar o universal, favorecendo a construção de sentidos.

É possível concluir, a partir da própria teoria de Gadamer, que a liberdade criativa proposta por Schiller não inviabilizaria o potencial cognitivo da experiência estética. Com relação à discussão sobre o caráter estetizante da teoria estética de Schiller, Habermas (1990) pontuou que:

Uma estetização do mundo da vida é para Schiller legítima apenas no sentido de que a arte atua de forma catalisadora, como uma forma de comunicação, como um médium em que os momentos divididos se unem de novo numa totalidade natural. O caráter social do belo e do gosto só é confirmado em virtude de a arte apresentar tudo o que se bipartiu na modernidade – o sistema das necessidades desenfreadas, o Estado burocrático, as abstrações da

moral, da razão e da ciência dos especialistas – sob o céu aberto do senso comum (Habermas apud Hermann, 2005. p.50)

Não se pretende chegar a uma conclusão com relação ao debate acima suscitado. A proposta desta discussão foi essencialmente ressaltar que a defesa de Schiller a favor de uma formação inclinada para o belo e para arte desempenhou o importante papel de expor as fragilidades de mundo social governado somente pelas leis da racionalidade científica e a incoerência de persistir-se na sustentação das fragmentações impostas pela modernidade. Sua teoria apontou para a possibilidade de haver conciliação entre o sensível e o racional e ainda para provável existência de elos entre a ética e a estética.

4. DEWEY: A ARTE INTEGRADA

Um outro teórico que pode trazer contribuições para este estudo é Dewey (1859 -1952), que foi um dos representantes do pragmatismo²⁷ e tem-se tornado alvo de interesse dos pesquisadores das ciências sociais nas ultimas décadas (Mendes, 2012). Dewey também teve um papel importante pelas críticas que fez aos dualismos que estavam sendo impostos como mente-corpo, espírito-matéria, sujeito-objeto, homem-mundo, sobrenatural-natural, que criariam um distanciamento entre a mente e mundo a ser conhecido. Para o autor, a razão significaria:

As ideias não seriam puramente mentais, elas formariam “um fluxo com fases afetivas e práticas, expressas em símbolos. A qualidade estética não é exterior nem diversa do prático, nem do intelectual, pertence aos movimentos vitais, algo emocional e parte integrante de uma experiência complexa. (Araújo, 2010. p.110)

²⁷ De acordo com Japiassú e Marcondes⁶¹ (2001), pragmatismo seria a concepção filosófica que defende o empirismo no campo da teoria do conhecimento e o utilitarismo no campo da moral: “o pragmatismo valoriza a prática mais do que a teoria e considera que devemos dar mais importância às consequências e efeitos da ação do que a seus princípios e pressupostos. A teoria pragmática da verdade mantém que o critério de verdade deve ser encontrado nos efeitos e consequências de uma ideia, em sua eficácia, em seu sucesso. A validade de uma ideia está na concretização dos resultados que se propõe obter.”

O conceito de razão proposto por Dewey é diferente da razão cartesiana, uma vez que englobaria recursos sensoriais e perceptivos ao racional-cognitivo para o processo de compreensão/ interpretação do mundo que, por sua vez, dependeria da relação estabelecida entre o homem e o seu entorno, não podendo acontecer de forma distanciada. Para o autor, a experiência estaria relacionada à interação entre o sujeito e o meio e aconteceria na permuta “incidindo, ao mesmo tempo, entre o que ocorre no indivíduo e aquilo que acontece no meio que o circunda”. Esta troca permitiria a transformação na matéria e também no sujeito que nela atua.

Não é possível separar, numa experiência vital, o prático, o emocional e o intelectual uns dos outros, e por as propriedades de um em oposição às dos outros. O aspecto emocional liga as partes num único todo; o intelectual simplesmente nomeia o fato de que a experiência tem significado; o prático indica que o organismo está em interação com eventos e objetos que o rodeiam. (Dewey, 1974. p.104)

Dewey (1971) ponderou que a experiência geraria a produção de conhecimento a partir da significação à ela atribuída por meio de uma reflexão e complementou que “se uma experiência desperta curiosidade, fortalece a iniciativa e suscita desejos e propósitos suficientemente intensos para conduzir aonde for preciso no futuro”, servirá de base para a interpretação de novas vivências e impelirá o sujeito a ir adiante. É possível reconhecer uma certa semelhança com o conceito gadameriano de experiência no que tange ao seu caráter de vivência marcante que dependeria da interação entre sujeito e o entorno – não podendo ser compreendida de maneira distanciada – e que teria o potencial de gerar aprendizado. Dewey também enfatizou o caráter efêmero do conhecimento e a importância de admitir-se a incerteza, que nos moveria à constante busca de formação.

Para o autor, a arte seria uma forma de experiência que estaria presente nas situações cotidianas, mas que alcançaria a dimensão estética. A produção artística surgiria a partir de ações comuns e necessárias à vida, à adaptação ao meio, à satisfação de necessidades. Os objetos de museus, por exemplo, ilustram cultos, danças, rituais e outros aspectos da vida de um determinado povo. A produção destes utensílios teria sido investida de expectativas referentes à dimensão utilitária, mas também de cuidados com relação à estética, à agradabilidade dos sentidos. Para

Dewey, a vida forneceria as fontes da experiência estética e a arte não seria algo transcendente nem etéreo.

A interação criatura/meio resulta em adaptação, há um padrão, há uma estrutura, em que a ação expressa e amplia as experiências, do que resulta inteligência, habilidade, sensibilidade. E tudo isso tem a ver com o artístico e o estético (Araújo, 2010. p.109).

Dewey se esforçou para demonstrar que existiria uma integração de percepções na conformação humana da experiência. Ela seria o resultado de uma complexa interação entre inteligência, habilidade e sensibilidade. Araújo (2010) afirmou que:

Dewey recorre com frequência à diferença entre arte e ciência, esta se ocupa com situações e problemas em que contam a observação, o pensamento indaga e investiga. Em contraste, a experiência estética brota da ordenação segundo padrões que surgem na interação entre organismo e meio. A solução de tensões e conflitos leva a uma harmonia, a um prazer quando há uma adaptação. A vida fornece as fontes da experiência estética; a energia, a prontidão, toda essa vitalidade é gerada pela troca ativa e alerta com o mundo: “a experiência é a arte em estado germinal (Araújo, 110. p.109-110).

Para Dewey, a arte se caracterizaria pela ação que utilizaria materiais e energias externas ao corpo, moldando-os, combinando-os, refinando-os até atingir um novo estado que gera uma satisfação superior àquela do estado bruto. Esta definição de arte poderia ser aplicada tanto à produção de belas artes como de algo útil. Já a estética se referiria à experiência sensorial garantida pela interação com o produto, independentemente do sujeito ter participado de sua concepção. A ciência participaria da arte como fator de inteligência. Vale comentar que Dewey avaliou que a lógica científica estaria presente nas ações cotidianas tais como no ato de um carpinteiro, ao riscar a madeira que vai serrar ou no ato de um cozinheiro, ao calcular a quantidade de cada ingrediente. Com o aumento da complexidade e da técnica necessárias para a resolução de problemas, surgiriam áreas mais específicas de conhecimento tais como astronomia ou química. Ele reforçou que, embora o método científico tivesse diferentes níveis e aplicações, não estaria desconectado da experiência ordinária, participando também das composições artísticas.

Dewey defendeu que uma experiência integral, bem vivida, seria aquela

que se embebe por uma dimensão artística (que é dotada de intelectualidade) e ainda proporciona uma vivência estética, unificando o meio e o fim e promovendo interações sensíveis e racionais que resultariam na composição de significados e aprendizado para a vida. Graciano (2012), em sua interpretação de Dewey, afirmou que:

Consideramos necessária a qualificação de “bem vivida”, porque há muitas vidas nas quais a experiência não chega a amadurecer até se tornar uma experiência integral. Em tais vidas, as coisas não chegam a compor uma experiência, falhando na consecução do “fim pelo qual ela foi iniciada”. “Temos uma experiência quando o material experienciado corre seu curso em direção à completude. Então, e só então, é ele integrado no interior da corrente geral da experiência, ao mesmo tempo que é demarcado o seu interior (Graciano, 2012. p.63).

Dewey defendeu que qualquer experiência dependeria da qualidade estética para construir a unidade de sentido por meio de uma organização emocional.

A ciência é uma arte, esta arte é prática, e a única distinção efetivamente válida não está entre a prática e a teoria, mas entre aqueles modos de prática que não são inteligentes, não intrínsecos e imediatamente satisfatórios, e aqueles os quais são cheios de significados satisfatórios. Quando essa percepção emergir, será um lugar comum que a arte – o modo de atividade que é instruída com significados capazes de resultados satisfatórios – é a completa culminação da natureza, e esta “ciência” é, propriamente, uma artesanaria que conduz os eventos naturais a esta questão feliz. Então, desapareceriam as separações que travam o pensamento presente: as divisões de tudo na natureza e na experiência, divisões entre o prático e o teórico na experiência, entre arte e ciência, ou entre arte útil e arte refinada, técnicas ou livres. (Dewey, 1958. p.268-269)

Dewey entendeu a arte como um fenômeno expressivo complexo no qual o artista criaria por meio da confluência de dois atos simultâneos: o fazer e o sentir. Neste processo, ele incorporaria elementos objetivos e subjetivos à obra que se organizariam até constituírem uma unidade de expressão. A apreciação da obra de arte provocaria não uma abstração etérea, mas sim uma experiência estética reflexiva que promoveria a construção de significados. A imaginação estimulada por este processo unificaria o velho e o novo. Experiências antigas seriam despertadas trazendo à tona pensamentos, memórias e emoções que se tornariam conscientes e participam do fenômeno de interpretação da obra, possibilitando a criação de

significados. Esta vivência seria poderosa, possibilitando a condensação de princípios desconexos e a produção de sentidos universais, a despeito dos aspectos de individualidade do artista que a concebeu:

A expressão ultrapassa as barreiras que separam os seres humanos entre si. Como a arte é a mais universal das formas de linguagem, por ser composta, inclusive à parte a literatura, pelas qualidades comuns do mundo público, ela é a mais universal e mais livre das formas de comunicação. Toda experiência intensa de amizade e afeto se completa artisticamente. O sentimento de comunhão gerado por uma obra de arte pode assumir um caráter decididamente religioso. A união dos homens uns com os outros está na origem dos ritos que, desde os tempos do homem arcaico até hoje, comemoram as crises do nascimento, da morte e do casamento. A arte é a extensão da força dos ritos e cerimônias unificadores dos homens, através de uma celebração comum a todos os incidentes e cenas da vida. Essa função é a recompensa e também a chancela da arte. Que a arte une o homem e a natureza é um fato conhecido, mas ela também conscientiza os homens de sua união uns com os outros na origem e no destino (Dewey, 2010. p.466-467).

Alguns aspectos levantados por Dewey merecem especial atenção para este estudo: a sua defesa em favor da recuperação da cotidianidade da arte; a experiência estética como um fenômeno capaz de qualificar a vida por meio da elaboração de significados; o poder da arte de despertar uma experiência estética reflexiva capaz de construir sentidos que se voltam para o compartilhado, ultrapassando as barreiras que separam os seres humanos.

5. GADAMER: A ARTE COMO EXPERIÊNCIA HERMENÊUTICA

Na mesma linha de Dewey, Gadamer se opôs à separação total entre a arte e a realidade. Ele também apostou que a obra de arte poderia proporcionar uma vivência que seria capaz de gerar aquisição de conhecimento sobre o mundo. Para explicar a sua tese, Gadamer investigou o modo de ser da experiência artística.

De acordo com o autor, nós não seríamos donos e nem senhores da arte. Seria ela a nos capturar para uma experiência que poderia ser comparada ao jogo. O jogo seria o verdadeiro sujeito do jogo. Seus participantes e espectadores que se dispõem a participar estariam submetendo-se a desprender-se momentaneamente das referências cotidianas para encarar o modo de ser do jogo. Eles entram numa realidade autônoma, em que novas regras são ditadas. A arte proporia ao indivíduo a adoção de um certo comportamento lúdico – que não carece de seriedade, uma vez que o jogo requer compromisso - que lhe permitiria o afastamento das tarefas e finalidades do dia a dia. “A estrutura ordenadora do jogo faria com que o jogador abandonasse a si mesmo, dispensando-o assim da tarefa da iniciativa que perfaz o verdadeiro esforço da existência” (Gadamer, 2008. p.154).

Gadamer ressaltou que a experiência artística não se desconectaria da realidade, mas se sobreporia a ela. Ela não iria solta, mas responderia àquilo que a arte interpela. A partir da objetividade presente na obra (escultura, pintura, poesia, música), seria deflagrada uma vivência subjetiva que se orientaria pela busca de respostas ao que a arte pergunta ocorrendo, desta forma, um diálogo.

Esta dialética de perguntas e respostas teria relação com o caráter simbólico da manifestação artística. Na antiguidade, a palavra *símbolo* se referia a um pedaço de um objeto que o anfitrião quebrava e dava a um convidado com a intenção de que, futuramente, os dois se reencontrassem e pudessem encaixar as partes e formar um todo em um ato de reconhecimento. O símbolo representaria algo incompleto, cuja identificação não seria imediata mas poderia levar ao reconhecimento de algo previamente conhecido pelo indivíduo. Lawn, sugere que a arte como símbolo é capaz de incitar no sujeito uma busca pelos significados de sua própria vida “como se ele pudesse completar o quebra-cabeça da existência, de forma tal que os objetos se encaixem novamente em um ato de reconhecimento” (Lawn, 2006. p.126). O autor seguiu explicando que:

O que Gadamer parece estar querendo dizer é que o trabalho de arte, apesar de simbólico, não representa outra coisa, ou ocupa a posição de um significado oculto que precisa ser esclarecido ou explicado. O trabalho de arte exhibe a si mesmo, mas como um símbolo é um veículo para tentativas de auto-reconhecimento. Nós procuramos nos entender no trabalho de arte; é por isso que a arte captura e intriga tanto, atraindo-nos ao seu mundo, por mais

remoto e distante que este mundo nos pareça inicialmente (Lawn, 2006. p.126).

O propósito da arte não seria desafiar o seu apreciador a descobrir as verdades ocultas apresentadas como enigma pelo autor. Seu sentido se encontraria no processo interpretativo a ser desencadeado, o qual poderia provocar revelações do sujeito referentes a si e a seu mundo. O simbolismo presente na obra de arte seria o resultado de um processo de transformação, em que o objeto primário é moldado e adquire uma forma distinta da inicial a ser apresentada para outro. Gadamer reforçou que o ser transformado ainda é uma representação do ser inicial, referindo-se a quem ele é na realidade. Este outro formato, no qual o ser original é apresentado, seria capaz de revelar seus aspectos ontológicos²⁸ de maneira especial que muitas vezes só seriam reconhecidos por meio da experiência artística. Por exemplo, ao vermos uma boa fotografia de alguém, podemos dizer: “sim, é ele mesmo”, enquanto ao vermos uma fotografia ruim, podemos dizer: “não saiu bem, nem parece ele.” Mesmo tratando-se da mesma pessoa, o que está posto em análise são os aspectos ontológicos do ser, que poderiam ser revelados com maior ou menor propriedade a partir da fotografia. Neste caso, uma fotografia artística teria o diferencial de ressaltar elementos que permitiriam uma revelação do ser representado. Um outro exemplo utilizado pelo autor, com base em Heidegger, foram os sapatos de Van Gogh:

²⁸ De acordo com Japiassú e Marcondes⁶¹ (2001), o termo ontologia designa o estudo da questão mais geral da metafísica, a do “ser enquanto ser”; isto é, do ser considerado independentemente de suas determinações particulares e naquilo que constitui sua inteligibilidade própria.

Figura 1. Um par de sapatos (1886). Pintura de Vincent Van Gogh (1853-1890).

Ao considerar o efeito da experiência estética, aquele que observa os sapatos na tela de van Gogh, atualiza, a cada vez, a própria imagem retratada. De forma próxima ou distante, esse resultado estético é confrontado com a experiência existencial do observador, já que o sentido dado à pintura é confeccionado tanto no mundo representado quanto no mundo da representação, colocando em confronto o universo imaginado, refletido na interioridade do observador e na própria obra observada. Quando o observador se aproxima, então, da tela, seu campo de visão não se restringe apenas às cores do quadro emoldurado na parede e muito menos à representação espacial do par de sapatos. Embora não possamos precisar se tais utensílios pertençam à camponesa (como interpretou Heidegger) ou ao artista, os sapatos, na perspectiva da imagem, deslocam-se do seu sentido de uso enquanto utensílio para fazer parte, por assim dizer, de sua representação artística, rompendo, pois, com a experiência imediata do observador, focada no real (Martins e Leão, 2010).

Como explicado por Martins e Leão (2010), em análise da teoria de Heidegger, a arte proporia a interpretação de um recorte de realidade que não seria tematizado conceitualmente no cotidiano. Não se trata somente da expressão criativa do artista dando indícios da sua subjetividade, mas da criação de uma obra que convidaria os sujeitos a embarcarem em um processo interpretativo que aliaría elementos do real e do imaginário, do objeto e da subjetividade do intérprete. Gadamer explicou que este movimento possibilitaria um ver com “novos olhos”: um conhecer de novo. Sendo assim, a arte não transformaria somente o ser que representa, mas também aquele que é afetado por ela. Portanto, a arte seria potente

em tirar-nos do cotidiano, onde ficamos absorvidos pelas pequenas coisas, e colocar-nos em reflexão sobre questões que normalmente passam despercebidas. Ela não seria uma simples cópia e sim, algo capaz de revelar sentidos não dados na imediatez do cotidiano.

Outro aspecto da arte apontado por Gadamer é o seu caráter vivencial. Segundo o autor, vivenciar significa, de início, “ainda estar vivo, quando algo acontece”. Entretanto, a palavra vivência poderia superar esta definição e designar algo que não somente foi vivenciado, mas que afetou o sujeito de maneira especial: “frente à abstração do entendimento e à particularidade da sensação ou da representação, esse conceito implica a vinculação à totalidade, à infinitude” (Gadamer, 2008). O autor seguiu explicando que cada vivencia teria algo de aventura:

Mas o que vem a ser uma aventura? A aventura não é, de forma alguma, apenas um episódio. Os episódios são casos singulares enfileirados, que não possuem nenhum nexos interno, e que justamente por isso não têm um significado duradouro, porque são apenas episódios. A aventura, ao contrário, embora também interrompa o curso costumeiro das coisas, se relaciona positiva e significativamente com o nexos que interrompe. Por isso, a aventura permite que se sinta a vida no todo, na extensão e na sua força. Nisso reside o fascínio da aventura. Suspende as condicionalidades e os compromissos sob os quais se encontra a vida costumeira. (...) As vivências seriam trazidas para fora da continuidade da vida, permanecendo ao mesmo tempo referida ao todo da própria vida.” (Gadamer, 2008).

A experiência estética por meio da arte seria capaz de provocar uma vivência no indivíduo, despertando nele uma “riqueza de significados que não pertence somente a este conteúdo específico ou a esse objeto, mas que representa, antes, o todo do sentido da vida” (Gadamer, 2008). O movimento interpretativo desencadeado pela arte poderia promover reflexões que trariam à tona questões existenciais. Sendo assim, a partir da interação com a obra criada por meio da expressão criativa do artista, seria possível acessar temáticas universais, estabelecendo canais entre o indivíduo e o todo, em diferentes momentos e épocas.

É interessante mencionar o caráter temporal peculiar da obra de arte ressaltado por Gadamer. O autor explicou esta concepção baseando-se na análise da festa de Natal, que seria uma celebração recorrente que envolveria os participantes

em um jogo capaz de sobrepor preferências, atividades e opiniões. No momento da festividade, haveria uma simultaneidade, uma fusão de horizontes do presente e do passado. Não se trata somente de comemorar – de forma distanciada - um evento que aconteceu há mais que mil anos atrás. Pelo contrário, ocorreria um chamamento que capturaria os indivíduos para esta realidade autônoma.

Estas propriedades confeririam à arte um caráter autônomo e seriam potentes em despertar uma experiência estética. A acentuação do caráter estético da vivência artística - enquanto meio de revelar verdades - seria capaz de demonstrar que a via metodológica científica não esgota as nossas possibilidades de interação com o mundo. A experiência artística seria paradigmática também no sentido de que ela exporia os limites do saber humano e promoveria uma movimentação de pensamentos, memórias, emoções e sensações que se reorganizariam para a construção de novos sentidos.

* * *

Tendo analisado algumas considerações feitas por Schiller, Dewey e Gadamer a respeito da arte, seria possível notar algumas pontos de convergência: 1) todos avaliaram que a arte é potente em provocar a experiência estética; 2) todos valorizaram a experiência estética como meio de compreender o mundo, em contraposição à proposta iluminista que legitimava somente a metodologia científica como via segura para um suposto “acesso à verdade”; 3) todos advogaram a favor de uma integração da experiência estética/ sensível com o racional; 4) todos estabeleceram elos entre a ética e a estética e 5) todos mencionaram a potencia da arte em estabelecer canais entre o individual e o compartilhado. Entre os pontos de divergência, o que se evidencia como o mais importante no que se refere às questões postas por este estudo, seria a respeito do conceito de arte. Schiller defendeu, para a arte, um caráter autônomo que, de certa forma, estaria relacionado a um ideal, podendo sucumbir ao risco de desconectar-se da realidade. Gadamer se esforçou para romper com a distância imposta entre a arte e a realidade, não deixando de reservar a ela um lugar especial que lhe garanta este status. Já Dewey propôs uma superação mais incisiva deste afastamento e defendeu o entrelaçamento entre arte e cotidiano.

Perante estas perspectivas, tendo a defender que - mais importante do que elucidar as propriedades que poderiam distinguir a vivência artística de outros fenômeno - seria perceber que fenômenos diferentes seriam capazes de provocar, em maior ou menor grau, a experiência estética reflexiva capaz de potencializar a compreensão do mundo. Entretanto, não haveria sentido em tentar estabelecer um nível a partir do qual seria legítimo conferir ao fenômeno o status de artístico. A arte seria peculiar por sua potência de acentuar a experiência estética, podendo afetar o sujeito a ponto de provocar-lhe uma experiência marcante. Neste sentido, a arte simbolizaria a possibilidade de existirem vivências sensoriais com potencial de revelar ao sujeito aspectos da realidade, de maneira diversa da racionalidade científica.

O que chamamos de qualidade artística poderia ser esta potência que a obra de arte tem de desencadear vivências. Apesar da importância do seu contexto de criação – que poderia ter possibilitado uma maior ou menor liberdade de expressão e desprendimento das normas – o produto final seria dotado de valor artístico na medida em que seria capaz de envolver as pessoas no jogo característico da arte. Tendo a defender que a qualidade artística se relaciona fundamentalmente a sua capacidade de estabelecer diálogo com os sujeitos, o que pode acontecer tanto em reações de envolvimento, quanto de recusa. As obras de arte são capazes de provocar prazer ou repulsa e estas diferentes afetações podem ser potentes em desencadear fenômenos que levam ao reconhecimento de si no mundo e do mundo para si.

A despeito da legitimidade do status de artístico, diferentes fenômenos (desde eventos cotidianos até manifestações artísticas em locais apropriados) envolveriam vivências complexas que integrariam as vias sensoriais, emocionais e racionais. Estas vias – que se expressariam em diferentes níveis, a depender do tipo de experiência – integrar-se-iam para promover a elaboração dos sentidos e a interpretação da realidade. Sendo assim, não seria importante distinguir estas vias com o intuito de isolar aquela considerada menos legítima para revelar verdades. Como defendido por Schiller, Dewey e Gadamer, o processo interpretativo é a resultante da conciliação de todas elas e a arte seria paradigmática pela potência que teria de demonstrar tal integração.

Embora tenha assumido que o interesse desta pesquisa seja mais com relação à experiência da arte do que com os aspectos que a definem, não posso escapar de uma discussão com vista a justificar o critério utilizado para conferir o status de artístico às intervenções realizadas pelo projeto de humanização e arte a ser examinado. Por isso, proponho apresentar, na seção seguinte, algumas considerações sobre a definição da arte.

6. AFINAL, O QUE CHAMAR DE ARTE?

A teoria estética tem se preocupado em determinar a natureza da arte, formular uma definição. Esta definição seria a afirmação dos aspectos da essência da arte que a caracterizam e a distinguem de todo resto. Weitz (1954) questionou se seria possível haver uma teoria estética que pudesse dar conta de elaborar uma definição verdadeira ou um conjunto de propriedades necessárias e suficientes da arte. O autor chamou a atenção para o fato de que as suas diversas conceituações prévias foram sendo superadas pela teoria precedente e nenhuma delas havia sido bem sucedida em propor uma definição capaz de capturar a essência da arte.

Weitz sustentou que estas dificuldades estariam relacionadas não somente à grande variedade de manifestações artísticas, mas também ao fato de que não seria possível determinar uma essência ou um conjunto de propriedades, considerando que o próprio conceito de arte é aberto e dinâmico e “designa um campo que se orgulha da sua originalidade e inovação e mesmo que pudéssemos agora definir o que é arte, nada garante que a arte futura vai se conformar com esses limites; o mais provável é que suas transformações não parem de acontecer” (Ramme, 2009). Segundo Weitz, “o caráter extremamente expansivo e instável da arte torna sua definição logicamente impossível”. Se não se pode definir a arte, a sua identificação seria possível com base nas experiências passadas que dariam condições para o sujeito perceber certos “critérios de reconhecimento”.

Wittgenstein (apud Ramme), em sua obra “Investigações Filosóficas”, ilustrou as dificuldades implicadas na construção de definições ao questionar o que

seria um “jogo”. Seria difícil encontrar propriedades comuns a todos os jogos, o que os unificariam na mesma denominação seriam “parecenças, parentescos, e em grande quantidade”. Sobre isso, Weitz ponderou:

O problema da natureza da arte é como o da natureza dos jogos, pelo menos neste aspecto: se olharmos e virmos a que é que chamamos “arte”, também não iremos encontrar nenhuma propriedade comum, apenas cadeias de similaridades. Saber o que é arte não é apreender uma essência manifesta ou latente mas ser capaz de reconhecer, descrever e explicar aquelas coisas que chamamos arte em virtude de certas similaridades (Weitz, 1956. p. 7).

Weitz defendeu que os objetos de arte se relacionariam por meio de uma complexa teia de semelhanças que se sobrepõem, que fornecem informações para que seja possível formar “critérios de reconhecimento”, que nos permitiriam identificar a arte em uma outra situação. O julgamento da arte seria indutivo e não conceitual, até mesmo porque o conceito de arte seria de textura aberta – assim como o jogo de linguagem²⁹ – e as suas condições de aplicação poderiam ser alteradas.

Se por um lado Weitz convenceu muitos teóricos da impossibilidade de conceituar-se a arte em termos de propriedades intrínsecas à obra, por outro lado, ele motivou a busca por conceituações a partir das propriedades extrínsecas. Danto (apud Ramme, 2009), por exemplo, argumentou que não se poderia diferenciar, por meio de propriedades sensíveis, ou seja, por meio de percepções sensoriais, determinadas obras de arte de objetos comuns, como ilustrado no caso da *Brillo Box*, de Andy Warhol:

²⁹ Wittgenstein apud Ramme defendeu que as palavras não são utilizadas somente para descrever a realidade, mas também para a realização de outros objetivos como interação, fazer um pedido, seduzir, contar piadas, por exemplo. Desta forma, o significado das palavras não é algo fixo, determinado que dela emana, e sim algo que pode variar a depender do contexto. A mesma palavra pode ser utilizada em situações variadas e com significados diferentes e as expressões de linguagem dependem da interação entre ouvinte e falante, dos objetivos que permeiam a conversa. “São esses diferentes contextos de uso com seus objetivos específicos que Wittgenstein denomina “jogos de linguagem” (Ruy, p.3) .

Figura 2. Escultura de Andy Warhol (1928-1987)

Não importa que a caixa de *Brillo* possa não ser boa – menos ainda grande – arte. O que chama a atenção é que ela seja arte de algum modo. Mas, se ela é, por que não o são as indiscerníveis caixas de *Brillo* que estão no depósito? Ou toda a distinção entre arte e realidade caiu por terra? (...) O que, afinal de contas, faz a diferença entre uma caixa de *Brillo* e uma obra de arte consistente de uma caixa de *Brillo* é uma certa teoria da arte. É a teoria que a recebe no mundo da arte e a impede de recair na condição do objeto real que ela é (num sentido de é diferente do da identificação artística). (Danto, 2006. p.22).

O intuito da discussão proposta por Danto foi motivar “um deslocamento de importância conferida a propriedades sensíveis para propriedades não sensíveis, que nos permitiria reconhecer que a distinção entre obra de arte e a não obra de arte deveria ser buscada, portanto, em outro âmbito” (Lima, 2008). O autor apontou, portanto, para as relações da obra com o contexto. Danto explicou que as obras de arte têm um conteúdo, uma história que as distinguiriam de um objeto qualquer. Seriam representações a serem compreendidas e interpretadas e o que as diferenciariam de uma representação qualquer seria que o seu significado não estaria totalmente especificado no seu conteúdo. O autor ponderou que as obras de arte: “1) são sempre sobre alguma coisa, têm conteúdo semântico; 2) projetam um ponto de vista ou atitude sobre algo; 3) projetam este ponto de vista por meio de elipses retóricas/ metáforas; 4) requerem uma interpretação que é constitutiva de sua identidade (artística); 5) e, finalmente, esta interpretação é historicamente localizada num mundo da arte pertinente” (Danto, 2003. p.155). Para que um objeto ganhar o

status de arte, ele deveria ser apresentando dentro do mundo da arte, como explicado: “ver qualquer coisa como arte requer uma coisa que o olho não pode discernir – uma atmosfera de teoria artística, um conhecimento da história da arte: um mundo da arte”. Sendo assim, o artístico não seria determinado pelas características perceptíveis do objeto, mas pela relação deste com o mundo, pelo seu contexto, pela sua história. Mandelbaum (apud Ramme), seguindo a mesma linha de Danto, criticou a ideia de que somente as qualidades aparentes da obra seriam indicativas da arte e sugeriu que fosse considerado o seu entorno, a relação que ela (obra) criaria com o público. A arte contemporânea, inclusive, agregaria o seu espaço em torno para constituir-se como obra.

Dickie (1974) foi outro teórico importante a negar a impossibilidade de definir a arte. O autor desenvolveu a ideia de mundo da arte lançada por Danto, propondo que ele seria uma ampla instituição social onde a arte teria o seu lugar. Esta instituição teria um caráter histórico e cultural. O teatro, por exemplo, já esteve associado ao Estado romano, à Igreja Medieval e, recentemente, a empreendimentos privados. Apesar das diferenças do momento histórico e do formato, poder-se-ia falar da constância de uma certa forma de fazer - uma peça foi escrita por um autor e encenada por atores para um público – validada e apresentada como teatro por determinada instituição³⁰.

O autor destacou que seria possível haver proposições artísticas que se distanciariam de seu formato original, mas que seriam sempre criadas a partir de referências adquiridas historicamente pelo autor, de maneira que seria possível reconhecer propriedades compartilhadas essenciais. Um exemplo seria o *happening*³¹ (acontecimento), que consiste em um evento teatral com características próprias. Esta modalidades se afastaria, mas não se desconectaria do teatro como referencia.

Para ilustrar ainda mais o que pretendia dizer sobre a essência institucional da arte, Dickie trouxe o exemplo de Duchamp (1887-1968), que

³⁰ O autor explicou que ao se referir a “instituição”, estaria dizendo “uma prática estabelecida. Ele se apoiou no significado proposto pelo *Webster’s New Collegiate Dictionary*, segundo o qual, instituição seria “a) uma prática estabelecida, lei, costume, etc.; b) uma sociedade ou corporação estabelecida”.

³¹ O Happening são eventos teatrais que acontecem em ambientes diversos, caracterizado pela incorporação da improvisação e da participação direta ou indireta do público.

inaugurou a arte conceitual³². Este artista desprezou as ideias anteriores sobre as propriedades estéticas da arte e investiu no estilo “*ready made*”, caracterizado pela utilização de objetos industrializados para a confecção artística.

Figura 3. A fonte, de Marcel Duchamp (1887-1968)

Dickie chamou atenção para o fato de que, embora estas manifestações de Duchamp tenham recebido o status de obra de arte (e de fato o sejam, segundo a definição que está sendo defendida), elas não foram apreciadas. Quando, pelo contrário, a obra de arte dialoga com os paradigmas da época histórica e possuem propriedades perceptivas fascinantes, elas acabam chamando a atenção não somente do público e de críticos, mas também dos filósofos. Os teóricos da arte vinham-se atentando somente a algumas propriedades específicas da obra de arte como, por exemplo, a suas características representacionais ou expressivas, ignorando as propriedades não perceptíveis, conceituais. A partir de obras como as de Duchamp, eles foram forçados a investigar o objeto no contexto social. Os *ready-mades*³³ podem não ser dignos de valor estético mas, enquanto obras de arte, foram essenciais no desenvolvimento da teoria artística.

Dickie reforçou que o mundo da arte seria constituído por muitos e variados sistemas (teatro, pintura, literatura, música, escultura) e subsistemas, cada

³² A arte conceitual, iniciada nos anos 60, valoriza mais a ideia, o processo de criação, do que o produto acabado. Sua intenção é lançar perguntas às pessoas, que são convidadas a interpretá-la.

³³ *Ready-made* foi um termo criado por Duchamp para designar a exposição de artigo(s) de uso cotidiano como obras de arte em espaços específicos para arte (galerias, museus).

qual com os seus critérios para conferir o status de arte dentro do seu domínio. O mundo da arte permitiria uma elasticidade conceitual que poderiam acomodar até a mais radical proposta.

Tendo, então, explicado o conceito de mundo da arte, Dickie seguiu adiante e definiu que a obra de arte precisaria ter as seguintes propriedades: 1) ser um artefato e 2) ter um conjunto de aspectos aos quais fossem conferidos o status de candidato à apreciação por alguma(s) pessoa(s) em nome de uma certa instituição social (o mundo da arte). Para explicar esta teoria, o autor dividiu a segunda propriedade em algumas noções: agir em nome de uma instituição, conferir status, ser candidato e apreciação. As instituições sociais (além da arte) conteriam diversos modos de conferir status: o rei, em nome da monarquia, confere o status de cavaleiro; o juiz, em nome do sistema judicial, declara o réu culpado; o cartório, em nome do sistema legal, declara o matrimônio de um casal; o prefeito, em nome do Estado, confere o status de parque nacional a uma determinada área, etc. Da mesma forma, o mundo da arte conferiria status, só que a partir de procedimentos que não seriam bem esclarecidos ou definidos como são as leis do sistema legal, por exemplo. Algumas instituições sociais são informais e outras são formais. A formalização do mundo da arte a partir de um conjunto de regras estabelecidas provavelmente não seria interessante pelo seu caráter criativo e exuberante. Outro aspecto ressaltado por Dickie é que quando o status de arte fosse conferido ao objeto devido a uma propriedade não perceptível, nem sempre seria fácil reconhecê-lo como artístico, da mesma forma que não seria fácil reconhecer se alguém é cavaleiro ou casado. O status poderia ser simbolizado por algo aparente como um emblema ou aliança e, no caso da arte, pela apresentação em local específico como museu, por exemplo.

A composição do mundo da arte seria extensa e variada: pintores, escritores, produtores, diretores, apreciadores, críticos, filósofos, etc. Na verdade, segundo Dickie, qualquer pessoa que se auto declarasse como pertencente a este mundo, pertenceria a ele. Qualquer pessoa do mundo da arte poderia tratar um artefato como um candidato à apreciação. O autor explicou que, caso um vendedor coloque mercadorias para serem apreciadas por consumidores, não se configuraria uma exposição artística, enquanto Duchamp, ao expor o urinol, estaria fazendo arte. As diferenças entre as duas situações são claras: no primeiro caso, não há uma

relação estabelecida com o mundo da arte e nem se pretende conferir ao objeto o status de artístico. Dickie reforçou que, se por um lado, qualquer pessoa do mundo da arte pode considerar determinado artefato candidato à apreciação - o que já justificaria seu status de artístico - por outro lado, o status de artístico não garantiria que o artefato tenha um valor artístico ou que seja, de fato, apreciado. Ou seja, ser arte não seria o mesmo que ter valor artístico.

O ultimo aspecto que precisa ser discutido se refere às propriedades que justificariam que o objeto possa ser candidato à apreciação. Sobre ele, Dickie ponderou que qualquer objeto se enquadra nesta categoria, ou seja, todos teriam potencial de serem apreciados, o que não garante que eles de fato serão. Para o autor, não haveria um tipo de apreciação especificamente estética. Todas as apreciações corresponderiam ao mesmo ato. A apreciação artística seria diferente somente com relação ao objeto e à atmosfera artística no qual o objeto estaria mergulhado.

Dickie concluiu dizendo que a teoria institucional da arte poderia soar, para as pessoas, algo como a afirmação de que uma obra de arte é um objeto proclamado obra de arte. E ele confirma que, na verdade, trata-se disso mesmo. Entretanto, ser considerado arte não quer dizer muita coisa se não houver um contexto. Por exemplo, uma criança poderia ser batizada sem que houvesse qualquer entendimento da família quanto ao que isso representa dentro da religião católica. Inclusive, diferentemente do sistema judicial, em que haveria o risco de condenar-se erroneamente um réu (situação que pretende ser evitada por meio de uma série de leis e processos rigorosos), na arte não haveria este problema, o que autorizaria o não enrijecimento das regras. Por outro lado, ao receber o status de arte, o objeto assumiria uma certa responsabilidade.

Retomando o caso do projeto Acolher, o grupo se auto denominou artístico sem que houvesse uma maior preocupação quanto a legitimidade do status concedido. Em primeiro lugar, isto se deu porque os recursos empregados nas atividade se basearam em manifestações artísticas tais como pintura, teatro e música. Em segundo lugar, mais do que uma classificação das atividades quanto a suas propriedades, a arte se propôs a ser um convite feito pelo grupo para que se adotasse uma certa perspectiva na análise do que seria proposto. Quando os profissionais do projeto Acolher se apresentam como grupo artístico, houve a expectativa de que as

peças estivessem abertas para aquilo que a arte tem a oferecer: a mudança das regras do jogo, a possibilidade de interações sensíveis, a reflexividade a partir de dado recorte de realidade. Tudo isso dentro da rotina do serviço de saúde. Mais importante do que me alongar no debate quanto à pertinência do status de artístico atribuído pelo grupo, será a investigação em profundidade das atividades do projeto Acolher, quanto à identificação de propriedades artísticas capazes de contribuir com a humanização das práticas de saúde.

7. HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE POR MEIO DA ARTE: RECOLOCANDO QUESTÕES

A luta pela humanização colocada como crítica ao caráter reducionista das ações em saúde - no que se restringiria à aplicação distanciada de protocolos científicos voltados ao êxito técnico - dá indícios de que a lealdade indiscriminada ao método poderia estar comprometendo a qualidade do cuidado. Sobre isso, proponho a análise do seguinte fragmento:

La a-historicidad y el espíritu de ruptura de la filosofía del Cogito epistemológico halla su ocasión en factores contextuales no siempre examinados en cuanto tales, pero se determina desde o presupuesto de constituir el sistema completo y autónomo del saber. Se busca una clave de seguridad analítica, no tanto para comprender las cosas mismas, sino para descartar los significados que impiden un control del conjunto de la experiencia, bajo el axioma de que sólo se conoce lo que se produce (Fornari apud Araújo, 2012. p. 204).

Segundo Fornari, o esforço para encontrar um sistema autônomo e seguro do saber não se justificaria somente pela tentativa de compreender as coisas mesmas, mas também pela autorização epistemológica do descarte de significados - sempre presentes em qualquer processo compreensivo - que impediriam o controle da experiência. Esta lógica se apoiaria no axioma cartesiano de que só se conhece aquilo que se produz por meio da consciência. As categorias mencionadas por Gadamer (tradição, autoridade e preconceitos) não poderiam ser totalmente

apreendidas pela via do racional, já que sempre fazemos parte daquilo que a consciência pretende analisar.

As práticas da medicina têm imposto a necessidade do distanciamento entre o sujeito e a sua tradição. Isso poderia estar contribuindo com a impessoalidade do médico ao assumir a identidade profissional, e ainda com a impessoalidade do paciente, que é afastado de suas crenças e de seu mundo sociocultural. A medicina, em sua tentativa de bastar-se em ciências objetivas, poderia estar corroborando com o reducionismo sofrido pelos indivíduos envolvidos na relação de cuidado e estariam ambos – profissional e usuário – reclamando pelo reconhecimento do outro.

Na verdade, esta impessoalidade da relação estabelecida no âmbito das práticas de saúde seria provavelmente uma formalidade ou até mesmo uma ritualidade aparente se considerarmos que, de acordo com Gadamer, todo fenômeno do compreender consistiria num movimento de pertencimento do sujeito ao ser daquilo que é compreendido. Tudo o que é analisado passaria por um processo interpretativo. Na perspectiva hermenêutica, ler é interpretação, olhar é interpretação, pensar é interpretação, tocar é interpretação, sentir é interpretação.

Entretanto, assumir que o procedimento diagnóstico da medicina se basearia em um processo interpretativo, construído nas contingências dos encontros intersubjetivos seria inconcebível dada a impossibilidade de controlar elementos tão imprevisíveis. As ciências naturais se baseiam na confirmação das regularidades que estabelecem meios de prever-se novos fenômenos. Protocolos que demonstraram resultados favoráveis do ponto de vista estatístico são indicados para outras situações por aumentarem a chance de acerto. Atualmente, as consultas médicas se prendem a um dado roteiro de anamnese que pretende direcionar a conversa de maneira a coibir divagações que escapem do conteúdo desejado. Entretanto, não há como saber, de antemão, qual conteúdo trará informações que possibilitarão, ao profissional de saúde, uma melhor compreensão acerca do sofrimento do outro. Não há sentido, portanto, em elaborar um determinado *script* que – por meio de um direcionamento da conversa – garanta o aparecimento dos “dados” necessários para o correto estabelecimento do problema de saúde. O fenômeno da compreensão não acontece por meio de distanciamento e objetivação, e sim, a partir de uma vivência que possibilita diálogos, trocas intersubjetivas, reflexões e acordos.

A humanização poderia ser traduzida como um ideal de construção de uma livre e inclusiva manifestação dos diversos sujeitos no contexto da organização das práticas de atenção à saúde, promovida por interações sempre mais simétricas, que permitam uma compreensão mútua entre seus participantes e a construção consensual dos seus valores e verdades (Ayres, 2005. p.558).

Não há maneira de protocolar-se um roteiro para a assistência médica que garanta seu sucesso prático, cujo desvendamento não se resume a um procedimento padrão. Como os sujeitos não podem ser afastados de sua tradição, são singulares e estão sempre em transformação, todo encontro é único e diferente em cada momento. As compreensões, ações e decisões acontecem durante o cuidado a partir de orientações que se baseiam não somente no raciocínio científico, mas também nos elementos humanísticos convocados em ato.

A interpretação do mundo não se resume a reflexões cognitivas levadas ao campo do consciente. Dela, participam elementos humanísticos que nos permitem ampliar o conhecimento do entorno. Em certo sentido, a humanização pode estar clamando pela libertação de uma prática de cuidado amarrada que, ao promover o distanciamento, dificulta a evidência das subjetividades como recurso de reconhecimento e de aproximação entre os sujeitos. Esta mesma humanização que reivindica melhores encontros e melhores diálogos pode estar exigindo o restabelecimento de relações que permitam interações mais ricas. O próprio termo humanização atenta para uma possível desumanização do sujeito que pode ser interpretada como um encolhimento ou omissão dos elementos humanísticos que lhe são inerentes. Segundo Puccini e Cecílio (2004), este fenômeno ocorre no âmbito profissional em decorrência do modo de organização social capitalista, que teria moldado a organização do trabalho com vista a satisfazer a exigência mercadológica, resultando na objetificação do trabalhador e na atrofia do sujeito.

Em consequência da racionalização do processo de trabalho, as propriedades e particularidades humanas do trabalhador aparecem cada vez mais como simples fontes de erro, calculado de antemão (...). O homem não aparece, nem objetivamente nem no seu comportamento, em relação ao processo de trabalho como verdadeiro portador desse processo (Lukács apud Puccini e Cecílio, 2004. p.1343).

As propostas de humanização viriam ao encontro do apelo à valorização da dignidade e das inter-relações humanas. No âmbito da saúde, as práticas prescindem

dos elementos humanísticos não apenas em decorrência dos aspectos relacionados à lógica de mercado, mas também devido à tentativa de enquadramento no método científico, como discutido previamente. Gallian (2000) afirmou que:

O processo de desumanização é uma das consequências do divórcio entre a medicina e as humanidades que ocorreu, principalmente, a partir de fins do século XIX (...). As causas das doenças, portanto, deveriam ser buscadas não apenas no órgão ou mesmo no organismo enfermo, mas também e principalmente no que há de essencialmente humano no homem: a alma, esse componente espiritual que distingue o homem dos outros organismos vivos do planeta (...). Homem culto, o médico romântico aliava seus conhecimentos científicos com os humanísticos e utilizava ambos na formulação dos seus diagnósticos e prognósticos. Conhecedor da alma humana e da cultura em que se inseria, já que invariavelmente andava muito próximo de seus pacientes – como médico de família que era – esse respeitável doutor sabia que curar não era uma operação meramente técnica.

A proposta de humanização reforça a crítica feita à medicina no que tange à minimização da importância atribuída aos elementos humanísticos, devido a uma aparente incompatibilidade com o tecnicismo da ciência moderna.

É importante atentar-se para o risco do movimento de humanização caminhar para a tentativa de estabelecer uma situação ideal de cuidado – construída de maneira desconectada da realidade – a ser implementada por meio de ações programáticas. Puccini e Cecílio observaram que a humanização pode tender a:

Considerar a sua concretização e suas possibilidades de alcance como um processo dependente da incorporação de algo trazido de fora do homem como ser social, quer pela noção de Deus como origem ou fonte de uma essência perdida, quer da natureza com seus instintos racionais de qualidade, quer pelo resgate de uma essência humana eterna e imutável inerente a todos os indivíduos da espécie (Puccini e Cecílio, 2004. p.1347).

A humanização não deve ser entendida como a busca de uma “essência humana” abstrata, imanente e universal, uma vez que ela, como defendido por Vasquez (1995), “seria algo que só pode ser desvendado no conjunto das relações sociais, que produzem tanto a natureza do homem social como a de indivíduos, pois o indivíduo à margem dessas relações é uma abstração, e a essência humana, concebida como atributo individual, é tão abstrata quanto ele” (Puccini e Cecílio, 2004. p. 1347). Seria importante atentar-se para o risco de criarem-se soluções para

problemas reais com base em diagnósticos causais que “diluiriam o caráter histórico-social tanto dos problemas como da própria ideia de humanização”.

A humanização - quando desconsidera os elementos históricos, sociais e culturais que determinaram os limites impostos aos profissionais de saúde de se colocarem em relação - poderia acabar culpabilizando os sujeitos, de maneira que eles se sintam individualmente responsáveis por mudar a práxis. Considera-se indispensável que o discurso sobre a humanização não deixe de englobar a realidade prática inserida num contexto macro social. Por outro lado, há de atentar-se ao risco de cair-se no extremo oposto onde se adota, de antemão, um posicionamento contra toda e qualquer estratégia que parta da transformação no âmbito das práticas de saúde, como se este tipo de movimento fosse alienado e politicamente esvaziado *à priori*. As relações estabelecidas entre os sujeitos têm tido problemas – que se relacionam com amplo e complexo fenômeno social – que devem ser localizados e compreendidos para que se possa pensar em soluções, ainda que estas se apoiem na transformação de cada sujeito, de dentro para fora.

Daí, reforçamos a importância de investigarmos a maneira como os sujeitos interagem com o entorno. É interessante notar um paralelo entre a estratégia de Gadamer, que convocou a arte para introduzir o estudo na hermenêutica em *Verdade e Método* e as ações de humanização que apostaram na arte como recurso para a qualificação do cuidado. Ações de humanização e arte difundiram-se rapidamente, o que demonstra uma ampla aceitação pelos atores envolvidos na prática, mesmo que eles pouco compreendam objetivamente os fundamentos conceituais que as justificam. Seguindo a linha exploratória deste estudo, é possível admitir que os participantes destas ações tenham construído sentidos por meio de outras formas de entendimento da realidade, não restritas à racionalidade metodológica, a partir das quais, foram formatadas as ideias capazes de justificar o valor da arte no âmbito da saúde. Mesmo que ainda não haja uma explicação convincente pelo caminho desta lógica, é notável o poder que estas ações têm de provocar união, envolvimento e mobilização.

Independentemente do status de arte a ser concedido, é possível que as vivências artísticas sejam desencadeadas no cotidiano das pessoas. Como pontuado por Dewey, as experiências humanas são mais completas quando enriquecidas pela

estética. Se não é o modelo científico das práticas de saúde a dar abertura para este tipo de vivência, justamente nos momentos em que mais se espera a profundidade necessária para tratar de um assunto tão complexo quanto é a existência humana, então, por que não, a arte?

Como defendido por Gadamer, Dewey e Schiller, a experiência estética proporcionada pela arte seria potente em desencadear reflexões capazes de colocar o indivíduo em conexão com o compartilhado, intensificando a sensação de pertencimento, que promovem a união entre os pares. Esta união poderia favorecer o reconhecimento mútuo, o comprometimento com o problema do outro e os acordos tão reivindicados pela humanização das práticas de saúde.

No próximo capítulo, buscamos investigar o projeto Acolher, um projeto de humanização com base na arte, para entender de que maneira a prática se relaciona com a teoria estudada. Revisitamos essa experiência munidos das mediações teóricas acima desenvolvidas.

CAPITULO III – ARTE EM EXPERIÊNCIA: INTERPRETAÇÕES SOBRE O PROJETO ACOLHER

1. PERCURSO METODOLÓGICO

1.1 Sobre a reflexividade

Em alguns momentos desta pesquisa, foi difícil encontrar o tom mais adequado. Enquanto o referencial teórico escolhido defendia a importância de dar voz a outras formas de perceber e exprimir o mundo, além da razão, seria necessário manter o rigor científico que preconiza um certo distanciamento, um certo modo de examinar o fenômeno. O interessante foi perceber que, atualmente, é possível sustentar que “todo conhecimento científico é socialmente construído e seu sujeito é responsável pelo seu desenvolvimento. Todos os estados da existência dependem de uma visão do mundo que não é unicamente determinada empiricamente sobre o mundo” (Patton, 2002). Com isso, não se quer defender o relativismo, mas admitir que toda a produção de conhecimento se apoia numa certa perspectiva.

Na pesquisa quantitativa, busca-se analisar um dado fenômeno por meio de mensurações e testes estatístico que procuram confirmar regularidades. Para garantir a neutralidade deste tipo de pesquisa, o pesquisador deve ser objetivo e imparcial. Na pesquisa qualitativa, a validade não é garantida pela representatividade numérica das amostras ou pelos testes de consistência interna ou mesmo por um método científico já conhecido e legitimado. Neste caso, “o conhecimento válido emerge como conflito de interpretações e ações que são discutidas e negociadas entre o pesquisador e membros da comunidade pesquisada” (Kvale, 1995). Guba e Lincoln (2005) destacaram que a validade da pesquisa social não pode ser avaliada

objetivamente, mas sim por um conjunto de forças: teóricas, filosóficas e pragmáticas racionais.

A validade não pode ser dispensada simplesmente porque aponta para a questão que precisa ser respondida por um caminho ou outro. Ao mesmo tempo, configurações radicais de validade deixam pesquisadores com múltiplas, e até mesmo, conflituosas obrigações para que se constitua uma pesquisa rigorosa, dificultando e algumas vezes impossibilitando seu desenvolvimento. Uma das principais questões envolvidas na validade da pesquisa qualitativa está no como, enquanto pesquisador, pode-se justificar que interpretações pessoais são válidas para a experiência vivida dentro de uma dada perspectiva teórica e metodológica dada (Oliveira e Piccinini, 2009. p.90).

A subjetividade expressa na interpretação, ao tornar o pesquisador mais consciente de sua própria perspectiva, pode ser um fator de força ao invés de algo ameaçador à confiabilidade do estudo. Sendo assim, a pesquisa regem a reflexão, a partir da qual é possível analisar os rumos, os procedimentos empregados e as interações estabelecidas na pesquisa. Na pesquisa reflexiva, “o pesquisador deve constantemente analisar suas ações e suas regras no processo de pesquisa e sujeitá-las ao mesmo exame atencioso que o restante dos dados” (Guillemín e Gillan, 2004). A reflexão – que deve acontecer ao longo de todo o trajeto da pesquisa – permite que o pesquisador se coloque de frente a suas preconcepções, em vista de romper com o conhecido, generalizado e consagrado pelo social. Segundo Oliveira e Piccinini (2009): “adotar uma postura reflexiva na prática de pesquisa representa o reconhecimento da dimensão ética da ação do pesquisador, expresso no respeito aos participantes na condução da pesquisa, no tratamento dos dados e nos resultados apresentados.” Os autores ainda complementam:

Ao seguir uma ação reflexiva, o pesquisador é chamado a voltar-se para si mesmo, conhecer os motivos que o encaminharam para este tema ou aquela questão de pesquisa. É uma atitude de auto-conhecimento e de consciência, onde o pesquisador assume sua posição tanto na relação com os participantes quanto com seus pares do campo científico (Oliveira e Piccinini, 2009. p.95).

Este estudo consiste em um ensaio qualitativo reflexivo sobre as construções simbólicas do projeto Acolher. A pesquisa qualitativa, enquanto meio de produção de conhecimento, não pretende decifrar a verdade dos fatos, e sim, interpretá-los como algo construído socialmente, a partir de dado contexto, em

determinado momento. Desta forma, é importante termos a clareza de que o objetivo deste estudo não é criar regras a serem extrapoladas para outras realidades, mas apresentar uma possibilidade interpretativa que pretende favorecer a compreensão entre humanização e arte.

1.2 Politização do lugar do eu

A minha inserção no projeto Acolher aconteceu antes mesmo da minha intenção de estudá-lo. O interesse pela pesquisa nasceu de uma necessidade de elaborar os sentidos de desenvolver ações de humanização em saúde baseadas em arte, a partir da interpretação dos significados construídos pelo grupo. Impulsionada pela certeza de que existiriam razões - ainda que pouco elucidadas - para apostar no Projeto Acolher, desempenhei um papel decisivo na elaboração e execução de suas atividades.

Com o intuito de colocar o fenômeno sob análise, devo assumir o envolvimento intelectual e afetivo com o projeto e com os seus participantes. Entendo que meu protagonismo deva ser explorado como fonte de informações importantes para a análise que se pretende fazer adiante.

1.3 Metodologia

Com o objetivo de responder às questões colocadas por esta pesquisa, procurei examinar o projeto Acolher, que foi um exemplo concreto de ação de humanização baseada em arte. A proposta foi investigar os sentidos atribuídos ao processo por seus agentes, procurando compreender as razões, apostas e expectativas com relação ao projeto, bem como explorar as percepções geradas pela experiência vivida. Para atingir este objetivo, optei pela metodologia qualitativa, que trabalha o desenvolvimento de conceitos que ajudam a compreender um fenômeno social num

cenário natural em vez de experimental, dando ênfase adequada aos significados, experiências e olhares dos participantes (Pope 1995) e permite estudar os aspectos subjetivos presentes no grupo de indivíduos, bem como avaliar os impactos nos termos das significações que eles trazem para tais fenômenos (Denzin e Lincoln, 1994). De acordo com Minayo (1996), esta abordagem privilegia a vivência, compreensão e entendimento dos sujeitos pesquisados perante a temática abordada, contribuindo com a elaboração do significado individual ou coletivo de um dado fenômeno ou experiência para a vida das pessoas.

Dentre os procedimentos possíveis na metodologia qualitativa, optei pela realização de uma entrevista semi-estruturada. A produção de dados decorre da interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado (Haghethe, 1997). Para Minayo (1994), a entrevista privilegia a obtenção de informações por meio da fala individual, a qual revela condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos e transmite, através de um porta-voz, representações de determinados grupos.

Como técnica de pesquisa, a entrevista semi-estruturada se caracteriza por uma conversa (entre duas ou mais pessoas) conduzida pelo entrevistador por meio de um roteiro de questões elaboradas previamente com o objetivo de construir informações relacionadas ao objeto de estudo. Esta técnica permite a produção de depoimentos e narrativas que constituem o material empírico a ser trabalhado (Schraiber, 1995; Minayo, 2008). A entrevista foi feita, gravada e transcrita por mim. A interpretação foi realizada sob perspectiva hermenêutica instruída pela busca do significado destas narrativas na relação com a totalidade de sentido configurada pela referencia compreensiva das propostas de humanização do cuidado, por meio da arte no contexto do serviço estudado.

1.4 Considerações éticas

Este estudo foi submetido a dois Comitês de Ética: ao da Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas (CAPPesq) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (CEP-SMS) da cidade de São Paulo. A pesquisa foi também apresentada à comissão de ensino³⁴ da UBS. Os funcionários convidados a participar da entrevista foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, sobre seu caráter voluntário e sobre a garantia de privacidade dos informantes. Todos os que aceitaram participar do estudo receberam e assinaram em duas vias o Termo de Consentimento livre e Esclarecido (Anexo I), o qual foi aprovado por ambos os Comitês de Ética.

1.5 Sujeitos

A pesquisadora entrevistou todos os funcionários que tiveram participação ativa da vertente artística do projeto Acolher. No total, foram realizadas doze entrevistas com duração média de 54 minutos cada uma.

1.6 Procedimentos

Compreendo que minha proximidade pode influenciar os resultados das entrevistas. O vínculo já estabelecido com os funcionários pela convivência profissional prévia tanto pode facilitar a conversa como dificultar a abordagem de alguns temas, devido ao receio que se possa ter quanto à exposição frente à pesquisadora. Durante a realização das entrevistas e durante a análise interpretativa

³⁴ A comissão de ensino da UBS é composta por representantes de todas as categorias profissionais do serviço e serve prioritariamente para a organização dos fluxos relacionados ao ensino e pesquisa.

de seus resultados, estive atenta para considerar e expor estas variáveis como parte das interações.

1.7 O Roteiro da entrevista

O roteiro da entrevista semi-estruturada (Anexo II) foi desenvolvido a partir dos pressupostos e de questões postas pela pesquisa que nortearam a elaboração dos aspectos de investigação que serão detalhados a seguir:

1) Compreender o significado do projeto de arte-humanização para os agentes do processo. Foram elaborados os seguintes aspectos:

- A relação do profissional com o trabalho: analisar o significado do trabalho para o funcionário;
- Significado do termo humanização para os agentes do processo: o que ele entende por humanização; se ele acredita que os discursos a favor da humanização afetam seu trabalho;
- Significado de arte para os agentes do processo: analisar o que a arte significa para ele; de que maneira a arte faz parte de sua vida pessoal e de seu trabalho;

2) Aprofundar a compreensão dos fundamentos teóricos entre arte, humanização e saúde. Para este objetivo específico, foram elaborados os seguintes aspectos:

- Sobre o envolvimento com o projeto Acolher: analisar o motivo pelo qual ele se envolveu com o projeto; se as atividades desenvolvidas pelo grupo afetaram seu trabalho e/ou a relação estabelecida com o usuário;

- A arte como recurso possível de levar o outro a experimentar o belo: analisar o significado do belo para o funcionário;
- O lúdico nas práticas de saúde: o papel da fantasia: analisar qual a postura/ atitude que o funcionário assume ao vestir o jaleco; se, na sua opinião, esta postura/ atitude assumida ao vestir o jaleco o ajuda no cuidado; se esta postura/ atitude assumida ao vestir o jaleco o atrapalha o cuidado; qual o sentido que ele enxerga no uso de fantasias em algumas atividades de humanização e arte.

1.8 O trabalho de Campo

Já havia comentado, nas reuniões do grupo artístico, a respeito deste estudo e sobre meu interesse de entrevistar os participantes. Expliquei que esta pesquisa, por seu potencial de produzir conhecimentos científicos relacionados à maneira de atuação do grupo, poderia ter algum valor para o projeto Acolher.

Os funcionários se mostraram sempre colaborativos e alguns chegaram a perguntar mais de uma vez sobre quando as entrevistas aconteceriam, sempre reafirmando sua disposição em participar.

Fiz uma entrevista piloto com o propósito de identificar questões operacionais e metodológicas relevantes antes de começar o campo propriamente dito. Na entrevista piloto, a entrevistada não demonstrou constrangimento e compreendeu as perguntas. Entretanto, as respostas foram mais curtas e superficiais. Avalio que isso se deveu à forma como conduzi a conversa: restringi-me ao roteiro elaborado, segui a ordem das perguntas, não explorei mais a fundo as questões trazidas para evitar de escapar do roteiro. Sendo assim, nas entrevistas seguintes, procurei deixar a conversa mais livre, permitindo o aparecimento de questões não premeditadas e não me ative à ordem exata das perguntas. Não se pode deixar de notar a semelhança entre a entrevista para fins de pesquisa e a anamnese médica. Em

ambos os casos, é possível que haja uma produção mais rica de informações quando se permite conduzir a conversa de forma menos engessada e mais espontânea.

Por ser parte integrante de serviço, não enfrentei dificuldades comuns ao trabalho de campo tais como: ser uma figura estranha ao ambiente e ter que se aproximar do grupo a fim de conquistar a confiança necessária à efetivação da entrevista; ter que me deslocar diversas vezes ao local da pesquisa; conseguir um espaço físico adequado para a realização da entrevista, entre outras.

Desta forma, pude marcar as entrevistas com facilidade pois todos os funcionários convidados a participar ofereceram diversas possibilidades de horários na tentativa de conciliar as agendas.

A maioria das entrevistas (dez) foram feitas na UBS. Duas entrevistas foram realizadas no setor administrativo, local de trabalho de dois funcionários que, na época, não estavam mais na UBS.

Depois das primeiras entrevistas, alguns funcionários que ainda não haviam participado trouxeram, voluntariamente, um comentário positivo a respeito da participação dos outros: “me falaram que foi bem legal.”

Ao final das entrevistas, vários funcionários me perguntaram se puderam corresponder a minhas expectativas e alguns chegaram, inclusive, a pedir desculpas caso a conversa não tivesse acontecido ao meu contento. Foi evidente a preocupação da maioria em poder contribuir com meu estudo.

Seguem abaixo algumas especificações relativas às entrevistas realizadas:

Tabela 1. Dados sobre as entrevistas.

Entrevistado	Local	Nº de encontros	Tempo de duração de cada entrevista (min)
E0	UBS	1	29
E1	UBS	1	53
E2	FFM	1	51
E3	UBS	1	60
E4	UBS	2	100
E5	UBS	1	96
E6	UBS	2	56
E7	UBS	1	67
E8	UBS	1	41
E9	UBS	1	38
E10	FFM	1	27
E11	UBS	1	33
Total		15	665/ 11 horas e 5 minutos

1.9 Resultados e análise

Foi realizada uma leitura vertical detalhada de cada entrevista até que se tornasse possível apreender o pensamento de cada sujeito em seu todo seguindo o critério de impregnação (Schraiber, 1995; Minayo, 2008). Os textos foram recortados em unidades de significação de acordo com os aspectos de investigação que nortearam a elaboração do roteiro. Posteriormente, foi realizada uma leitura comparativa das entrevistas com o objetivo de identificar o que havia de transversal no conteúdo das falas. Feito este procedimento, foram levantadas as categorias temáticas de modo a permitir a efetuação de generalizações para o grupo estudado que permitam, dentro dos limites e possibilidades da pesquisa qualitativa, contribuir com a compreensão de projetos de humanização e arte em contextos equivalentes.

2. PROJETO ACOLHER: PARA UMA NOVA AMBIÊNCIA

Em área delimitada pelo nada,
Eis que o homem levanta paredes e ergue uma construção.
E o espaço vazio outrora, agora incorpora.
Ganha nome e atribuição.
O concreto separa os pensamentos dos que ficam dentro
Dos desejos dos que ficam fora, embora,
Sejam muitos os que queiram se encontrar.
(Sato³⁵, 2006)

O primeiro aspecto que pretendo examinar é a relação entre a transformação física da ambiência da sala de espera e a construção de novos símbolos. Como relatado no capítulo II, o projeto Acolher tinha a perspectiva de reformular o espaço físico não somente para torná-lo mais agradável às pessoas –

³⁵ Texto escrito para a abertura do vídeo feito para registrar o dia da transformação da sala de espera. A confecção do vídeo foi feita por mim, meses após o evento. O vídeo da transformação está disponível online: <https://www.youtube.com/watch?v=6xH4icahtRE>

embora este tenha sido o objetivo primário – mas também e, principalmente, para estimular a restauração do acolhimento como atitude.

Primeiramente, proponho retomar a estrutura da UBS antes do projeto Acolher. Para isso, vale mencionar que a preocupação do SUS em garantir a qualidade arquitetônica dos serviços foi regulamentada pela portaria nº 1884³⁶ (MS⁷⁶, 1994), que dispôs normas destinadas às Secretarias Estaduais e Municipais para apoiar o desenvolvimento de instrumentos que auxiliassem o exame e a aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde pública ou privada. Esta portaria estabeleceu critérios para elaboração de projetos físicos e físico-funcionais dos estabelecimentos de saúde, considerando aspectos como: dimensões, instalações prediais, circulações internas e externas, condições ambientais de conforto e segurança, entre outros. A estrutura predial da UBS pesquisada possui características prediais – desenvolvidas de acordo com as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - que não foram alvo do projeto de transformação e que não serão descritas neste estudo. Recapitulando as características da ambiência da sala de espera, que eram condizentes com o preconizado pela prefeitura de São Paulo, podia-se observar: paredes pintadas de branco; um quadro contendo informações com relação ao funcionamento da unidade (horário de atendimento e número de funcionários), programas municipais (vacinação contra gripe, tuberculose), telefone da ouvidoria; os bancos e cadeiras dispostos no saguão principal e nos corredores, do lado de fora dos consultórios; a televisão sintonizada no canal da prefeitura; o balcão de recepção logo à entrada. O planejamento da ambiência que, por ter sido elaborado por terceiros, distanciados da realidade local, considerou basicamente os aspectos operacionais necessários para favorecer o bom andamento do serviço. Devo salientar que o estudo técnico dos atributos físicos necessários para garantir a eficiência do ponto de vista funcional é um requisito essencial. Entretanto, a humanização da ambiência está relacionada também a questões de outra ordem, não exclusivamente técnicas e nem tampouco instrumentais. Trata-se de considerar características do espaço físico que poderiam

³⁶ Embora esta portaria tenha passado por revisões e atualizações, não houve descaracterizações da sua essência.

atender aos anseios materiais e psicológicos e ainda contribuir com o estabelecimento de interações mais positivas entre o indivíduo e o seu entorno:

O que torna um ambiente ‘humanizado’ são atributos que lhe conferem escala e características compatíveis com as dimensões fisiológicas, psicológicas e morfológicas que o indivíduo carrega em si, assegurando alguma capacidade que este ambiente tem de interagir de maneira benéfica, agradável com o seu usuário (Ciaco, 2010. p.68).

Toledo (2007) afirmou que, em geral, é nestes espaços “que nos conscientizamos de nossas fragilidades, impotências e solidão diante da doença, é também nele que podemos vir a encontrar a coragem, a solidariedade e a esperança necessários ao processo de cura”. O autor acrescentou que determinados aspectos físicos do ambiente, que não estariam relacionados somente à eficiência funcional e nem somente a sua beleza, teriam impacto no bem estar dos indivíduos - sejam eles usuários ou profissionais - e ainda no processo de trabalho local:

Acreditamos, portando, que a humanização do edifício hospitalar resulte de um processo projetual que não se limita à beleza do traço, ao respeito à funcionalidade ou ao domínio dos aspectos construtivos, e alia a esses aspectos a criação de espaços que, além de favorecer a recuperação da saúde e garantir o bem-estar físico e psicológico aos usuários do edifício hospitalar, sejam eles pacientes acompanhantes ou funcionários, possa estimular a incorporação de novos procedimentos às práticas médicas. (Toledo apud Ciaco, 2007. p. 95).

Quais seriam as propriedades da ambiência não funcionais e não estéticas que poderiam influenciar nas interações e práticas que acontecem no serviço? Para responder a esta questão, voltemos à sala de espera aqui investigada. É possível inferir que o seu cenário tem caráter primordialmente objetivo, ou seja, concentrado na objetividade da matéria em questão, nos seus aspectos funcionais, fazendo pouca referência ao subjetivo relacionado aos propósitos e intenções da equipe de profissionais engajados com as atividades ali desempenhadas. Ou ainda, o caráter sumariamente objetivo do local poderia estar reforçando – aos usuários e também aos funcionários que por aí circulavam - a ideia de que a assistência prestada no serviço estaria limitada ao âmbito do instrumental. Ora, uma das críticas feitas ao modelo de assistência à saúde contemporâneo é exatamente quanto ao enfoque reducionista que objetiva somente o alcance da normalização das disfunções orgânicas (êxito técnico), sem considerar o sentido das ações em saúde (sucesso prático). Neste caso, o

simbólico da ambiência poderia estar dizendo aos sujeitos que a assistência prestada neste serviço seria exclusivamente instrumental.

O entendimento do indivíduo quanto ao cuidado que lhe será prestado se baseia na experiência que ele tem a partir do momento em que entra no serviço. O cenário ao seu redor promove um conjunto de percepções que subsidiam as suas interpretações. Portanto, não seriam justamente os símbolos construídos a partir deste cenário (resultantes de uma somatória das mencionadas propriedades físicas e estéticas) os fatores a exercer uma influência significativa nas interações que ali ocorrem? Neste sentido, é provável que haja uma dimensão artística na composição da ambiência, que seria um fator importante a influenciar a qualidade das interações a serem construídas.

O projeto Acolher envolveu uma série de ações visando a restauração do acolhimento. Os profissionais perceberam que não seria possível atuar sobre alguns problemas de ordem macro política (como o supra dimensionamento da área de abrangência), mas poderiam modificar o fluxo dos usuários e, sobretudo, ressignificar a sala de espera, tornando-a mais parecida com uma sala de estar, local privilegiado para o acolhimento em seu sentido mais verdadeiro.

É interessante analisar de que maneira a humanização foi permeando o movimento, desde o seu princípio. A começar, a constatação da diferença entre o conceito de acolhimento difundido pela PNH e as práticas do serviço que estavam recebendo tal nomenclatura (o setor de acolhimento era aquele responsável pelo fluxo de atendimento da demanda espontânea) disparou uma série de reflexões na equipe com relação ao próprio processo de trabalho e pôde nortear estratégias para modificação dos modelos estabelecidos. Depois, as reuniões entre os funcionários para apontar os problemas e propor soluções configuraram uma gestão participativa, que é outro princípio defendido pela PNH. O projeto Acolher foi fruto de uma movimentação coletiva dos funcionários que, ao assumir o protagonismo das ações, envolveram-se ativamente. Outro fato interessante foi a utilização da cartilha do PNH para fundamentar a transformação da sala de espera como medida de apropriação do serviço a favor de uma ambiência humanizada. É possível concluir que a PNH, enquanto prerrogativa do SUS, forneceu um importante arcabouço teórico-prático que subsidiou a criação e operacionalização do projeto Acolher.

A convocação da arte como estratégia para a resignificação do acolhimento aconteceu provavelmente em decorrência da minha forte identificação com o tema. De forma intuitiva – já que na época, não me havia debruçado sobre uma teorização conceitual que pudesse justificar a arte como recurso apropriado para este projeto – apostei na expressão criativa de funcionários e usuários para a formulação de uma nova ambiência e ainda em manifestações de música e teatro na sala de espera.

Para analisar o processo de transformação da sala de espera, é importante contextualizá-la. Tratou-se de uma ação que, embora distinta da rotina do serviço, ainda se manteve a ela vinculada. Para compreender os sentidos dos profissionais de saúde terem-se envolvido com o projeto no âmbito do serviço, torna-se necessário explorar um referencial teórico que abarque questões relacionadas ao simbólico do trabalho. A seguir, proponho realizar uma análise que permita identificar os aspectos que diferenciam a reformulação da ambiência feita pelos profissionais de saúde de uma ação instrumental que objetivasse concretizar a mesma proposta decorativa.

Segundo Silva (2003), o significado do trabalho pode ter um caráter ao mesmo tempo instrumental e simbólico; o primeiro seria referente ao valor monetário, quantitativo e o segundo ao seu valor moral, qualitativo, subjetivo. Bajoit e Franssen (1997) classificaram o significado instrumental como um meio de ganhar a vida e simbólico ou expressivo como um meio de realização social e pessoal do indivíduo. A dimensão instrumental do trabalho feito pelos profissionais de saúde (nesta ação sobre a ambiência) não é a mesma daquela presente em um trabalho “semelhante” que fosse executado por operários. Esta diferença se torna evidente frente à constatação de que, no primeiro caso, o envolvimento com as ações do projeto Acolher não encontrou sua raiz em gratificação financeira. Vale lembrar que os profissionais que estavam envolvidos com o planejamento do projeto e foram trabalhar no sábado, dia da transformação, acabaram ganhando duas folgas. Este acordo com a gerente foi feito poucos dias antes do evento, de maneira que não se pode relacionar o envolvimento prévio ao interesse pelas folgas. Alguns profissionais, que não haviam participado do planejamento, optaram por contribuir com a ação no sábado mesmo sabendo que não receberiam o mesmo benefício. É interessante notar que as regras determinadas pela gerente favoreceram justamente

aqueles cujo envolvimento com o projeto fora motivado por razões que não se esgotaram no interesse pelo ganho individual desvinculado do movimento (folgas). É possível que tenha havido um cuidado para não desvirtuar o significado da transformação, tornando-a uma atividade interessante não pelos sentidos implicados no projeto, e sim, pela possibilidade de obter um benefício.

Ao analisarmos o caráter instrumental do trabalho, caso este fosse executado por terceiros, fica evidente a predominância do sentido das ações como um meio de ganhar a vida. Evelyn (1998) pontuou que a sociedade moderna caracteriza-se pela necessidade crescente dos indivíduos terem que usar o trabalho como atividade exclusiva para ganhar a vida, o que lhe retira a dimensão de criação humana. Lefebvre (1966) explicou que o trabalho é dotado de dois aspectos:

O aspecto quantitativo é o crescimento econômico (aperfeiçoamentos técnicos, aumentos da produção material calculada em toneladas de trigo, de aço etc.). O aspecto qualitativo é desenvolvimento social (intensidade da vida social, atividade das organizações que substituem o político pelo social através da democracia e sua superação, produção de obras ‘espirituais’). Estes dois aspectos não marcham inevitavelmente juntos, ao mesmo passo (Lefebvre, 1966. p. 120-1).

Como grande parte da sociedade brasileira não teve acesso aos estudos de maneira a entrar no mercado competitivo de trabalhos com maior reconhecimento, acaba submetendo-se às opções com menores exigências por competências específicas, como é o caso dos serviços em obras. Frigotto (1995) afirmou que a sociedade burguesa tornou o trabalho mero instrumento, meio econômico, retirando dele a realização humana em termos culturais, poéticos, lúdicos, o que provocaria a falta de sentido no ato de trabalhar, atribuindo-lhe apenas a dimensão alienante.

Por outro lado, o movimento feito pelos profissionais de saúde foi-se impregnando de sentidos complexos, não restritos ao propósito de transformar a matéria e atingir uma forma predeterminada (relativa ao projeto de ambiência escolhido) e nem tampouco aos objetivos anunciados inicialmente pelo projeto Acolher. Este sentidos foram tomando forma no decorrer da atividade:

Acho que este momento é um marco no nosso trabalho aqui na UBS porque a gente está tentando mudar vários conceitos, mudar a forma de trabalhar, a forma como a gente vê a questão do nosso

trabalho e esta (ação de transformação da UBS) é a materialização do que a gente está pensando (Funcionária³⁷).

O ato de “colocar as mão na massa” e modificar a forma da estrutura física da UBS pode ser considerado uma atividade artística contrapondo-se a uma execução técnica feita por terceiros. Explicando melhor, proponho uma comparação com o artesanato. Seria possível atribuir valores diferentes a uma escultura produzida artesanalmente por um grupo de artesãos e a mesma peça, caso esta fosse reproduzida por um técnico com habilidade manuais. Isso acontece porque o artesanato, como uma modalidade artística:

Além de ser uma atividade produtiva, também está intimamente relacionado com quem produz. O artesão, produtor de tais projetos, imprime sua histórias sua técnica e seu repertório cultural (...). Os artefatos expressam, deste modo, ações e relações com seus produtores. Em outra palavra, são as redes de interações, compostas pelos produtores, que dão aos objetos significados que ultrapassam o seu uso utilitário (Almeida, 2013. p.50).

O processo artístico acontece, no caso das atividades manuais, quando “as relações sociais entre produto e produtor incidem sobre os objetos, investindo os artefatos de significados alheios a sua natureza técnica, ou ao seu valor de uso” (Almeida, 2013. p.50). Este entrelaçamento entre produtor (profissional de saúde) e produto (sala de espera) foi evidenciado no seguinte trecho:

Eu acho que é renovação. Nós estamos nos renovando. Então é transformação (da sala de espera) e em cada transformação, é uma renovação (Funcionária).

Os dois trechos ilustram o sentido simbólico atribuído às ações, que reforçam o caráter artístico da transformação. De fato, como defendido por Danto, o produto final da obra de arte pode ser indiscernível de meras coisas reais e o que lhe confere o caráter artístico seriam as “propriedades extrínsecas, ou seja, as propriedades relacionais entre obras de arte e indivíduos, objetos e instituições, propriedades tais que colocam a obra em seu contexto causal, histórico e social”.

Entre as possibilidades simbólicas associadas ao ato da transformação, foi mencionada a beleza do movimento. O julgamento sobre o belo é, ao mesmo

³⁷ Estes depoimentos, que foram dados pelos funcionários no dia da transformação, foram captados no vídeo.

tempo, individual e universal, já que não manifesta uma mera preferencia – apesar de fazer referencia a ela – mas também um assentimento intersubjetivo. Segundo Hermann:

A experiência estética não é compreensível por critérios científicos ou exclusivamente racionais, tampouco pode ser subsumida por uma faculdade humana tomada isoladamente. E é justamente essa possibilidade contida no estético, que escapa à reflexão de natureza puramente racional, o que vai lhe conferir novos modos de relação com a ética (Hermann, 2005. p.26).

Como discutido anteriormente, o julgamento do belo teria uma pretensão de validade que ultrapassaria a mera subjetividade. Sobre isso, a autora pontuou que:

As tentativas de romper as barreiras existentes contra a experiência sensível criam as condições para que nossas ideias sobre o bem viver também passem a considerar a fusão do sensível com o espiritual. Desse modo, inicia-se um processo em que a imaginação, os sentimentos e mesmo a paixão podem dar um acesso ao conhecimento. (...) A experiência estética envolve o abandono do conceito para dar lugar à força imaginativa e à sensibilidade (Hermann, 2005. p.26).

A interpretação da transformação da sala de espera superou a avaliação racional e se apoiou na experiência estética, como demonstrado na seguinte fala:

Tanto tempo na minha vida que eu já trabalhei em outro lugar e eu nunca vi um movimento tão lindo quanto este, sinceramente, um dia muito especial na minha vida, todo este movimento, toda esta transformação. A gente sabe que por mais que se viva, nunca para de se transformar. É muito lindo (Funcionária).

O engajamento deste profissional com as atividades de reformulação da ambiência evocaram a experimentação do belo não como o vislumbre de uma forma esteticamente agradável (até porque o depoimento foi dado antes da concepção final da sala), mas como juízo de valor ético. O movimento resultante da união dos profissionais que investiram tempo, energia e atenção para a concretização de uma ideia elaborada coletivamente pode ter representado o bem. Hermann afirmou que “embora o belo seja diferente do bom, as ideias estéticas juntam-se às ideias da razão pratica”.

Tendo investigado as propriedades artísticas conferidas ao processo da transformação em si, proponho prosseguir com uma análise do produto final e das possibilidades de suas implicações simbólicas. Para os profissionais, a nova

ambiência da sala de espera poderia modificar a percepção dos usuários com relação às intenções das ações em saúde:

As pessoas vão ver que a gente se preocupa não só em ficar levando remédio, levando papelzinho na casa delas, mas melhorar o ambiente onde elas frequentam (Funcionária).

O desejo de que a nova sala de espera pudesse afetar as pessoas e romper as barreiras relacionais imposta pelo excesso de funcionalismo foi manifestado no discurso que inaugurou o novo ambiente:

Esta sala de espera deixou de ser um espaço padrão, como são as Unidades Básicas de Saúde. (...) Nossa Sala de Espera é linda, eu sei, mas além disso, possui alguns desenhos borrados, algumas marcas de tinta fora do lugar, algumas pequenas e deliciosas imperfeições que comprovam que ela foi o fruto das mãos de muita gente, que veio, que ousou e ajudou da maneira que podia. (...) Esperamos que dentro deste novo espaço, possamos todos nos enxergar melhor: os pacientes enxergando os outros pacientes, os profissionais de saúde enxergando os outros profissionais de saúde, um enxergando o outro através do resgate das pessoas que existem por trás das posições que ocupam. É isso que dará sentido ao encontro. É isso que nos fará compreender o outro, dentro de suas necessidades. É isso que produzirá saúde (Sato, 2010).

Estas falas revelaram algumas das apostas que foram feitas no projeto Acolher: a modificação do simbólico da sala de espera a partir de uma reformulação do espaço físico. As peculiaridades da vivência artística a tornam potente quando se trata de promover processos de ressignificação, de “fazer falar de novo”. A nova sala de espera foi investida de intenções, crenças e emoções. O seu produto final não foi somente uma imitação com finalidade decorativa. Ele apresentou determinados aspectos que puderam acentuar as possibilidades deste local como espaço de encontro. A arte atuou como via de conhecimento, apresentando outros modos de enxergar a sala de espera.

Também foi possível identificar a comunhão dos funcionários em torno de uma causa compartilhada. A arte, por seu potencial de promover a experiência estética, seria capaz de estabelecer pontes que conectam o particular com o universal, amplificando a sensação de união e pertencimento. A beleza mencionada pela funcionária poderia ser a percepção resultante de um julgamento estético e ético sobre o movimento. A beleza – que, de acordo com Schiller, representaria a conciliação entre a razão e a sensibilidade – seria um indicativo de que esta

experiência foi-se impregnando de sentidos para aqueles que a vivenciaram, de maneira a impulsioná-los para frente.

É provável que nenhum outro recurso meramente racional - como, por exemplo, capacitações feitas para “sensibilizar” os funcionários quanto à importância de incorporar novas atitudes na relação com o usuário - tivessem sido tão eficientes na promoção de reflexões relacionadas à maneira como está-se procedendo o acolhimento.

É possível concluir, portanto, que a arte possui propriedades que lhe são inerentes, capazes de promover estímulos reflexivos sobre representações e símbolos atribuídos a um dado objeto. A sua convocação - pelo potencial de alinhar os sentidos e promover a união - foi capaz de gerar transformações objetivas e subjetivas que criaram novos símbolos para a nova sala de espera, modificando intenções e atitudes, que resultaram na restauração do acolhimento e na humanização do cuidado.

3. PROJETO ACOLHER: MANIFESTAÇÕES ARTÍSTICAS

O grupo artístico do projeto Acolher iniciou suas atividades paralelamente à frente de reformulação da ambiência da sala de espera. Embora os dois movimentos sejam parte do mesmo projeto e tenham adotado o mesmo objetivo de restaurar o acolhimento, optei por uma análise segmentada, considerando as diferenças entre os atores e atividades. Iniciaremos, então, a investigação das atividades desenvolvidas pelo grupo artístico, na perspectiva de seus agentes.

O primeiro ponto abordado foram as relações entre os profissionais que se envolveram com as manifestações artísticas e o trabalho. Para isso, foram examinadas as suas percepções sobre o cotidiano de práticas, sobre os sentidos do trabalho e sobre a sua qualidade, na perspectiva da humanização. O intuito desta primeira abordagem foi procurar pistas que pudessem relacionar o interesse pelas atividades artísticas do projeto Acolher e a relação do profissional com o trabalho.

3.1 Os sentidos do trabalho

O trabalho ainda hoje é reconhecido como fundamental ao indivíduo já que é um meio de produção da vida de cada um ao prover subsistência, criar sentidos existenciais ou contribuir com a estruturação da identidade e da subjetividade (Tolfo e Piccinini, 2007). A relação entre a função humana e a felicidade foi aventada desde a Antiguidade clássica, por Aristóteles. Segundo o filósofo, o que difere o humano do restante dos animais é a sua capacidade racional, que deveria ser exercida para a realização de funções, a partir das quais seria possível atingir o bem supremo, a felicidade:

A felicidade, portanto, uma vez tendo sido considerada alguma coisa final (completa) e autossuficiente, é a finalidade visada por todas as ações. Afirmar, todavia, que o bem mais excelente é a felicidade parecerá provavelmente um truismo. Ainda carecemos de uma avaliação mais explícita do que constitui a felicidade. É possível que possamos a ela chegar se determinarmos a função do ser humano, posto que se pensa que a excelência ou eficiência de um flautista, de um escultor, ou de um artesão de qualquer tipo e, em geral, de quem quer que tenha alguma função ou ocupação a desempenhar, resida nessa função; e, por analogia, é possível sustentar-se que o bem humano reside na função humana, no caso de o ser humano ter uma função (Aristóteles, 2007).

Na sociedade moderna capitalista, o quantitativo foi ocupando o lugar do qualitativo e os responsáveis pela produção dos números desejados para o crescimento econômico era a grande massa operária que foi submetida ao trabalho fragmentado, desprovido da dimensão simbólica necessária para a realização humana em termos culturais, poéticos e lúdicos. Desta forma, a realização pessoal por meio do trabalho – assim como foi defendida por Aristóteles – foi-se obstruindo para diversas profissões.

Esta dimensão simbólica se refere ao sentido do trabalho, relacionado à possibilidade do homem criar algo, desenvolver-se enquanto ser humano por meio de cooperação, proporcionando uma melhor qualidade de vida em sociedade:

Enquanto os valores criadores ou a sua realização ocupam o primeiro plano da missão da vida, a esfera da sua consumação concreta costuma coincidir com o trabalho profissional. Em particular, o trabalho pode representar o campo em que o “caráter de algo único” do indivíduo se relaciona com a comunidade,

recebendo assim o seu sentido e o seu valor (Sertek, 2006).

Estes predicados poderiam variar de acordo com a profissão. Quando se trata de produção fabril, por exemplo, existiria um distanciamento tão grande entre o operário e o fruto do seu trabalho que poderia dificultar a noção dos benefícios sociais gerado pelo investimento de força e energia depositados. Já no âmbito da saúde, o objeto do trabalho é a saúde da população. Neste caso, a dimensão simbólica torna-se mais evidente podendo (e devendo) superar a dimensão instrumental, já que as ações desencadeadas pelo profissional de saúde teriam o potencial de impactar positivamente na vida das pessoas. Entretanto, devemos lembrar que um dos fatores apontados pela Humanização, em resposta à crise na área da saúde, é justamente a qualidade das relações estabelecidas entre profissionais e usuários, caracterizadas muitas vezes pelo afastamento, mecanicismo excessivo (resultante de uma abordagem meramente instrumental) e até mesmo violência. Entre os fatores que poderiam estar prejudicando as relações (além deste, diversos outros já foram discutidos ao longo deste estudo), podemos identificar as dificuldades intrínsecas ao trabalho em saúde. Pereira (2013) pontuou que este campo de atuação vem sofrendo constante evolução e mudança e as suas atividades – que podem ocupar grande parcela de tempo na vida do trabalhador e assim comprometer o convívio deste indivíduo na sociedade - nem sempre possibilitam a realização profissional, podendo causar problemas que vão desde a insatisfação até mesmo a exaustão. Além disso, os profissionais de saúde estariam vulneráveis ao estresse, uma vez que sua atividade profissional exige contato intenso com pessoas e o enfrentamento de inúmeras situações tensas e críticas (Trigo et al., 2007; Trindade et al., 2009). Em situação extrema de estresse, o profissional pode mostrar-se desmotivado, pouco compreensivo, com tratamento distante e desumanizado para com os usuários.

Tendo feito estas reflexões, interessa-nos compreender de que maneira os nossos profissionais de saúde se relacionam com o trabalho e quais as motivações para terem ingressado no projeto Acolher. Será examinado, posteriormente, se o envolvimento com a arte, a partir deste projeto, causou algum impacto na qualidade do trabalho realizado, contribuindo, desta forma, com a humanização.

Nas pesquisa realizada, todos os profissionais entrevistados relataram considerar trabalho importante na vida não somente como um meio de subsistência, mas como fonte de satisfação pessoal e realização:

Ah, para mim é 100%. Meu trabalho para mim significa até assim... tudo! Minha vida, minha questão financeira, meu relacionamento familiar, meu trabalho assim é tudo para mim. Eu aprendi a gostar, primeiramente do meu trabalho, depois vem a questão financeira e... assim... é um conjunto: o trabalho, família, o bem estar da minha família depende do meu trabalho também, então ele é tudo para mim, entendeu? (E1)

Para mim, pessoalmente, acho que o trabalho de certa forma realiza a gente. Principalmente quando a gente faz aquilo que a gente gosta, que é este trabalho de PSF. Então, para mim o trabalho me realiza como profissional ou como pessoa. (E2)

Acho que foi bastante importante, como ainda é, bastante importante. É o único lugar de trabalho meu, então tem toda a minha prioridade, toda a minha disponibilidade para o trabalho está investida aqui, então tem um a importância muito grande, todo o meu foco profissional é aqui no consultório da unidade. (E6)

A satisfação no trabalho teria relação com a possibilidade de perceber a presença de alguns atributos que, de acordo com alguns estudos, seriam: a) utilidade para as atividades laborais não somente no serviço mas também na sociedade; b) variedade na natureza das tarefas (que possibilitaria a utilização de competências diversas); c) autonomia; d) aprendizagem e reconhecimento (Morin et al., 2003; Oliveira et al., 2004). De fato, estes atributos puderam ser identificados pelos nossos profissionais, como demonstrado a seguir:

a) Utilidade para as atividades laborais: os profissionais de saúde, que atuam basicamente com o cuidado de pessoas em situação de necessidade, puderam reconhecer os benefícios gerados pelo trabalho:

É legal você poder levar, sei lá, alguma coisa de boa para alguém que está precisando, por exemplo, alguém está lá desesperado: ah, eu preciso de uma consulta, estou com um problema assim e aí ele vem, consegue a consulta, é gratificante. E aí passa um tempo e você visita aquela pessoa: e aí, resolveu o seu problema? Ah, consegui, peguei o remédio de graça. Eles adoram esta história de pegar o remédio de graça. Ah, graças a Deus, resolveu! Ah, é gratificante de saber que eu, de certa forma, colaborei. (E7)

É gratificante, quando você vê uma pessoa te agradecer por uma coisa que as vezes para você é tão pouco, mas que para ela representa muito. Ver uma pessoa sorrindo, uma pessoa que

chegou em estado de dor, ver sorrir depois, para mim, por exemplo, é uma das maiores alegrias. (E3)

b) Variedade na natureza das tarefas: a Estratégia de Saúde da Família, modelo assistencial adotado pela UBS estudada, permite que os profissionais de saúde se envolvam com ações de saúde de naturezas variadas, como por exemplo: atividades assistenciais dentro do serviço, visitas domiciliares, grupos de educação em saúde, entre outros. Esta variedade foi considerada importante para o trabalho:

Me chama a atenção a correria, corre para cima e para baixo o dia todo, mas é gostoso porque cada hora você está fazendo uma coisa diferente, não é monótono, não fica parado no mesmo lugar, então de manhã estou no acolhimento, de tarde estou na visita, depois o laboratório, depois vai ser a reunião, eu gosto assim. É correria mas é gostoso porque são muitas atividades diferentes, não é sempre a mesma coisa. (E10)

c) Autonomia: há cerca de sete anos, a UBS vem consolidando a gestão participativa, que estimula o protagonismo dos seus profissionais na criação e desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento dos problemas.

Do meu trabalho... nossa! Bom, é... eu acho que às vezes o trabalho ocupa muito espaço pra mim, né? Eu preciso me controlar porque eu gosto muito do que eu faço, então eu vou pra casa pensando muitas vezes, pensando em ideias, em coisas para fazer, nossa, a sala de espera, o acolhimento, como que a gente pode inovar, então assim, eu vou pensando muitas vezes sobre o trabalho, pra casa, eu tenho conseguido controlar um pouco melhor isso, mas ele ocupa um espaço importante da minha vida, porque eu acho que eu gosto do que eu faço, então a gente acaba... eu me envolvo muito, bastante. (E5)

d) Aprendizagem:

Todo trabalho tem dificuldades, mas também é prazeroso, é uma maneira de estar com as pessoas, de dividir conhecimentos, de aprender e também eu acho que todo o dia de trabalho eu aprendo uma coisa nova e para mim o trabalho é prazeroso, tem dificuldades, não é sempre que é maravilhoso, mas é uma maneira que eu tenho para conseguir as coisas que eu planejo e, ao mesmo aprender, então para mim o trabalho é bom, é gratificante. (E3)

e) Reconhecimento: este atributo apareceu de forma positiva quando relacionado à percepção dos usuários:

Uma coisa que aconteceu foi de outras pessoas virem falar sobre os resultados. Eu não tenho nada marcado de nada disso, devia estar anotando, faz três anos que eu tenho este grupo. Faz três semanas que o médico suspendeu três remédios, um de diabetes e outro de pressão. E ela falou: "faz só três meses que estou fazendo atividade com você. (E4)

Um atributo interessante que apareceu em uma das falas foi o aspecto lúdico do trabalho:

O mestre budista não sabia se ele estava brincando ou se ele estava trabalhando, se ele estava se divertindo ou se estava trabalhando, ele sempre achava que estava fazendo os dois, é uma mensagem zen-budista. O dinheiro é bom, mas fazer alguma coisa em que você se diverte e você não sabe se está trabalhando ou se divertindo, o dinheiro vai ser uma consequência. (E4)

Nas entrevistas realizadas³⁸, os profissionais de saúde destacaram, nos aspectos positivos, valores simbólicos além dos instrumentais. É nessa dimensão que o projeto Acolher parece ter interpelado mais fortemente os trabalhadores que se envolveram. A mensagem zen-budista citada acima ilustra a naturalidade com que o profissional encara o entrelaçamento entre diversão e trabalho, o que ilustra a possibilidade de haver, de fato, uma retroalimentação entre energia e produção.

3.2 A percepção sobre a humanização no trabalho

Outro ponto importante investigado foi a percepção que os profissionais têm com relação à qualidade de suas práticas, para que se possa compreender em que

³⁸ Chama a atenção o fato de não terem aparecido os valores negativos do trabalho. É importante nos atentarmos à possibilidade de ter ocorrido algum direcionamento nas respostas devido à minha posição de entrevistadora. Em função do meu cargo – que, embora não fosse hierarquicamente superior, caracterizava-se pelo exercício de atividades administrativas junto à gerência – ou da relação afetiva decorrente da convivência, é possível que os entrevistados tenham-se preocupado com as impressões que estariam me passando.

medida o interesse despertado pelo projeto Acolher estaria relacionado a uma busca pela humanização.

Primeiramente, foi analisada a compreensão que os profissionais tinham do conceito de humanização. Embora todos tivessem referido familiaridade com o termo, alguns confessaram não entender o significado: “humanização para mim é você ser humano com as outras pessoas, a união de... eu não sei te explicar muito bem não”; “eu ouvi falar esta palavra, mas assim, no eu entender... a humanização é, sei lá, eu entendo assim, é ser humano com o ser humano mesmo, eu entendo isso da humanização”.

De maneira geral, os outros entrevistados propuseram para o termo a ideia de um esforço por adoção de atitudes relacionais e comunicacionais consideradas essenciais às práticas de cuidado:

- a) Não restringir as práticas de cuidado a uma abordagem exclusivamente tecnicista e desenvolver um olhar mais integral do profissional para o usuário: “Eu acho que humanizar é você olhar além do aspecto biológico, é tentar ver qual é a necessidade daquela pessoa, às vezes é uma outra necessidade que ela está me trazendo” (E3).

O que tem para mim nesses discursos todos de acolhimento, de humanização é a gente saber que existe um conhecimento técnico sim, técnico e tecnicista, mas que a gente não pode resumir nossa escuta a isso. E a gente não pode resumir o nosso trabalho a nossa própria demanda que é preencher protocolos, dar conta de metas e produtividade e do nosso conhecimento técnico só. É que a gente só ouve aquela pessoa reduzida ao nosso conhecimento técnico, como se isso fosse a verdade absoluta. (E5)

- b) Promover melhores encontros:

Antes a gente tinha uma relação mais pessoa pra pessoa. E aí começou a entrar um monte de coisa no meio, de tecnologia e de exames e de testes e de uma serie de coisas que aí o humano ficou, eu falo, o paciente deste lado, o profissional de saúde do outro lado (ênfatisa “outro”) e no meio deles um monte de coisas a se fazer pra poder ter um vínculo ou um encontro de ambos. Então eu acho que começou a se questionar isso, este tecnicismo muito excessivo e aí é que foi se perdendo a relação, foi se perdendo o olhar no olho, o poder às vezes precisar tocar pra saber o que está sentindo, precisar ouvir. (E5)

- c) Ter empatia a partir do esforço para conhecer o outro: “Quando eu vou atender eu não julgo, eu tento me colocar no lugar da pessoa, tento tratá-la de igual para igual e não só com os pacientes, mas também com os funcionários” (E3); “é você olhar seu processo de trabalho e tentar transferir, acho que se pôr um pouco no lugar do usuário, se fosse eu, como eu gostaria de ser tratada? Por que eu viria ao serviço, o que eu esperaria?”(E3). A partir do conhecimento do outro, seria possível estabelecer uma relação de confiança:

Acho que dar um atendimento mais humanizado para o paciente é justamente permitir, tanto que você conheça o paciente em todas as suas esferas como também o paciente conhecer o profissional, conhecer o seu trabalho, confiar no seu trabalho, porque a gente só confia no outro quando a gente conhece a pessoa, quando a agente conhece o trabalho que ela faz, isso passa confiança, passa segurança. (E2)

- d) Saber ouvir: “eu acho que a humanização é você olhar o lado da pessoa, procurar entender, ouvir o que paciente está te falando, dar realmente credibilidade para o que ele esta falando” (E0); “a gente acaba trabalhando com pessoas em sofrimento então a gente tem que saber ouvir, tem que saber escutar, tem que saber acolher de uma forma que esta pessoa se sinta segura, se sinta compreendida” (E5).

Pode-se perceber que os relatos dos profissionais sobre a humanização vão de acordo com algumas das ideias centrais difundidas pelos teóricos estudados no capítulo introdutório. As falas do item “a” abordaram a integralidade, um dos conceitos chaves desenvolvidos por Ayres (2005), em defesa de práticas de cuidado que superem a dimensão instrumental e procurem avançar para questões relacionadas à boa vida; a fala do item “b” e “c” revelaram a preocupação com os aspectos relacionais e afetivos, que seriam a base para o estabelecimento de melhores encontros, como explicado por Teixeira (2005); já a fala do item “d” enfoca o saber ouvir, atitude essencial para uma boa comunicação, assim como proposto por Deslandes (2004).

Quando inqueridos sobre a importância de se ampliar o debate sobre a humanização, alguns profissionais consideraram válida a reflexão despertada pelo tema:

Eu acho que colocou a gente para pensar, é importante a gente falar disso, de humanizar o humano, porque coloca a gente pra pensar, principalmente no trabalho, nas nossas relações. Eu acho que não só no trabalho, mas na vida na questão da escuta, na questão do limite, na questão do respeito sobre o outro, no encontro e isso para a vida. (E5)

Entretanto, a maioria dos profissionais avaliaram que tais conceitos já estão impregnados na cultura da UBS. Primeiramente, porque a humanização deveria estar implícita nas práticas de saúde:

Você acha que precisa falar desse assunto (humanização) na área da saúde, pensando em como ela é hoje, como acontece a prática de atendimento, você vê a necessidade de conversar sobre este assunto hoje?

O profissional da área de saúde, ele já sabe o papel dele. Então se ele está lá, ele está lá para servir, orientar, educar, para ter uma direção da vida do indivíduo, praticamente ele está lá porque ele estudou, ele tem uma noção do que está acontecendo na vida de cada indivíduo. Então ele está lá para direcionar. Então algumas palavras (humanização) ficam perdidas no caminho, porque depende mais do ato, do ato de amor, amor ao próximo. (E1)

Em segundo lugar, os próprios princípios da APS promoveriam o estabelecimento de vínculos que, por sua vez, seriam necessários para o cumprimento dos mesmos princípios. Ou seja, o primeiro acesso, a integralidade, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado dependem do estabelecimento do vínculo, ao mesmo tempo em que o promovem. Um serviço de APS que pretenda cumprir tais princípios estaria, naturalmente, incorporando a humanização:

Eu não vejo grandes problemas na unidade básica porque forçosamente... eu trabalho com pacientes que tem retornos, então num tratamento odontológico, geralmente no mínimo quatro consultas, é o mínimo. Então eu vou ver aquela pessoa geralmente um mês. Ela se torna uma pessoa conhecida para mim, sabe? Tem criança aqui que começou a tratar de dente comigo com cinco anos e hoje, eu estou nesta unidade há dez anos, está com quinze e ainda vem comigo, então é natural, já existe um vínculo, já existe uma relação. (E6)

Outras características promotoras de humanização mais específicas da ESF mencionadas nas entrevistas foram o trabalho em equipe e o tempo destinado à ocorrência de reuniões multiprofissionais. Os encontros contínuos e constantes entre profissionais de diferentes categorias favoreceriam a criação de vínculos. A cotidianidade também possibilitaria o estabelecimento de relações menos formais e mais afetuosas:

O contato com as pessoas, com a família, com os outros profissionais. A gente ficava muito... dentista só conversava com dentista, médico só conversava com médico, dava ordem para.. a enfermeira chefe dava ordem, sabe? Era tudo muito setorizado. Não havia este momento de informalidade como existe agora, que a gente sempre está vendo. Ah, aniversário de não sei quem, da equipe, cada um vem com seus pratinhos. Isso é muito legal, eu acho muito legal, porque na hora em que cada um traz um pratinho, é tão simbólico, traz ali de casa ou comprou ali na padaria, mas trouxe a sua contribuição para você comer junto, repartir junto, é muito significativo. Ai você senta, pode falar da sua vida. Porque a humanização também precisa... não é só de nós para eles, é para nós também, nós nos sentirmos tratados como seres humanos dentro do próprio serviço e não como uma peça na máquina, uma engrenagem. Eu acho que esta é a diferença, acho que quando você trata o trabalhador da saúde como ser humano, ele vai retribuir isto para o serviço. (E6)

Sendo assim, para a maioria dos entrevistados, não haveria sentido na insistência pelo discurso sobre humanização, que se tornou, na visão de alguns, redundante ou até mesmo ofensivo:

Eu já pensei muitas coisas sobre esta questão de humanização. Não sei, acho que depois de um certo tempo, ouvindo falar, falar, falar, começou ficar meio batido meio repetitivo esta questão da humanização. chegou um ponto em que começou inclusive a me incomodar pois como sou trabalhadora da saúde, de pensar assim: caramba! Humanização? Mas eu me considero humana no trato com os meus pacientes. Começou a ficar meio chato, em todo lugar: humanização, humanização. (E5)

Eu não acho que precisaria ter um comitê (de humanização) para poder... uma coisa institucional, eu não acho que precisaria disso. Agora, o porque que se criou isso, acho que é porque as pessoas, os funcionários estão todos desmotivados, cansados, estressados, um acúmulo de muita coisa que leva a tudo isso, sabe? E de repente, não é por não saber, ou não estar sabendo fazer a humanização ou não estar humanizando, acho que é pela condição da própria vida, do trabalho, de tudo isso e aí forma-se um comitê para ver se o seu ambiente de trabalho fica um pouco melhor. (E9)

A segunda fala introduz a ideia de que, se há problemas que poderiam ser abordados pela humanização, eles deveriam tratar principalmente das questões relacionadas à gestão:

- Excesso de cobrança por parte da coordenação:

Os superiores cobram, cobram, cobram e não veem que a gente está se matando de trabalhar, que a gente não tem tempo de fazer tudo o que eles querem, que as pessoas têm problemas, tem limitações. (E9)

- Falta de estrutura para trabalhar:

As dificuldades do trabalho que as pessoas enfrentam são: não tem material para trabalhar, já começa por aí, os hospitais não têm infraestrutura suficiente, então eles nem estão vendo tanto o lado humanizado, estão vendo o lado do atendimento (...), os lugares têm a preocupação de atender e não de humanizar. (E11)

É possível concluir, portanto, que estes profissionais não se aproximaram do projeto Acolher por terem identificado uma necessidade primordial de difundir o discurso sobre a humanização ou provocar ações a ela relacionadas. Ou pelo menos, tais percepções não haviam sido elaboradas até este ponto da entrevista.

3.3 A arte

Proponho fazer uma reflexão, neste momento, sobre a estrutura da entrevista elaborada já com objetivo de estimular reflexões que favorecessem a construção/ interpretação dos sentidos para o projeto Acolher. O roteiro de perguntas seguiu a mesma ordem das questões apresentadas até aqui: a relação do profissional com o trabalho e, na sequência, os sentidos da humanização. O tema seguinte proposto para a discussão foi o significado da arte. Todos os entrevistados pareceram surpresos com a pergunta que inaugurava esta temática (para você, o que é arte?), aparentemente desconectada do contexto. As reações foram diversas: pausas (algumas mais longas), suspiros, mudanças de feição (sorriso, espanto), entre outras.

A reação provocada pela mudança súbita de assunto demonstrou que a arte não havia sido identificada espontaneamente como temática no começo da

entrevista, quando foram abordados o trabalho e a humanização, embora todos já conhecessem previamente o interesse principal desta pesquisa. Entretanto, a partir da introdução da arte na conversa, os assuntos seguintes foram surgindo de maneira naturalmente encadeada e esta temática foi ganhando corpo e proporção dentro de assuntos referentes às práticas de saúde, estimulando revisões acerca da própria percepção inicial sobre cuidado e humanização.

Quando convidados a pensar abertamente sobre a arte, os entrevistados elencaram conceitos bastante diversificados. Estes temas foram sendo revistos, aprofundados e reformulados ao longo da conversa. Nesta parte da pesquisa, pretendo focar quais seriam as propriedades inerentes da arte do ponto de vista dos entrevistados. Como explicado, o tema da arte foi colocado em discussão sem que houvesse uma abordagem específica prévia. Esta estratégia visou promover reflexões abertas, que pudessem servir de subsídio para a formulação de respostas para as questões posteriores, que procurarão examinar as apostas feitas pelos profissionais nas manifestações artísticas e os sentidos do projeto Acolher para a humanização das práticas de saúde.

3.3.1 A arte e a vida: criando sentidos para a existência

Para onde quer que a vida queira te levar
Esteja você aqui ou em qualquer outro lugar,
Não importam os motivos, a razão,
Todo momento é passível de contemplação.
Então perca-se pelos cantos da vida, pelos seus encantos.
Encontre a sua beleza por toda parte, viva com arte!
(Sato³⁹, 2006)

A arte foi relacionada a um certo modo de ver as coisas. Um olhar que supera a obviedade daquilo que está dado, um certo jeito de levar a vida. Para analisar estas falas, proponho retomar alguns aspectos da teoria desenvolvida por Dewey. Segundo o autor, os fenômenos estéticos fariam parte do cotidiano do

³⁹ Texto produzido para a primeira apresentação do grupo artístico do projeto Acolher.

homem. Para exemplificar esta tese, ele explicou que um mecânico inteligente, tecnicamente capaz, que cuida de seus materiais e ferramentas com afeto genuíno, estaria comprometido artisticamente com o seu trabalho e “a diferença entre tal trabalhador e o serviço mal feito, inepto e descuidado, é tão grande...” (Dewey, 1974, p.9). Para que este mecânico pudesse desempenhar seu serviço com atenção, dignidade e – por que não dizer, talento? – ele precisaria ter condições como tempo e valorização. A lógica de mercado, que tem imperado na sociedade capitalista, tem gerado produções fragmentadas em que o trabalhador distanciado não consegue investir arte em seu trabalho. Dewey pontuou que “se as condições e oportunidades fossem diferentes, haveria coisas tão significativas para o olho como as produzidas pelos artesãos primitivos”.

Nesta perspectiva, voltando à discussão feita sobre a transformação da sala de espera, caso ela fosse realizada por operários que tivessem uma relação comprometida e afetuosa com o trabalho, poder-se-ia falar de uma dimensão artística nele implicada. Para Dewey, não haveria sentido na oposição entre objetos belos e objetos de uso. Sedo assim, as práticas cotidianas, mesmo que instrumentais, não deveriam ser consideradas inestéticas *a priori*, pois o ambiente seria constituído por objetos que contribuiriam com uma elevada consciência dos sentidos. A teoria estética que reduz a arte à contemplação distante da ação reitera a distinção alma *versus* corpo, classe intelectual que contempla ideias *versus* artesãos que produzem. O autor sustentou que a ação prática não precisaria estar desconectada da consciência vivida da experiência estética. Para Dewey, a experiências cotidianas poderiam ter qualidade estética, o que as tornaria mais completas. Feitas estas reflexões, retomemos a fala de uma agente de saúde ao ser inquirida sobre o significado da arte:

Na sua vida, de que maneira você vê a arte aparecendo?
(Pesquisadora)

A arte... na minha vida. Ah, eu acho que eu levo a vida numa boa, assim, eu não encano muito assim nas coisas, eu estou meio uma arte assim (risos). Tem coisas que eu não encano muito, sabe? As pessoas até falam assim: ah, você leva a vida, você dá risada disso, dá risada daquilo. Mas é uma maneira que eu encontrei de dar risada quando eu tiver vontade, entendeu? E não levar muito a vida muito a sério, se não, você entra numa depressão. A vida é uma arte, se você não souber vive-la. Igual eu vejo muita gente que,

tipo, se matam. É porque elas levaram a vida muito ao pé da letra. (...) Você liga a televisão: a árvore caiu e matou três pessoas, ah, o cara foi no hospital, não tinha vaga e a mulher morreu na entrada do hospital. Essa coisa, se você não souber administrar dentro de você, você leva essa coisa para dentro de você, se mata mesmo. A vida não faz sentido! Estou aqui para que? Ah, pegou a menina e estuprou a menina e matou?? A vida é um pouco de arte. (E7)

Tem pessoas assim que veem (com arte), como tem cegos que não veem. Como tem também pessoas que não veem um palmo diante delas. Tem pessoa que tudo para ela é ruim, sabe? Não conseguem ver nada. Igual, um dia eu amanheci assim, aquele sol brilhando. Eu consigo ver, sabe, aquele sol brilhante, você pega e lava a roupa e põe lá para secar, aquele sol seca aquela roupa. Eu consigo ver, mas tem pessoas que não conseguem ver isso. Ou então aquele dia gostoso de fim de semana, aquela chuvinha gostosa caindo no telhado, porque a minha casa é forrada mas ela tem telhado. Ai, você fica assim escutando aquela chuvinha caindo no telhado, aquilo te acalma. Tem pessoas que não consegue: ai que inferno, você viu a chuva que deu? Eu falo: ah, eu não vi desse jeito não, eu vi uma chuva que estava caindo que estava uma delícia, fiquei calma, eu fiz um chazinho, deitei, fui assistir televisão, estava tudo bem ali em casa, graças a Deus (...). Eu consigo! Eu consigo ver que um dia foi melhor do que o outro, entendeu? Eu consigo ver que hoje estou chorando, mas amanhã eu tenho certeza de que eu não vou amanhecer chorando. Eu consigo, é o meu jeito. (E7)

A profissional explicou que seria possível encarar fenômenos da vida, de uma forma diferente. Neste sentido, situações banais ou mesmo outras que normalmente seriam interpretadas como difíceis, poderiam disparar uma série de pensamentos e emoções que se tornariam conscientes e levariam a pessoa a superar questões individuais mais imediatas e a construir outros significados. Para alguns, os eventos cotidianos seriam capazes de disparar tais experiências consideradas estéticas. Do ponto de vista de Dewey, estas experiências que integram a estética com o racional seriam as mais completas.

Além de ser considerada uma forma de enxergar e viver a vida, a arte poderia estar presente em situações comuns ao cotidiano. Entretanto, por se tornarem corriqueiros, estes eventos acabariam perdendo o encanto chegando ao ponto de passarem despercebidos:

Eu acho que todo mundo tem um momento artístico. Talvez, na vida deles, seja um momento em que ele está lá distraído fazendo as atividades de casa cantando, ou momento em que ele se

encontrou com um vizinho, um colega na rua e... faz tempo... põe a conversa em dia (...). Ou às vezes a criança, por exemplo, gosta muito de desenhar, de contar história, ou quando alguém conta história ao filho. Acho que as pequenas atividades do dia a dia não deixam de ter arte. É que elas são tão comuns para a gente, que às vezes acho que a gente não consegue ver que tem arte em uma coisa simples como conversar com um amigo. (E3)

Dewey se esforçou para recuperar a cotidianidade da arte. Para os entrevistados, a arte poderia estar, de fato, integrada à vida. Ela poderia ser encarada, inclusive, como parte do modo de ser do humano:

Mesmo aquele que não tem nada, ele precisa fazer alguma coisa para dar um sentido de vida, sabia? Ele precisa cantar, ele precisa colher, ele precisa dançar, ele precisa! É necessidade, até os bichos cantam, eles brincam, né? O passarinho, você não vê? Ele tem aquele olhar de lazer que ele caaaanta, voooa (eleva a entonação de voz). Se espalha na areia, joga terra, eu acho que o ser humano tem que fazer essas coisas. (E1)

Nesta fala, a profissional mencionou a importância de encontrar-se sentidos para a vida e associa este processo a atividades artísticas como cantar e dançar, que seriam naturais para os homens, assim como são para os outros animais (ela não se atém ao fato de que, para os animais, o canto adquire uma dimensão diferente da artística). Ela ainda associa a arte ao lúdico que, como será analisado mais adiante, permitiria um certo desprendimento da realidade concreta, promovendo uma abstração que não abandona de vez a vida, voltando-se a ela e ressignificando-a. Embora seja considerada inerente ao humano, a experiência artística dependeria de um processo de desacomodação.

Nem todo mundo está (em contato com a arte) ... uns porque não têm oportunidade de conhecer, outros porque estão acomodados naquilo que foi proposto para a vida deles, ele se acomoda com aquilo, não consegue enxergar. Mesma coisa assim, tem uma ponte ali fininha, você tem que tentar passar sem cair. Algumas pessoas não vão porque têm medo ou não vão porque estão acomodados: é assim mesmo, vou ficar aqui mesmo, não vou me arriscar. Acho que as pessoas deveriam se arriscar mais e enxergar mais as outras coisas. Não é só aquilo, tem muitas coisas legais para ver do outro lado. (E1)

O contato com a arte poderia apresentar outras perspectivas ao indivíduo. Desta forma, ela poderia promover uma ressignificação da vida:

É através da arte que você abre os horizontes, você abre a sua visão, você consegue ver as coisas de maneira melhor. (E2)

A arte pode ajudar na questão assim, de você enxergar a vida no outro sentido, dando um outro sentido para a sua vida. Eu acho que é isso. Você tem um outro sentido de viver. (E1)

Fazendo uma recapitulação dos aspectos conceituais apresentados, que nos interessam para responder às questões colocadas por este estudo, a arte poderia relacionar-se a um certo modo de enxergar e viver a vida que supera o imediatismo proposto pelas funções objetivas do entorno e remete a reflexões sobre os sentidos da existência. Ela também poderia estar presente em certos eventos do cotidiano mas não seria percebida por todos. Para enxergá-la, seria necessário desacomodar-se e “atravessar a ponte” que conduziria a outros cenários. Ao mesmo tempo, a arte poderia ser um recurso com o potencial de estimular a adoção de novos olhares perante a vida.

Esta análise inicial já nos aponta para questões colocadas logo na introdução deste estudo, quando o objetivo das ações em saúde foi problematizado. A abordagem do projeto de felicidade proposto por Ayres para a humanização dependeria de trazer à tona questões relacionadas aos sentidos construídos pelo indivíduo para a sua existência, sentidos estes que precisariam ser enxergados, interpretados e reformulados para que se pudesse elaborar um projeto terapêutico coerente. Entretanto, a comunicação verbal, que é estabelecida no âmbito da saúde, teria limitações que lhe são inerentes para tratar de assuntos mais complexos. Uma das entrevistadas relatou a sua tentativa de convencer - por meio da conversa - as pessoas em sofrimento a enxergarem a vida de uma outra forma:

É uma história que quando a pessoa começa a te contar é de você pegar o seu lencinho e já começar o chororô porque é muita tragédia! (...) É de você sentar, a pessoa começa a te contar, assim, parece que não vai ter uma saída, né? Aí, meio que eu uso essa coisa minha, sabe, porque é complicado. Eu entendo a dor da pessoa, eu ouço a pessoa mas eu não entro na dela não. Eu não entro na dela de ficar melancólica, chorando. Eu falo: que nada, você vai sair dessa, nada como um dia após o outro, nada dura para sempre. (E7)

Este breve relato ilustra a dificuldade que poderia existir na abordagem de assuntos referentes ao sofrimento humano e ao sentido da vida, especialmente quando se adota uma postura de tentar convencer o outro por meio do discurso. Nesta perspectiva, a arte poderia ser uma possibilidade a ser explorada? A seguir, analisaremos outras propriedades da arte que foram mencionadas pelos entrevistados que poderiam ter papel importante para a humanização em saúde.

3.3.2 Uma forma de expressão que mobiliza sensações nas pessoas

Uma das entrevistadas relatou um episódio interessante para ilustrar de que maneira a arte poderia, literalmente, tornar a vida mais colorida. Para ela, a pintura escura nos quadros que pintava refletia seu estado de espírito da época. As cores foram aparecendo ao mesmo tempo, na vida e na pintura: o colorido de uma refletindo e potencializando o colorido da outra:

A arte pode ajudar você a enxergar a vida no outro sentido, dando um outro sentido para a sua vida. Você começa a enxergar e aliviar aquela coisa porque... por exemplo, eu comecei a pintar porque não estava bem, foi nesta época. Aí, eu comecei a fazer umas rosas e eu não conseguia fazer um fundo claro, eu sempre fazia um fundo escuro e quando eu via, aquilo estava escuro e eu não gostava, mas aí, aos poucos, eu fui clareando e procurei rosas coloridas para fazer, vou até te mostrar um quadro. E aí, fui trabalhando com vermelho, com rosa, com branco e aquilo foi ficando tão lindo que as pessoas, quando chegam em casa, querem aquele quadro que foi o primeiro quadro que eu fiz. (E1)

Eu mesma ia pegando, ia misturando e aquilo (pintura) ia escurecendo, escurecendo, falei: caramba, eu não estou conseguindo! Mas eu não sabia porque. Era o meu estado. Aí ela (instrutora de pintura) falou: você vai melhorando a cada dia. Aí ela foi dizendo, você está bem, está melhor e aí, eu fui melhorando. (E1)

A arte poderia ser potente em expressar sentimentos. Esta potência foi associada a uma menor participação do racional a restringir o processo criativo/expressivo.

A arte é uma forma das pessoas poderem se expressar eu acho que até sem ficar pensando muito na expressão, como eu vou explicar isso? Sem se cobrar muito (...) eu acho que é uma forma talvez uma das mais democráticas que tem e mais libertadoras. (E5)

A liberdade, identificada no processo artístico pela profissional, pode nos remeter a Schiller, que falou a favor de uma livre expressão do processo criativo da arte, que seria potente em comunicar emoções e sensações. Alguns entrevistados mencionaram a capacidade comunicativa da arte:

A arte é uma forma, uma forma de se comunicar que é diferente da fala, que é diferente dos sentidos, mas que estimula, estimula os sentidos. E aí, eu acho que estimula muito mais que outros sentidos que não é a fala. Então eu acho que pela arte você pode desenvolver, é muito mais do que só o olhar, é muito mais. Porque uma pessoa cega pode sentir a arte. Um surdo, um mudo, não interessa. Qualquer um pode sentir a arte. (E5)

Este caráter expressivo - que pretende escapar da razão e do juízo de gosto – pode ser associado à ideia de uma experiência abstrata, subjetiva e etérea. Por este motivo, a arte schilleriana foi considerada estetizante por alguns autores, incluindo Gadamer.

Grondin nos lembrou de que até hoje nós interpretamos a obra de arte como criações, fenômenos de expressão que ativariam uma vivência subjetiva que seria desprovida de potencial cognitivo. Se, por um lado, a estetização conquistou autonomia para arte, por outro lado ela foi relegada ao mundo da ficção. Enquanto a ciência passou a se ocupar do nominalismo, da matéria têmporo-espacial, a arte ficou encarregada de tratar do imaginário, do irreal. Nesta perspectiva, a arte estaria mais relacionada ao prazer e ao deleite, devendo acontecer em locais específicos destinados à mesma. Isso ajuda a explicar o porque de ela não ser encarada com tanta naturalidade no contexto das práticas de saúde.

Alguns entrevistados contaram que a vivência despertada pela arte - que seria essencialmente sensorial e afetiva - poderia ser “transmitida” de um para o outro ou mesmo provocada intencionalmente por meio de conhecimento técnico sobre o tipo de estímulo (no caso, o sonoro).

Você vai conseguir transmitir através da arte aqueles sentimentos que você está tendo, por exemplo, vou cantar, você está cantando uma coisa alegre, você pode ficar feliz e transferir isso para outra pessoa. (E11)

Eu já estudei música e sei o que ela faz profundamente com a pessoa, que existem algumas notas musicais, elas tem uma capacidade de influenciar nas pessoas, então eu acho isso uma arte. É uma coisa que foi estudada, por exemplo, no filme de suspense tem aquela musica (levanta as mãos e os ombros e faz o som da musica), a música já te deixa retraído, naquela sensação do que vai acontecer. É a junção de notas musicais específicas que vão direto ao seu cérebro, ao seu hipotálamo e causam aquela sensação. Aí, você quer deprimir a pessoa, então você junta as notas musicais, tem ali aquelas notas com sétimas que o seu toque faz a pessoa ficar mais reflexiva, mais emocionada. (...). Eu acho que isso é uma arte. (E4)

Não há quem conteste o poder da arte de expressar os sentimentos e de afetar as pessoas. A questão que recorre nas análises sobre esta temática se refere ao caráter de tal experiência, considerada reveladora para alguns e irreal para outros. A natureza da arte, no que a impele a desprender-se das normas, gera desconfiança naqueles que acreditam que são justamente estas normas aquilo que conserva a razão dentro do seu limiar de segurança. Entretanto, a associação entre a liberdade artística e o subjetivismo ilusório não seria necessária. A experiência artística parte de alguém que se afasta da realidade, sem dela se desprender, para alcançar uma vista que engloba um todo que não costuma ser visualizado enquanto na cotidianidade. Como explicado por Gadamer, mesmo que o processo criativo tenha sido livre, a experiência particular suscitada pela obra de arte se dirige a um universal/compartilhado – que ainda se refere a quem a vivencia. Desta forma, seria possível revisar sentidos acerca do mundo, o que justifica a sua capacidade cognitiva.

3.3.3 Um meio de translocação

Outros entrevistados também associaram a vivência artística a um fenômeno de desconexão, no qual aconteceria uma translocação de si mesmo:

Para vivenciar a arte, para mim é isso: se te fez sonhar, se te fez ir para um outro lugar que não seja o concreto, um espaço maior, isso para mim é arte. (E6)

Quando você tem que dar conta de uma porção de tarefas que fazem parte do seu trabalho, do seu cotidiano, da sua vida doméstica ou de trabalho, são coisas pontuais, concretas; tenho que levantar, fazer almoço, colocar a máquina para lavar, vir para cá, tem uma fila de pacientes, estou ali e tudo me chamando para aquilo que eu vejo, para aquilo que eu estou pegando, que estou vendo, que estou sentindo pelos órgãos do sentido, então é muito tempo a gente fica dedicado a isso. Então eu acho que a arte te tira deste lugar, te coloca em outro lugar onde é possível você sair do contato concreto, que é através dos órgãos do sentido, a não ser, é claro, você vai ver, vai ouvir, mas ela te deixa solto para você viver a sua fantasia realmente. (E6)

Às vezes tem música em que você lembra do passado, você se tele transporta para o momento da música, quando você ouve uma música antiga, você vai se tele transportar para aquele momento que passou, para aquela fase da vida. Você vai lembrar porque foi um momento que marcou. Eu gosto de me tele transportar lá para o passado. (E11)

Estas falas enfatizam na arte o poder de provocar abstrações, de fazer a pessoa escapar do automatismo cotidiano e mudar de lugar e de tempo. Nestes caso, houve menção a um deslocamento perceptivo no qual a atenção se volta para questões menos triviais, localizadas em outra dimensão. Explorando mais a fundo estas ideias, foi possível averiguar que o destino deste deslocamento seria algum lugar de dentro do ser, difícil de acessar por uma via diferente da arte:

Você expande a sua fantasia, você vai para um mundo mais interno, mais interno seu, da sua alma, onde você tem a fantasia, teu pensamento vai solto, então não depende do ambiente físico, é uma coisa que está dentro de você, é um mundo que está dentro de você. A arte te leva para este mundo que está dentro de você e que muitas vezes você entra pouco em contato se não for através da arte. (E6)

O acesso a emoções e lembranças presentes no ser, por meio da arte, estimularia reflexões capazes de provocar um reposicionamento do indivíduo perante a vida, a partir da criação de novos sentidos. Uma profissional de saúde relatou um caso em que a vivência artística gerou, inclusive, uma mudança de comportamento:

Nossa, a música desperta emoções, recordações, lembranças... que é muito bacana, é muito legal. Tem músicas que até fazem a agente viajar, que a gente desliga e viaja na música. De uma certa forma, dependendo da intensidade que você está ouvindo aquela música, você se transforma e aí, você lembra de coisas da sua vida, do seu passado, que parecem ter tudo a ver. Então eu acho que a música tem um poder assim muito forte, de mexer com os sentimentos, com as relações. Às vezes, é interessante, porque assim, na minha vida pessoal, eu estou meio chateada com o meu marido e às vezes não quero abrir mão de certas coisas. Mas aí, ouvindo certa música, eu falo: puxa vida, aquilo me desperta um sentimento de perdão. Aí eu, poxa, bem que poderia deixar isso para lá, deixa eu ir lá... então, muitas vezes, ouvindo uma música, eu vou e me reconcilio com ele porque ela desperta em mim este sentimento, sentimento de amor, de perdão. (E2)

As reflexões geradas pela vivência artística, a partir do acesso a sensações, emoções e lembranças, teriam relação com a tradição do indivíduo uma vez que são geradas a partir de elementos mentais construído, ao longo de sua trajetória de vida. Estes elementos, por sua vez, não dizem respeito somente ao individual, uma vez que o sujeito está inserido socialmente, suas experiências estão sempre relacionadas a construções compartilhadas. A arte seria hábil em construir uma ponte conectando o particular e o universal, promovendo o reconhecimento da universalidade existente nas ideias do ser e no próprio ser.

Eu acho que a fotografia do humano, da tragédia ou da alegria, sabe, mexe muito com a gente mesmo. Porque é uma identificação com o humano. Então eu acho que isso me coloca para pensar sobre a minha vida, me coloca pra pensar sobre as minhas condutas em relação aos outros, em relação às outras pessoas. Algumas fotos me colocam para pensar no que eu tenho feito da minha própria vida na vida em relação aos outros. No que eu tenho contribuído com a humanidade para mim, para as outras pessoas, para eu ser uma pessoa melhor... eu viajo! Vem muita coisa na minha cabeça. (E5)

Fonte: <https://www.facebook.com/SebastiaoSalgado/photos/pb.1885940911627762207520000.1399719527.719999234688923/?type=3&theater>

Figura 13. Foto de fotógrafo desconhecido.

Este movimento poderia gerar um sentimento de pertencimento a algo maior, estimulando reflexões sobre o sentido da existência. A vivência artística ocorre quando existe uma identificação entre o sujeito e o tema proposto pela obra de arte que – em sua universalidade – tem capacidade de afetar pessoas diferentes, considerando que existem ideias socialmente compartilhadas.

A arte, ela sempre toca um, como fala, o lado universal de cada um de nós, que todos nós temos, ela passa por temas universais, então por isso que ela toca as pessoas de diferentes níveis, mas naquele momento nós somos todos seres humanos, com aquela problemática, com aquela questão, com aquela base, então eu acho que a arte, ela passa por estes temas universais, por isso que ela chega no ser humano, qualquer um que seja. Então o artista é aquele que consegue colocar numa pintura um tema que não é dele sozinho, é da humanidade. A música também vai falar de um tema que é da humanidade, vai falar sobre o amor, todo mundo ama, sobre o ciúme, todo mundo em algum momento sentiu ciúme, saudades, as músicas que falam sobre saudades, todo mundo já sentiu saudades, chorou por saudades, vai sentir ainda, vai amar mais vezes, vai sentir saudades mais vezes, etc. Acho que este lado universal, os temas são universais, acho que a arte pega por aí, todo mundo, aí você se identifica com aquilo, com o que aquele autor está colocando. (E6)

Como discutido previamente, os desejos humanos variam de acordo com as necessidades vitais, o que justifica a sua particularidade mutável e transitória. Por outro lado, o racional resgata o homem do imediatismo material, proporcionando-lhe

consciência. A busca do artista seria superar os juízos efêmeros e alcançar os valores que perduram. A realização da arte se daria no momento em que o indivíduo é afetado a ponto de encontrar, dentro de si, estes valores compartilhados.

3.4 A Ética e a estética

Foi discutido que arte seria uma forma de expressão capaz de mobilizar sentimentos e sensações que seriam reconhecidos como comuns à humanidade. Schiller explicou que a arte, como manifestação do belo, teria o poder de conciliar o sensível e o racional, que gerariam tensões no homem simultaneamente. Enquanto o sensível impulsionaria o homem para a realização de seus desejos materiais, o racional impulsionaria o homem para a moralidade. Como resultante da sobreposição destas forças, nasceria o impulso lúdico que seria atraído pelo belo. O belo seria capaz de satisfazer os desejos sensoriais ao mesmo tempo em que responderia a um juízo conceitual racionalmente construído. Caminha, em sua interpretação de Schiller pontuou que:

Enquanto apenas sente, fica oculta, no homem, a sua pessoa ou a sua existência absoluta. Ao contrário, enquanto apenas pensa, fica oculto seu estado ou a sua existência no tempo. Para obter a plenitude de sua humanidade, o homem necessita se perceber como matéria e se reconhecer como espírito (Caminha, 2008. p.111)

Embora a razão seja fundamental no que elabora as normas de convivência sociais, elas seriam executadas na prática, a partir da mediação entre o juízo moral e os sentimentos. O belo, representado pela arte, teria o poder de harmonizar estes impulsos, conduzindo o homem para o bem. Desta forma, haveria uma relação intrínseca entre a estética e a ética. Alguns profissionais de saúde entrevistados puderam estabelecer uma relação entre a arte, a beleza e a ética.

A arte é uma forma do belo se expressar porque é belo você, através de uma musica, tocar o sentimento de uma pessoa, é belo através de uma dança você se descobrir, é belo, através de um sorriso, você ter a sensação de gratificação, que valeu a pena. (E3)

Eu vejo a arte assim, uma maneira de você tentar, pode até ser utopia, mas acho que é uma maneira de se produzir um mundo

melhor, um mundo mais feliz, um mundo em que as pessoas se identifiquem mais. (E3)

Uma profissional de saúde exemplificou o belo da seguinte forma:

Na última vez que viajei de avião, eu fui para Porto Alegre e na hora em que o avião já estava chegando em Porto Alegre, o avião estava abaixando, eu fiquei tão encantada com a paisagem, mas não tinha nada de especial na paisagem, mas tinha um lugar de muita plantação então parecia uma colcha de retalhos o chão, visto lá do alto, então eu fiquei olhando a infinidade de cores que existia e que a gente na terra, no carro não vê. E os formatos, então tinham círculos, tinham triângulos, tinham quadrados e eu fiquei que nem criança grudada na janela do avião e falava assim para a Renata: e ela o que? O chão parece uma colcha de retalhos. Então era assim: verde de todas as tonalidades, marrom de todas as tonalidades, amarelos, eu falei: gente, como é tudo tão bonito visto daqui de cima, que coisa linda! Então era isso, né? Uma coisa... a perspectiva né? Você muda a perspectiva, muda o olhar e fica tudo bonito. Aí desce e acaba o encanto, você fala: ah! Voltei para a terra. (...) Por um breve momento, eu fiquei pensando: puxa, quem somos nós? Porque os carros eram quadradinhos brancos, os sítios eram retângulos verdes, o ser humano, a gente via, se tiver alguém andando lá em baixo, eu não estou nem vendo, é menos que uma formiguinha, eu falei: quem somos nós diante disso tudo? (...) Se afastar muito e se olhar de longe, a gente vai ser uma formiguinha e eu estou aqui me matando por uma coisa tão idiota, chorando por uma coisa tão boba quando o mundo é muito maior que isso, o infinito, o universo, então eu acho que sempre leva a uma reflexão do sentido da vida, sempre, direto, tudo é o sentido da vida. (E6)

Neste exemplo, a profissional não menciona uma obra de arte, mas uma experiência estética produzida por uma visão, que considerou bela. Não se pode falar de arte no sentido de produção de artefatos, mas é possível falar-se de uma vivência artística propiciada pela experiência estética. Neste caso, fica evidente a conciliação entre o prazer despertado pelo estímulo sensorial da visão e a reflexão racional, ambos concordando com a beleza daquela “obra” que acessou, na particularidade, o reconhecimento daquilo que pertence a todos, gerando uma sensação de pertencimento a algo maior, à humanidade. A identificação da beleza, neste caso, claramente resulta da harmonia entre o sensorial e o conceitual, ilustrando seu poder de criar sentidos para a existência. Schiller afirmou que o homem deveria se guiar pelo impulso lúdico, que seria aquele capaz de fazê-lo atingir o ideal de beleza. “O homem joga somente quando é homem no pleno sentido da palavra, e somente é

homem pleno quando joga” (Hermman, 2005). Este jogo se refere ao equilíbrio buscado constantemente para harmonizar a sensibilidade e a razão. Segundo Schiller, seria necessário que a beleza e a arte fizessem parte de todas as dimensões da vida para que fosse possível a elevação para o estado moral.

Nesta perspectiva, o mundo contemporâneo teria perdido muito ao tornar a arte um aspecto marginal à vida. Sua restrição a lugares e momentos específicos onde o lúdico é permitido impediria o homem de realizar-se plenamente. Pensando nos serviços de saúde, onde a felicidade deveria ser o norte de todas as ações, fica difícil de conceber uma abordagem meramente discursiva, norteadas pelas normas racionais que direcionam a conversa em busca de uma compreensão que se enquadre em protocolos científicos. Uma outra profissional ilustrou o belo da seguinte forma:

A primeira imagem que me veio na cabeça foram pessoas costurando, e para mim a costura é um pouco da coisa de você estar produzindo algo e estar um pouco costurando a vida mesmo como o filme “colcha de retalhos” que é tão lindo, são mulheres que vão costurando e vão falando da vida e aí elas vão reconstruindo a vida... então eu acho que a arte é aquilo, ela pode dar uma outra perspectiva para a pessoa, acho que ela dá outros olhares, ela estimula outras sensibilidades. Se ela não traz o belo, no mínimo ela traz outra uma outra perspectiva o que é importante, porque se a pessoa está focada só em uma... acho que a arte estimula outras de uma forma menos direta porque às vezes o direto choca, o direto dá medo, e aí a arte traz uma coisa mais indireta então as pessoas conseguem, eu acho, se entregar mais e, ao mesmo tempo, se revelarem mais para si mesmas, não para os outros necessariamente, mas para si próprias. (E5)

As mulheres do filme mencionado pela entrevistada constroem sentidos para a existência na medida em que costuram uma colcha de retalhos. Na sua opinião, a arte facilitaria o acesso a questões mais difíceis da vida, convidando o sujeito a entrar em contato com as mesmas de maneira mais indireta, seguindo o ritmo que se estabelece na interação entre o indivíduo e a obra. Na arte, aconteceria um chamamento e o sujeito seria convidado a se colocar diante de determinadas questões, às quais ele vai respondendo na medida do possível. Este caráter lembra a metáfora de jogo utilizada por Gadamer, na qual a arte representaria uma realidade autônoma que nos sobrepõe, mas na qual permanecemos implicados. Ela seria objetiva - já que parte de alguma obra produzida pelo homem (quadro, filme, poesia, etc.) e subjetiva - na medida em que a subjetividade é exaltada. Entretanto, Gadamer ressaltou que a vivência estética disparada pela arte não perde em continuidade com

a vida e estaria sempre a responder a algo que a arte pergunta. As representações criadas não seriam meras cópias imperfeitas e sim o próprio ser transformado a ponto de promover um reconhecimento ontológico. Sendo assim, a arte permitiria que o sujeito percebesse algo inerente à essência da própria vida e do mundo, revelando verdades de maneira que a razão metodológica não seria capaz de proporcionar.

Retomemos o caminho da pesquisa percorrido até então. Iniciamos com a exploração dos sentidos do trabalho e da humanização para os profissionais de saúde entrevistados. Não identificamos problemas significativos referentes à inserção profissional e à avaliação da qualidade dos serviços prestados, de maneira que o envolvimento com o projeto Acolher não seria norteadado, à princípio, por uma busca por significação ou por melhoria das práticas do trabalho. Seguimos com a exploração da arte, inserida propositalmente de forma abrupta na conversa. Nas entrevistas realizadas, a arte foi associada a: um certo modo de enxergar e viver a vida; algo que dá sentido à existência; algo que possibilita uma ressignificação da vida; um meio de comunicação potente em expressar e em despertar sentimentos e sensações; um meio de provocar abstrações; um meio de entrar em contato com o universal, com o belo, com a ética e com o conhecimento de si mesmo.

Depois de incitar reflexões sobre a arte, os entrevistados foram convidados a pensar sobre o Projeto Acolher, que proporcionou a produção de arte no âmbito da saúde. A busca pelas motivações e significados atribuídos às atividades artísticas visaram identificar possíveis associações entre arte, saúde e humanização, na perspectiva dos profissionais de saúde. Para tornar a leitura mais fluida e facilitar a estruturação da análise, os sentidos atribuídos ao Projeto Acolher serão examinados nas etapas que caracterizam uma apresentação artística: o ensaio; o tirar do uniforme e o vestir a fantasia; entrando em cena; o desenrolar da brincadeira; o que fica depois.

3.5 O Ensaio

Eu me lembro de momentos nossos de discussões de como seriam os encontros ou dos ensaios que a gente fazia e que era um momento extremamente sério, era um momento super de descontração, mas a gente tinha uma seriedade daquilo que estava fazendo porque a gente nunca discutiu a fundo isso, mas sabia que

tinha um propósito. A gente nunca ficou filosofando muito sobre isso, mas as pessoas que estavam ali, fazia tanto sentido para elas, que a saúde vai muito além dessa ausência de doença, que para a gente fazia todo sentido estar ali, estar ensaiando. (E5)

Esta fala ilustra um ensaio do grupo. Embora fosse um momento de descontração, existia seriedade, compromisso. Havia a percepção de propósitos e expectativas eram criadas para aquelas atividades. Entre as apostas feitas pelos profissionais de saúde no projeto Acolher, merecem destaque:

3.5.1 Promovendo saúde por meio da arte

Não ter um olhar muito reducionista da saúde. De entender a saúde como ... quase como uma arte. Eu acho que é isso, nossa, nunca tinha pensado nisso, olha que bonito: saúde como arte! Porque... as pessoas conseguem ser felizes não só tomando medicamentos, não só passando por atendimento médico, psicológico, psicoterapia, enfim, milhões de prescrições. Eu acho que a gente consegue fazer saúde permitindo que as pessoas sejam ouvidas, permitindo que as pessoas se expressem do jeito que elas podem se expressar, querem se expressar e isso faz o maior sentido para elas. (E5)

Com certeza, eu acho que esse grupo, ele que quis mostrar uma coisa que talvez o paciente não vê. Por exemplo, um paciente muito doente, acamado, ele consegue ver o remédio: estou doente, vou morrer, nada me alegra, estou mal, estou ruim. E esse grupo veio mostrar isso, vindo da área da saúde, veio mostrar que é legal você juntar um monte de gente, cantar, ouvir a música que gosta, tomar café em grupo, sabe? Conversar também é legal. É uma maneira que o grupo leva a arte também. Dessa maneira você consegue levar para essas pessoas uma outra visão do posto, da saúde, que não é só injeção, não é só certidão de óbito, que também pode ser feliz, pode cantar, pode ser diabético comendo lá os negocio light, diet, pode ser feliz doente. Eu vejo que esse grupo... não sei se as pessoas conseguem ver, mas eu acredito que esse grupo leva isso. (E7)

Os serviços de APS se caracterizam por fazer parte do cotidiano de muitas pessoas que moram nas redondezas. Muitas pessoas frequentam a UBS com problemas de saúde que são decorrentes do próprio cotidiano (dores de cabeça, dores de estômago, stress, entre outros), que tendem a ser interpretados como doença pelos

usuários, que geralmente procuram atendimento médico, exames e medicamentos. Existe uma tendência dos profissionais de saúde reforçarem esta lógica, sobretudo quando o único “acolhimento” que se tem a oferecer é aquele que fornece um atendimento clínico centrado na doença. Esta era a lógica que imperava na UBS estudada antes da criação do Projeto Acolher. No ponto de vista dos entrevistados, a arte seria capaz de promover saúde por uma via diferente: permitindo que as pessoas se expressassem de outras formas; possibilitando encontros entre profissionais de saúde e usuários em diferentes contextos: com música, tomando um café da manhã juntos, conversando de maneira mais solta. Estas atividades colocariam a saúde em primeiro plano e não a doença.

E no nosso momento aqui da UBS, que a gente está aqui, quando faz este trabalho no fundo a gente está propondo alguma coisa. Na sua cabeça, o que aconteceu que um grupo de pessoas resolveu nesse momento resolveu fazer isso? (Pesquisadora)

Eu acho que... levar alegria para o povo e mostrar para eles mesmo que tem outros caminhos a não ser só o medico. Existem outras maneiras de se curar de algumas doenças. Existem doenças que são curadas através de remédios e existem as doenças da alma... que são curadas através da música, da arte, de tudo... que a doença da alma o médico não cura. A doença da alma o médico não cura. (E1)

Você acredita que as pessoas acreditam que o médico cura? (Pesquisadora)

Sim, com certeza, ele não tem nada, ele estão com a alma doente e ele quer um remédio, ele quer um remédio, então ele está vindo no médico constantemente. Existem casos até de pessoas que fazem vários exames de tudo, não dá nada, mas ele fala com o medico o que ele tem. Então é, está doente da alma. Então, para esta pessoa, a arte é fundamental, não é? (E1)

Esta entrevistada explicou que a arte não seria somente uma alternativa de cuidado. Em casos de “doenças da alma”, ela seria a única possibilidade de cura. No contexto desta fala, é provável que ela esteja se referindo a situações em que o sofrimento não é gerado primariamente por uma disfunção orgânica e sim por uma falta de sentido para a existência. Analisaremos, a seguir, as apostas feitas nas atividades artísticas do projeto Acolher para criar sentidos para a vida.

3.5.2 Criando novos sentidos para a vida por meio da arte

Eu acho que o trabalho do projeto Acolher eu acho que trazia isso: olha, essa é a história de vida da senhora é do senhor, olha como é importante essa sua história de vida, olha o que ela gerou essas história de vida e a pessoa poder olhar para isso e se sentir valorizada. Isso gera um outro humor, isso faz a pessoa olhar para si própria e olhar também que ela não produziu só doença, só relações conflituosas, só desgraça na vida dela mas que ela teve produções que geraram o que ela é e que ela não é só coisa ruim, que ela tem muita coisa boa a oferecer. Então, eu acho que o projeto Acolher um pouco ele mobiliza não só a pessoa, o projeto Acolher também eu acho que mobilizava muito os profissionais que estavam envolvidos porque você começa a perceber: pô, não é que eu tenho que continuar acreditando nisso mesmo, nessa tal saúde que não é só ausência de doença? (E5)

A arte poderia apresentar a vida da pessoa sob uma outra perspectiva. Como será apresentado mais adiante, as visitas da alegria tinham o propósito de recontar a história da pessoa, acentuando os aspectos positivos, de maneira a provocar uma ressignificação da própria vida.

Eu acho que dar esperança para as pessoas, que a vida, a saúde ou a doença, ela está além de tudo isso, ela pode ser encarada de uma forma melhor, esperança para as pessoas que a vida é passageira, que os problemas são passageiros, que ninguém precisa viver eternamente subjugado por uma pressão alta, por uma diabetes por, sei lá, não precisa viver reprimido a vida inteira por aquilo. Traz a esperança de que dá para você transformar tudo isso num momento de felicidade, dá para transformar, às vezes não é nem um momento de felicidade, porque às vezes a pessoa adota aquele critério para a vida inteira dela. Então eu acho que é isso, é um poder de transformação mesmo. (E2)

Mostrar para as pessoas que a vida delas não está concentrada ali só na doença, que elas podem ter uma visão de futuro melhor. A vida já é tão difícil para a gente viver o tempo todo só nesta paranóia, né? De doença, de vida cotidiana, sabe, os mesmos vícios todo dia. Então eu acho que apresentar coisas novas para as pessoas faz com que elas abram seus horizontes e, de repente, até venham participar com a gente: olha, eu sou paciente mas quero ser integrante deste grupo, né? (E2)

A arte teria o potencial de deslocar a atenção focada nos aspectos concretos do cotidiano para um outro lugar, onde seria possível fazer abstrações,

ampliar os horizontes e adotar outras perspectivas para a vida. O projeto Acolher, por meio das atividades artísticas, possibilitaria aos indivíduos uma vivência que os afastaria dos problemas de saúde e os reposicionaria perante outras paisagens, onde seria possível acessar sentimentos como esperança e felicidade.

3.6 O tirar do uniforme e o vestir da fantasia

3.6.1 O uniforme

Inclusive no Pequeno Príncipe, tem uma história de um cientista que descobriu um asteroide e tinha provas concretas de que este asteroide existia, mas ele tinha costume de pôr roupas que não eram a rigor do que as pessoas estão acostumadas, eram roupas coloridas e as pessoas não deram ouvido para ele. E aí, passaram 10 anos e os costumes daquele lugar mudaram e a monarquia fez com que aquelas pessoas vestissem outros tipos de trajes. E este mesmo cara levou a mesma teoria para as mesmas pessoas, mas vestindo um terno... e as pessoas deram ouvidos, prestaram atenção no que ele disse. (E4)

A utilização de aventais brancos por parte dos profissionais de saúde é uma prática tradicional relativamente recente, aparecendo no Ocidente a partir do século XIX (Callegari, 2004). A sua origem se encontra, possivelmente, na época em que foram iniciadas as medidas de assepsia para prevenir as mortes no ambiente hospitalar e a escolha da cor branca teria acontecido pela conotação de pureza e limpeza (Kazory, 2008). Atualmente, o uso do jaleco ainda é justificado tecnicamente - como uma medida de biossegurança, embora alguns estudos tenham demonstrado que ele poderia aumentar a veiculação dos microrganismos (Loh et al. 2000) – e simbolicamente – como um meio de facilitar a relação entre médico e paciente. Na literatura, as pesquisas demonstraram que os significados atribuídos a este objeto variam de acordo com os contextos culturais pesquisados. Em alguns estudos, os pacientes são indiferentes ou preferem que os clínicos não usem jalecos (Neinstein et al.⁹⁶, 1985; Menahem et al., 1998); em outros estudos, houve preferência pelo uso do jaleco (Dunn et al., 1987; Gooden et al., 2001); quanto aos

médicos mais recentes e estudantes de medicina, há uma tendência a não valorização do avental (Watson, 2002; Gjerdinge et al., 1987).

Independente da conotação implícita, o avental ainda faz parte de um processo ritualístico no campo da saúde, em que é possível reconhecer um certo modo de agir do cuidador, que inclui um código linguístico - comumente utilizado por profissionais mais graduados (jargão) - e um código comportamental, que consiste em: impostação da voz, postura física, expressões fisionômicas, modo de se dirigir ao paciente, a etiqueta nos ambientes de cuidado, etc. (Fontanella, 2008; Gomes, 2012). É importante examinar se este processo ritualístico poderia estar comprometendo a relação entre profissional e usuário, já que muitos dos problemas que contribuem com a tal crise na saúde, contra a qual Humanização luta, encontram-se justamente neste âmbito.

Na UBS estudada, o uso de uniforme é recomendado para todos os profissionais, inclusive para aqueles que não trabalham diretamente com a assistência (auxiliares administrativos, por exemplo). Os significados da troca de vestimenta e da quebra do ritual estimulados pelas atividades artísticas do projeto Acolher serão investigados na perspectiva dos participantes. Primeiramente, trataremos de examinar os sentidos atribuídos ao uso do uniforme.

Na opinião de alguns, o uniforme poderia ajudar na identificação e marcar as pessoas que estariam ali disponíveis para o cuidado, o que favoreceria a aproximação dos usuários.

Ele ajuda... quando você põe o jaleco, as pessoas te reconhecem como um profissional de saúde da UBS, às vezes com o jaleco você consegue chegar nas pessoas melhor, elas se sentem mais à vontade porque elas acham que você vai cuidar delas. O jaleco é uma maneira que eles encontram de te identificar, que você é um profissional da UBS e que você vai tentar ajudá-las de alguma maneira, então, nisso o jaleco aproxima. (E3)

Além disso, o uso do uniforme exigiria a adoção de um padrão de comportamento mais formal, que seria a postura profissional:

O jaleco é uma forma da gente descrever a postura profissional, mais enquadrada, entendeu? É um enquadre, vamos dizer assim, você está dentro da sua função com jaleco, sem o jaleco, você fica mais solto, você pode ser mais você, por exemplo, cantar, eu não estou ali tratando os dentes dos pacientes cantando, apesar de que de vez em quando, eu canto. Mas não é o momento adequado. E sem o jaleco, eu quero dizer assim, que eu estou numa postura

dizendo... não é sendo mais eu, acho que é bobagem falar isso, eu sou muito eu quando estou trabalhando como dentista. Mas estou num enquadre de postura que tem uma certa exigência que eu aja de determinada forma, tem, vamos dizer um procedimento padrão, tem um protocolo, que está embutido no seu cotidiano: o paciente entra, escova os dentes, senta na cadeira, pa, pa, pa. O sem jaleco quer dizer assim: não estou mais naquela postura do profissional de odontologia, já estou com outra visão, estou aberta para outras coisas. (E6)

Como explicado nesta fala, algumas atitudes decorrentes da espontaneidade (como o cantar) não foram consideradas apropriadas no contexto da assistência. A adoção de um padrão de conduta formal seria importante por inspirar mais seriedade e credibilidade:

Quando a gente está trabalhando, a gente está levando um trabalho... já é um trabalho mais a sério, você tem que falar um pouco... não sem sorrir, você pode falar sorrindo, mas eu acho que se você brinca na questão assim, paciente, se você brinca, eu acho que as pessoas podem não levar muito a sério, então acho que, no trabalho, você tem que saber fazer esta diferença, mesmo que estas pessoas te vejam brincando após, mas na questão do trabalho é sério, então você já vem de outra maneira. Aquele momento (durante a intervenção artística) é o momento da brincadeira, é o momento da descontração. Mas o momento do trabalho é muito importante o profissional estar fazendo aquilo com mais seriedade mesmo porque te dá um certo respeito e confiança também porque as pessoas, infelizmente, ela confia muito naquele que está falando sério, porque se ele começar falar brincando, as pessoas já ficam meio com pé atrás. (E1)

Já, para outros profissionais, esta formalidade poderia ser um impeditivo para melhorar a qualidade da conversa:

Na hora de uma conversa mais informal, de ver além da queixa que ele traz inicial, o que ele tem por trás da queixa, aí o jaleco atrapalha. (E3)

A maioria dos entrevistados avaliou que o uso do avental no âmbito da assistência gera mudanças de comportamento relacionadas à adoção de uma maior formalidade que poderia ser boa - podendo inspirar maior confiança e seriedade; e ruim – podendo obstruir a conversa. Uma profissional de saúde fez um relato interessante no qual ela explicou a sua capacidade de utilizar o simbólico do avental de maneiras diferentes, a depender da situação:

Tem dias em que eu ponho o avental e que eu me acho uma pessoa mais séria, mais responsável, e às vezes tem dias em que eu coloco o avental, impressionante, não sei se eu consigo passar isso, mas tem dias em que eu coloco o avental e parece que estou colocando uma roupa de palhaço. Por exemplo, eu tenho um avental que eu mesma, para tirar esta coisa de avental, eu coloquei um botão de cada cor por opção minha, então tem dias em que é como se eu falasse pra mim: não, hoje, eu quero ser a J. palhaça! E aí, eu mesma coloquei varias cores de botões, porque eu falo assim: hoje eu não quero ser esta J. de jaleco tradicional não, hoje eu quero... entendeu? Mas às vezes eu passo por cima deste jaleco e sou uma tremenda palhaça também, eu conto piada para as meninas, faço apresentação do Michael Jackson (risos), então depende do dia. (E2)

Não aceitando a seriedade imposta pelo avental, ela colocou botões coloridos. Esta estratégia facilitou o alcance de um certo despojamento, almejado por ela para o cuidado. Este “peso” do avental, na opinião de uma entrevistada, teria sido construído historicamente e continuaria presente no imaginário das pessoas até os dias hoje. Para ela, idealmente, a qualidade da relação estabelecida entre profissional de saúde e usuário não deveria ser influenciada pelo uso do avental:

É uma coisa que ficou no imaginário das pessoas, acho que dá para desconstruir isso para aproximar a relação. Porque não pode ser um avental que vá afastar as pessoas desta relação, porque eu posso estar sem avental também e não construir relação nenhuma. É aquilo que eu falei, eu posso estar sem avental e vir aqui aplicar um monte de teste psicológico, fazer anamnese com script e estar sem avental e estar tão distante quanto. (...) A gente vai desconstruindo (o simbólico) nas nossas relações, independente de estar com jaleco ou não. Se você está com jaleco mas você consegue se aproximar, consegue dar um sorriso, quando você for conversar com a criança, abaixar no nível dela para poder olhar no olho para poder conversar com ela (...), neste caso, o jaleco vai ser o de menos porque a relação de poder vai se dissolvendo. Se você se permite olhar, sentar, olhar e não ficar só anotando aquilo que você tem que anotar no prontuário mas olhar para a pessoa, o jaleco não vai ser uma barreira a mais. Ele vai ser só um instrumento de trabalho, mais um uniforme, uma coisa que te protege de alguma forma também e não algo para marcar quem você é ali dentro daquele lugar. (E5)

Tendo analisado as diferentes representações construídas pelos profissionais para o uniforme, analisaremos a seguir os significados atribuídos ao ato de tirar esta vestimenta e colocar uma fantasia, quebrando a rotina do serviço.

3.6.2 A Fantasia

A fantasia ajuda você se despojar, você tira esta pessoa carrancuda, tira esta pessoa... e te traz para um personagem. Então você fica assim mais livre. Por exemplo, se eu tirar este avental e colocar uma fantasia, eu fico mais livre para fazer o que eu quiser (risos). Eu não sei se dá para entender, eu fico mais livre. É como se você tirasse a responsabilidade de você ser alguns minutos antes aquela pessoa de, como que eu poderia falar, aquela pessoa mais séria, aquela pessoa mais retraída, mais contida é como se vestir aquela fantasia ali te deixasse mesmo... pronta. (E2)

Nesta fala, fica evidente a sensação de liberdade da profissional ao tirar o avental e colocar uma fantasia. A uniformização foi relacionada a uma postura impregnada de valores negativos: carrancuda, séria, retraída, contida. Além disso, a troca de vestimenta possibilitaria uma horizontalização da relação entre profissional e usuário:

A pessoa que põe a fantasia também é uma exposição para o outro de outra forma. É sair desta coisa do jaleco de: eu tenho a sabedoria, estou aqui para impor regras, de conduta, para você ter uma vida saudável! Olha, eu sei falar para você o que é uma vida saudável, você não sabe. Então é sair disso e se aproximar mesmo. (E5)

O uso do avental reforçaria a assimetria da relação profissional e usuário. Esta assimetria não parece interessante à proposta de humanização que defende o aparecimento dos sujeitos implicados no cuidado e a valorização dos saberes de cada um, de maneira que o projeto terapêutico seja o resultado de uma construção conjunta. Esta fala ilustra o favorecimento da horizontalização na relação proporcionada pelo despir do avental estimulado, em alguns momentos, pelo projeto Acolher. Um outro entrevistado explicou que o avental, além de acentuar a hierarquia, sinalizaria que o profissional estaria comprometido sumariamente com o êxito técnico da abordagem.

O avental traz a formalidade de um cargo, de uma hierarquia. Com fantasia, de repente, já não olha como um medico, olha como um amigo, olha como uma pessoa que te quer bem, olha uma pessoa que está ali para fazer você rir, mas não olha como medico. Não sei o quanto isso é importante, acho que é importante olhar os dois lados, o medico que você respeita a opinião dele, pode até discordar, mas também olhar este outro lado diferente, o medico não está somente se preocupado em passar um remédio ou diagnosticar sua doença, seguir o protocolo. (E4)

Enquanto o avental simbolizaria um cientista, um técnico que faz uso de protocolos para tratar de doenças, a fantasia traduziria uma vontade de estabelecer uma relação diferente em que o profissional “te quer bem” e estaria interessado em “fazer você rir”.

A arte permitiria uma quebra de rotina sem que houvesse perda de continuidade com o real, que se relaciona com o caráter do jogo no sentido gadameriano. Só é permitido ao profissional de saúde colocar uma fantasia dentro do serviço quando este ato está relacionado ao “faz de conta” proporcionado pela arte. Sem que haja a preparação prévia deste contexto, em que são estabelecidas novas regras pelo jogo da arte, seria mais difícil para o profissional de saúde sair deste personagem ritualístico que nem sempre possui as qualidades necessárias para o cuidado.

2.7 Entrando em cena

Nossa, o meu coração batia muito forte, muito forte, muito forte. Minha mão ficou gelada, a sensação que eu tinha era a de que eu ia fazer uma estréia num teatro lotado, tipo entrega de um prêmio, sabe aquele ator super famoso que vai fazer aquela peça de teatro que todo mundo está esperando há meses para comprar ingresso e está lotado, que você não pode errar, não pode dar nenhum fora porque está todo mundo te olhando. Foi esta sensação que eu tive, eu fiquei fria, fria, fria, minha mão gelada, gelada, gelada, o coração batendo muito forte, muito acelerado e, quando eu fico nervosa eu tenho vontade de rir, então eu ria muito, muito, muito antes de entrar. Eu tive que tomar um copo de água para parar de rir, para conseguir entrar. E aí, eu fui entrando, a sensação que eu tive, meu rosto foi queimando, queimando, queimando, a mão gelada, o rosto queimando, o coração batendo forte. As pessoas todas olhando, a sensação que eu tive, às vezes as pessoas não estão olhando: “nossa, o que ela está fazendo com a roupa amarela, por que ela está assim!”. A impressão que eu tive é que me colocaram no meio, acenderam o refletor em cima de mim e todo mundo estava me olhando e eu lembro que eu pensei assim: “é tudo ou nada!”, ou eu faço agora ou não faço mais, seja o que Deus quiser. Eu vesti a roupa e quando eu coloquei a roupa amarela é como se eu fosse outra pessoa, como se eu estivesse protegida pela roupa, agora é a M. pessoa, não é a M. dentista, eu então seja o que Deus quiser, eles vão me ver como eu sou, M. pessoa, não M. dentista, sempre séria, quietinha, que é muito tímida, então é difícil

ter um momento de descontração com as outras pessoas. Então foi isso que eu pensei: eu estou ferrada eles vão me ver como eu sou como pessoa de verdade e isso pode ser bom ou pode ser ruim. Pode ser: não é nada do que eu pensei, que horrível! Ou, se não, ah, ela é um pouco melhor do que eu pensei que ela era. Então esta sensação do que as pessoas vão pensar, assim, o meu sentimento aquela hora era: “eu já estou aqui, é tudo ou nada, ou eu faço ou não faço mais e nossa, estou ferrada, eles vão ver como eu sou de verdade! E conforme eu fui cantando, aí fui ficando mais calma, mais tranquila, mesmo assim eu terminei com o coração aceleradíssimo, mas muito contente. (E3)

A cena descrita se refere à estreia do grupo artístico do projeto Acolher, quando seriam apresentados um teatro e uma música na reunião geral do serviço. O tema seria o silêncio e os participantes foram todos vestidos de amarelo para representar a vaca amarela⁴⁰.

O relato da profissional de saúde é carregado de emoções. Ela conta as sensações do nervosismo (coração acelerado, mãos frias, rosto quente) com riqueza de detalhes. Expressões como “agora é tudo ou nada” demonstram a magnitude daquele evento. Para ela, aquela seria uma apresentação da pessoa que existe por detrás da dentista “sempre séria, quietinha, que é muito tímida”. Seria a oportunidade dela se expressar de uma outra forma e ela topou este desafio, apesar da preocupação com o que as pessoas iriam pensar depois de conhecê-la “como uma pessoa de verdade”.

É provável que a estréia do grupo artístico tenha gerado expectativa nos diversos participantes e também no restante dos funcionários. Chama a atenção a importância depositada neste evento pela profissional entrevistada. “Entrar em cena” seria a chance de revelar outros traços de sua personalidade. A personagem vestida de amarelo não seria uma mera representação, uma imagem fictícia dela mesma. Seria a revelação da sua essência. Esta atividade artística subtraiu as pessoas da

⁴⁰ A sala de espera era considerada muito barulhenta pelos profissionais de saúde. Para tratar do tema, o grupo fez uma pequena encenação em que todos os participantes usaram roupa amarela e uma profissional se fantasiou e interpretou a vaca amarela (brincadeira do folclore brasileiro que consiste no desafio para que todos fiquem calados). Segue um trecho do texto (minha autoria) recitado: “Boa tarde, vocês devem estar pensando: o que está rolando, coisa e tal. Seria este ser (aponta para si) uma pessoa ou um animal? Vou dar uma dica, prestem atenção: minha especialidade é a lactação. Ah, e eu não sou ELE, sou ELA! E a minha cor é amarela. Quem sou, quem sou? Sou a VACA AMARELA”.

rotina de serviço e convidou-as a conhecer a colega de novo. É possível reconhecer – no projeto Acolher - alguns dos atributos da arte explorados por Gadamer.

3.8 O desenrolar da brincadeira

Neste ponto, já percorremos as etapas preparatórias que antecedem o jogo: os profissionais de saúde prepararam o cenário sem antes deixar de fazer os devidos acordos com a coordenação da UBS, com os colegas e com os usuários; eles tiraram o uniforme, colocaram a fantasia e entraram em cena.

A arte possibilita a mudança de regras. Passa a ser permitido:

- ✚ Ser despojado
- ✚ Brincar
- ✚ Tocar no outro
- ✚ Abraçar
- ✚ Chorar
- ✚ Descontrair
- ✚ Falar de temas diferentes
- ✚ Não falar de hipertensão e nem de diabetes
- ✚ Falar de si mesmo (que também gosta de Roberto Carlos, que tem cachorro e nojo de baratas)
- ✚ Perguntar sobre os gostos, sonhos e medos
- ✚ Não pensar tanto
- ✚ Rir
- ✚ Ser espontâneo
- ✚ Comer junto
- ✚ Abrir espaço para o imprevisível
- ✚ Dar gargalhada
- ✚ Cantar
- ✚ Ter mais tempo
- ✚ Dançar
- ✚ Ter mais gente junto
- ✚ Colocar uma flor no cabelo
- ✚ Sem ter que olhar para o relógio
- ✚ Sem ter que anotar no prontuário
- ✚ Sem ter que se lembrar de algo muito importante

É preciso lembrar das regras antigas que permanecem (afinal, no jogo da arte há continuidade com o real):

- ✚ Os participantes não deixam de ser profissionais de saúde;

- ✚ Os usuários não deixam de ser usuários;
- ✚ O lugar ainda é uma UBS;
- ✚ A UBS tem uma série de normas a serem respeitadas;
- ✚ O objetivo é promover saúde.

Segundo Gadamer, a arte se basearia em jogo e as pessoas que se dispõem a participar estariam submetendo-se a desprender-se momentaneamente das referências cotidianas para encarar o modo de ser do jogo. O comportamento lúdico permitiria que o indivíduo se envolva com um mundo diverso mas ainda vinculado com a realidade. A partir dos novos papéis incorporados, seria possível, inclusive, falar sobre alguns temas com maior facilidade:

Porque no lúdico você pode falar coisas que você é e dificuldades que você também tem. Às vezes, ali no consultório você não consegue falar, mas no lúdico você consegue, então você faz um teatrinho ali falando: nossa, estou sofrendo! (E5)

A vivência artística acontece quando os sujeitos (participantes do grupo artístico, outros profissionais de saúde e usuários) entregam-se às novas regras.

Porque no dia a dia a gente acaba mesmo seguindo certas normas, coisas que se tem que seguir mesmo, que não tem jeito, mas que é isso, a gente permite ser mais livre, que é o que eu te falei, que é o que a arte... a gente não fica se cobrando tanto o que é certo o que é errado, a gente permite ser mais livre. E aí, quando a gente é livre e um livre que a gente não tem medo de ser livre, não tem medo de ser espontâneo, que eu acho que é isso, a gente consegue ser espontâneo, não sei nem se é livre, mas enfim. Porque eu acho que conseguir ser espontâneo sem ter medo é ser livre (risos), entendeu? Não é libertinagem, não é não ter regras, não é fazer tudo de qualquer jeito passando por cima do outro, não é isso. Mas é poder ser você aquilo que você tem de melhor. Poder perceber o que você tem de melhor e poder... se você não está percebendo, poder ajudar, ter outro que ajude você a perceber e... não te julgar. Então eu acho que esse espaço era isso. Era a possibilidade de você ser espontâneo sem julgamento. A gente podia rir, a gente podia virar cambalhota, a gente podia pintar a cara, colocar piruca, qualquer coisa, não interessa, isso eram só instrumentos que ajudavam você a ser mais espontâneo mas a gente só conseguia ser porque a gente tinha um grupo que permitia a gente ser, que não julgava, que não fazia olhares: olha, como isso está errado! (E5)

Esta profissional reforçou na fala que, ao desprender-se das normas e tornar-se mais espontâneo, seria possível você “ser aquilo que tem de melhor”. Nem sempre o processo ritualístico do atendimento permite que apareçam características próprias dos sujeitos, que poderiam agregar valor à interação entre os indivíduos.

Quando a arte acontece, é dada a chance das pessoas poderem levar para o cuidado ferramentas que ficam guardadas durante um atendimento tradicional:

Acho que não só eu, como todos nós do grupo, a gente queria trazer coisas boas, queria tirar aquela realidade de sala de espera, paciente esperando o médico chamar, mostrar uma outra realidade, cada um do seu jeito, cada um com o seu... com o que se pode mostrar, com o que tem condições de mostrar. Eu, com a minha timidez mas com o violão, as pessoas que gostavam de dançar, mostrando o que gosta de fazer... os poemas que você recitava, as coisas que você fazia, entendeu? Então eu acho que isso, isso chegou no paciente. Isso chegou, eles entenderam que esta era a proposta. (E8)

A entrega ao jogo pode não ser imediata e pode até mesmo não ocorrer para algumas pessoas. Entretanto, quando a arte acontece...

3.8.1 Visitando dona Joana

Um momento marcante foi o dia em que fomos visitar aquela senhorinha, a dona Joana, puxa, é algo assim que te emociona. Você vê que ela vive a vida dela e, às vezes, o passado parece que está tão longe. E quando você apresenta uma situação, ela, de certa forma, lembrando de seu passado, ela passa a ver o seu presente de uma forma melhor, de um jeito melhor. E foi emocionante ela recordar as coisas ali, ela lembrar das coisas do passado dela e ver que o profissional, ele não está tão longe. Eu falo assim, quando eu falo longe, eu falo não longe fisicamente, mas longe nos ideais, no pensamento... porque eu acho assim que todo o ser humano, quando ele vai, por exemplo, no posto de saúde para se consultar, para passar... em busca de alguma necessidade dele, muitas vezes são necessidades emocionais mesmo, ele vai porque às vezes não é nem doença física, mas ele está com um problema de alma, de coração, de espírito e tudo o que ele precisa é de alguém que dê atenção, dê atenção para a história dele, para o que ele está sentindo. E aquele dia foi assim uma coisa maravilhosa, de ver os olhinhos dela cheios de água ali, teve momentos em que ela ficou pensativa... então aquele momento ali foi marcante. (E2)

Ah, eu lembro uma cena, gente, que foi quando eu não consegui ir, que foi um dos encontros na casa, que eu não consegui ir, sei lá, por um motivo qualquer, que eu queria muito ter ido e que, de repente, quando vocês voltaram, ainda tudo mais ou menos fantasiados assim, vocês foram entrando pela porta do posto de saúde, essa cena eu lembro, Mari, foi tão lindo aquilo que me deu

vontade de chorar. Porque o modo como vocês entraram era tão bonito, vocês estavam tão felizes com o que tinha acontecido naquele dia que, assim, por vários motivos, eu chorei porque eu não fui e eu chorei porque... porque foi lindo, porque eu acho que fez sentido para a vida daquelas ... fez sentido para vocês e fez sentido para quem estava lá, sabe, na casa. (E5)

3.8.2 Visitando seu João

A gente foi na casa de um casal e... acho que o senhor teve algum derrame, ele perdeu o movimento das mãos e ele tocava, cantava, então quando eu fui lá e toquei o violão, aí ele se emocionou muito porque ele não fazia mais aquilo e apareceram outros vizinhos que começaram a cantar, então foi uma coisa assim, eles não queriam que a gente fosse embora, já queriam que a gente fosse lá outras vezes, então a gente percebeu que uma hora em que a gente ficou ali mudou as perspectivas para eles, alegraram, fez com que eles lembrassem coisas boas, lembranças boas mexem com a gente... no sentido de mudar as perspectivas futuras, foi o que a gente causou de certa forma, até para as pessoas que estavam ali, os alunos também, não sei se eles tiveram a impressão de que iriam lidar com aquilo ali, de que iriam ter aquele momento ali, às vezes eles pensaram que iriam visitar, vamos dar uma forcinha ali! Mas não, chegando lá eles viram que o desenvolver do trabalho foi uma outra coisa. (E4)

3.8.3 Visitando seu Valter

Aquela primeira visita que nós fizemos na casa daquele senhor que é cadeirante, eu saí de lá muda, assim, fiquei o dia inteiro pensando na história deles, cheguei em casa, contei, conto até hoje aquela história, assim, me impressionou muito, muito, a história dele e mais assim, como aquilo mobilizou os dois, como a nossa visita mobilizou os dois, o resgate das coisas boas que eles viveram, daquela parte da juventude que você foi fazendo, eu pensei: nossa a Mariana foi assim tão certinho no ponto, trazendo a história deles e foi muito emocionante a gente ver este lado das pessoas, então foi muito... acho que nós todos saímos de lá meio mudos, foi muito emocionante, acho que até hoje eu lembro daquela experiência, e conto, porque foi uma experiência emocional mesmo para a gente, para mim que estava lá cantando e que parecia uma coisa tão simples mas não era, não era tão simples. (E6)

Eles foram tão espontâneos, tão espontâneos, que eles não estavam esperando. Mas acho que fez muito bem para eles. (...) Aí, a pessoa

vive aquela experiência, como a gente, amadurecem, pá, pá, pá, como ficou dentro deles. Eu imagino que aquilo ficou vibrando dentro deles, como ficou virando em mim, aquela experiência muito marcante ficou reverberando em mim. Eu imagino que para eles também, que eles puderam se lembrar de como eles se conheceram, como eles namoraram, como eles se amaram, e ali é uma experiência amorosa deles muito grande, a dedicação dela para ele e ele, quando ele começou a entrar na conversa, ele ir lembrando e você falava: como ela era quando ela era mocinha” Era bonita? E ele começou a sorrir, ele mudou a fisionomia dele, foi muito legal.(E6)

Eu acho que a música, ela traz suavidade, porque a gente vai falar de coisas que são, por exemplo, ali, né, eles tem uma história pesada, triste, porque ele ficou cadeirante em consequência de um erro médico, um acidente, seja lá o que tenha sido, mas ele tinha uma vida ativa, trabalhava, então você vai tocar nas feridas das pessoas. Eu acho que você tem que ter muito cuidado quando vai conversar sobre as feridas das pessoas, você vai expor uma chaga delas, você tem que tomar cuidado. Acho que a música, naquele momento, fez esta passagem, ela suavizou, ela trouxe uma suavidade para o assunto ficar mais leve para eles poderem também elaborar aquela experiência. Eu acho que ela trouxe, vamos dizer, o bálsamo para a alma, naquele momento para eles. Foi muito importante a música, sem a música ali, ia ficar uma coisa muito crua, sabe, ia ficar uma experiência dura, acho que ela suavizou muito, muito, muito, foi fundamental, seria outra coisa, sem a musica não teria tido aquele efeito. (E6)

3.8.4 Percepções

O caráter de jogo, em que algumas regras são explícitas e outras são implícitas, é característico da arte. Ela possui elementos que lhe são próprios, mas que não se fecham em si mesmos. Este é um dos motivos que justificam a dificuldade de encontrar alguma definição que consiga abarcar suas propriedades necessárias e suficientes, como discutido previamente.

O que se pode observar das experiências relatadas é que as pessoas envolvidas embarcaram na proposta de fazer arte e se dispuseram a romper com as práticas tradicionais cotidianas, incorporando novas formas de fazer. A arte capturou estas pessoas e, a partir do movimento produzido coletivamente, com a introdução

dos recursos que lhe são próprios tais como a encenação, poema e música, foi promovida a experiência estética que afetou os envolvidos, que puderam entrar em contato com sensações e sentimentos, com memórias, reflexões e significados, como ilustrado na seguinte fala:

Quando você apresenta uma situação, ela, de certa forma, lembrando de seu passado, ela passa a ver o seu presente de uma forma melhor, de um jeito melhor. (...) Aquele dia foi assim uma coisa maravilhosa, de ver os olhinhos dela cheios de água ali, teve momentos em que ela ficou pensativa... então aquele momento ali foi marcante. (E2)

Esta experiência estética por meio da arte teria sido capaz de despertar uma, como mencionado previamente, a “riqueza de significado que não pertence somente a este conteúdo específico ou a esse objeto, mas que representa, antes, o todo do sentido da vida” (Gadamer, 2008).

Dona Joana tinha uma doença crônica em fase terminal, com prognóstico reservado. Os esforços feitos pela equipe do hospital que a acompanhava estavam focados em cuidados paliativos. Na UBS, ela encontrava os profissionais para conversar, esclarecer uma dúvida ou outra, dar um abraço apertado. Nas consultas médicas, tive dificuldades de encontrar uma maneira de abordar assuntos de maior profundidade tais como a morte e os medos. Este momento artístico possibilitou que conversássemos de maneira mais leve, a partir da história da vida dela retratada pela encenação, permeada pela música. Os sentidos daquela experiência foram sendo construídos por cada um mas, ao mesmo tempo, havia sentidos compartilhados capazes de promover uma aproximação que pôde demonstrar que todos ali, além de profissionais de saúde e usuários, eram humanos: “e foi emocionante ela recordar as coisas ali, ela lembrar das coisas do passado dela e ver que o profissional, ele não está tão longe. Eu falo assim, quando eu falo longe, eu falo não longe fisicamente, mas longe nos ideais, no pensamento.”

O grupo que participou desta intervenção foi tocado pela experiência. A residente que fez o relatório de observação contou que: “ao entrar na UBS, já de volta à nossa rotina habitual, ainda somos recebidos por colegas contagiados por essa nossa energia, que chega intensa e vai durar, algumas horas, alguns dias, talvez mais, em nós e, com certeza, na dona Joana e seus familiares.” Uma das entrevistadas falou

que se lembra de quando o grupo voltou, fantasiado, “foi tão lindo aquilo que me deu vontade de chorar. Porque o modo como vocês entraram era tão bonito, vocês estavam tão felizes com o que tinha acontecido naquele dia que, assim, por vários motivos, eu chorei.” A intervenção artística foi capaz de deslocar os envolvidos da rotina do serviço e levá-los para uma outra dimensão. Esta vivência pode ser considerada algo como uma aventura. Na concepção de Gadamer, a aventura interrompe “o curso costumeiro das coisas, se relaciona positiva e significativamente com o nexo que interrompe. (...) A aventura permite que se sinta a vida no todo, na sua extensão, na sua força. (...) Suspende as condicionalidades e os compromissos sob os quais se encontra a vida costumeira”. É interessante notar que, nesta intervenção, não há novidades quanto ao cenário (era a casa da dona Joana), quanto aos envolvidos (eram os profissionais de saúde e a família de dona Joana) ou até mesmo quanto a alguns dos assuntos abordados (história de vida). O diferencial foi a forma: a cantoria, os trajes, a descontração, o sorriso e... o afeto. O afeto, que normalmente é colocado em segundo plano, pode tornar-se o componente principal da experiência artística, que aconteceria na medida em que as pessoas se abrem para “deixar a emoção falar mais alto”. É possível que a catarse provocada pela intervenção tenha sido uma influência da libertação de alguns afetos que estavam reprimidos.

Como colocado por Dewey, a arte teria o papel de refinar materiais e energias externas ao corpo, conferindo-lhe uma outra forma que, de acordo com Schiller, seria bela. A incorporação de elementos novos, estranhos e improváveis a uma atividade que poderia representar somente mais episódio cotidiano da rotina dos profissionais de saúde produziu uma experiência marcante capaz de suscitar um fenômeno complexo que possibilitou a criação de sentidos.

Nas visitas feitas ao seu João e ao seu Valter, foi possível reconhecer que a vivência provocada pela intervenção artística não se resumiu a um divertimento. Como colocado por um dos entrevistados, à primeira vista, poderia parecer que intervenção teria o propósito de “dar uma forcinha”, levar o violão e dar uma alegrada no ambiente. Entretanto, o fenômeno desencadeado pela presença do grupo foi algo além da distração. Não houve somente um esquecimento temporário dos problemas mas, a partir dele, foi possível mergulhar nos elementos da própria

história e construir novos sentidos. Apesar das especificidades de cada intervenção, é possível reconhecer as propriedades comuns que justificam a qualidade artística.

3.9 O que fica depois

Tendo explorado algumas das intervenções artísticas, resta agora analisar algumas das impressões que ficaram para os profissionais quanto a possíveis contribuições do projeto Acolher no trabalho, na relação com os usuários e até mesmo na vida pessoal.

Como relatado previamente, por meio da arte, os profissionais puderam despir-se do uniforme e vestir a fantasia, num ato de libertação. Desta forma, as atividades artísticas proporcionaram a revelação de características da pessoa que normalmente não apareceriam no atendimento tradicional. Nesta fala, a entrevistada contou sobre o impacto percebido na relação com os usuários:

Olha, o que eu escutei depois daquela apresentação dos pacientes meus foi muito engraçado. Todos eles vinham e falavam assim: DOUTORA, você estava tão bonita tocando aquele tambor! Nossa, você canta! Então chamou a atenção de todos porque eles olham para a gente com aquele jaleco e com todo aquele aparato odontológico então parece que a gente é só aquilo. Eu lembro de uma paciente minha e ela falou assim, ela falou muito, assim, ela falou várias vezes, todas as vezes que ela vinha, ela falava: nossa, mas foi tão lindo! E a gente viu que naquele dia, muitas pessoas que viram se emocionaram porque trouxe lembranças da terra deles e tal. Mas assim, foi muito engraçada a repercussão dos meus pacientes falando para mim, como se eu... fosse inédito eu estar cantando, eu estar tocando um tambor, então também para eles é isso, é uma abertura (risos). (...)Ah, fica tão gostoso, fica bom porque eles puxam um papo, eles se colocam diferentes já. Isso aproxima mais. Você já tem alguma coisa em comum para conversar que não seja só a doença, que não seja só o dente que esta doendo, então ela já chegava contando, nossa e já falando e aquilo já emendava outras coisas, você nem sabe o que vem depois, mas eu acho que... aproxima mais as pessoas de você, eles também te olham de uma forma, vamos dizer, mais humana. Os pacientes te olham assim... nossa, ela canta, né. Ela toca tambor. Como se a gente não fizesse estas coisas. Eu sou como eles, tiveram esta identificação. (E6)

Em outros casos, depois de ter “tirado o jaleco” durante as atividades artísticas, o profissional de saúde foi capaz de levar para a vida profissional um pouco mais de espontaneidade. Em consequência disso, foi possível estabelecer interações mais naturais, mais ricas e mais – por que não dizer? – humanizadas.

Quando você põe o jaleco é como se você vestisse uma fantasia mesmo, eu sou profissional, eu sou sério, mas lembra de mim sem o jaleco? Eu também sei brincar, também sei conversar, também sei ouvir, então acho que isso ajuda, você leva junto, é como se a roupinha amarela estivesse embaixo e se o paciente quiser, a gente abre o botão do jaleco e vê a roupinha amarela: “olha, eu também brinco, eu também tenho medo, eu também tenho dúvida, eu também erro, eu também acerto! (...) Com o grupo, eu abri mais o olhar, a sensação que eu tive foi que eu comecei a olhar para a pessoa como um todo, que a pessoa tem sentimento, tem medo, quando ela vem me procurar tem alguma expectativa, alguma ansiedade. Com o grupo, eu passei a pensar nisso antes de atender. Porque antes seria: “bom dia, tudo bem o que está te incomodando? Então eu atenderia normalmente na cadeira odontológica. Agora não “oi, tudo bem, eu vi você estes dias medindo a pressão, você não está bem, como está o seu trabalho, está correndo bastante, a sua vida está agitada? Então eu tenho esta impressão de que eu me tornei mais humana. (...) É um exercício diário, é uma coisa que eu me polio, e acho que nisso o grupo ajudou bastante, porque eu parei para pensar. Se fosse eu, no lugar dele, como gostaria de ser tratada, talvez que medo que eu teria ou não teria, então acho que nisso o grupo ajudou bastante no meu trabalho, me fez parar, refletir, pensar, tentar se por no lugar daquele que eu vou atender. Nisso, o grupo me ajudou bastante, porque na medida em que eu fiquei mais próxima das pessoas com o grupo, a sensação foi a de que eu tirei o peso do jaleco com o grupo e me aproximei dos usuários. Eles me viram como um ser humano comum e aí nisso ajudou bastante no meu trabalho. (E3)

Num serviço de APS, que faz parte do cotidiano de muitas pessoas que moram no bairro, o cuidado não se restringe a doenças, exames e remédios. Nem tampouco se restringe ao médico. Nas atividades que acontecem no serviço, há a formação de grupos, onde podem acontecer trocas afetivas, que podem promover a saúde das pessoas. Desta forma, o profissional capaz de se aproximar, afetar e ser afetado pelos outros, pode ser bem sucedido na criação de interações saudáveis que podem gerar o cuidado como consequência. Na fala seguinte, o profissional contou sobre as senhoras que participam do seu grupo de ginástica:

Elas poderiam chegar só na hora e dizer: vamos fazer nossa atividade. Mas elas chegam uns quinze minutos antes, para ficar conversando com quem estiver ali, elas sempre chegam antes (...).

Sei lá, por exemplo, hoje mesmo eu ganhei um ovo de páscoa de uma delas, então é uma característica assim, elas enxergaram além do trabalho que eu faço, já partiu para uma parte pessoal da minha vida: “oh, agora é páscoa, as pessoas dão e recebe ovos de páscoa. Eu trouxe um ovo de páscoa pra você”. Na cabeça delas isto é involuntário, mas ela falou: “vou comprar um ovo de páscoa para ele”. Então ela enxergou além daquilo que ela foi fazer que é aula, ela veio, separou um tempo para fazer a ginástica e eu separei um tempo para dar a ginástica, poderia ficar só nisso, mas não. Ela decidiu quebrar um pouco o protocolo e ver a pessoa, eu gosto do professor, ver alguma coisa, sei lá, que ela criasse um vínculo comigo, um vínculo extra trabalho profissional. (E4)

Se considerarmos que, para alguns profissionais, as normas do atendimento servem como um fator de enrijecimento e as intervenções artísticas podem favorecer uma certa libertação, capaz de diversificar e aprofundar as experiências de interação com os usuários, então podemos compreender mais ricamente o sentido de humanização que orientou o projeto. O humano, enquanto ser de relações, teria a necessidade de produzir encontros de qualidade. Segue, abaixo, um trecho da entrevista de um profissional que revelou a importância do seu envolvimento com o grupo:

Aí talvez a gente volta para a questão do humanizar o humano. Que é tirar esse monte de coisa, que são importantes, eu não estou tirando que essas tecnologias materiais não são importantes, elas são, elas tem a sua função mas elas não podem se sobrepor à relação e é isso o que vem acontecendo, elas tem se sobreposto à relação e aí as pessoas se sentem incompreendidas mesmo, se sentem desamparadas, se sentem revoltadas inclusive. Então, com certeza é uma outra forma de relação, com certeza é um resgate desse humano que a gente está dizendo, que é um humano do olhar no olho, que é um humano do tocar se a pessoa permitir ser tocada, se é isso o que ela quer. Então, assim, eu acho que o projeto Acolher com certeza ele – eu vou falar do resgate, resgate – mas com certeza ele traz isso, eu acho que traz esses conceitos todos que a vêm sendo discutidos a muito tempo, o acolhimento, o que é acolhimento, o que é humanização, ele traz isso. (E5)

A pretende, justamente, alertar para os riscos de resumir o trabalho em saúde ao preenchimento de protocolos, às metas de produtividade e ao conhecimento técnico. O projeto Acolher possibilitou, de algum modo, o estabelecimento de uma interação mais espontânea entre profissional de saúde e o usuário, incluindo o olhar no olho, o tocar e ser tocado, o afetar e ser afetado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ciência, mais do que nunca, faz-se soberana. As pessoas vivem a procurar demonstrações que provem o que é dito, o porquê das coisas. Na contemporaneidade, a postura frente ao inexplicável tem sido, frequentemente, de intolerância, de desprezo. Embora seja possível esclarecer muitos dos fenômenos naturais, é difícil explicar aquilo que nos une enquanto humanidade. Quando não se entende, muitas vezes não se acredita e aí, como fazer para legitimar os valores, a ética, o amor?

Acontece que, em algumas ocasiões, ao invés de nos restringirmos aos protocolos para nos ensinar o como funciona e o que fazer, é necessário considerarmos algumas inclinações sensitivas de respeito ao outro. Para poder fazer melhor, certas vezes, é preciso dar abertura para o afetar-se, para poder, então, importar-se. Como tão bem ilustrado na passagem em que o Pequeno Príncipe encontrou a raposa:

- Que quer dizer cativar?
- É uma coisa muito esquecida - disse a raposa. - Significa "criar laços"...
- Criar laços?
- Exatamente. Tu não és para mim senão um garoto inteiramente igual a cem mil outros garotos. E eu não tenho necessidade de ti. E tu não tens necessidade de mim. Mas, se tu me cativas, nós teremos necessidade um do outro. Serás pra mim o único no mundo. E eu serei para ti a única no mundo... Mas a raposa voltou a sua ideia:
- Minha vida é monótona. E por isso eu me aborreço um pouco. Mas se tu me cativas, minha vida será como que cheia de sol. Conhecerei o barulho de passos que será diferente dos outros. Os outros me fazem entrar debaixo da terra. O teu me chamará para fora como música. E depois, olha! Vês, lá longe, o campo de trigo? Eu não como pão. O trigo para mim é inútil. Os campos de trigo não me lembram coisa alguma. E isso é triste! Mas tu tens cabelo cor de ouro. E então serás maravilhoso quando me tiverdes cativado. O trigo que é dourado fará lembrar-me de ti. E eu amarei o barulho do vento do trigo...
- A raposa então calou-se e considerou muito tempo o príncipe: - Por favor, cativa-me! - disse ela.

- Bem quisera - disse o príncipe - mas eu não tenho tempo. Tenho amigos a descobrir e mundos a conhecer.
 - A gente só conhece bem as coisas que cativou - disse a raposa. - Os homens não tem tempo de conhecer coisa alguma. Compram tudo prontinho nas lojas. Mas como não existem lojas de amigos, os homens não têm mais amigos. Se tu queres uma amiga, cativa-me! Os homens esqueceram a verdade - disse a raposa. - Mas tu não a deves esquecer. Tu te tornas eternamente responsável por aquilo que cativas (Exupéry, 1943).

A raposa explicou para o Pequeno Príncipe que “a gente só conhece bem as coisas que cativou”. Ela sabia que, se fosse cativada pelo Pequeno Príncipe, a cor de ouro do trigo ganharia uma beleza que não seria encontrada em nenhum outro mundo, nem que ela explorasse um monte deles. Os valores são criados a partir das relações que se estabelece com aquilo que está ao nosso entorno. O Pequeno Príncipe, se cativado, cuidaria melhor da raposa do que se fosse instruído por uma porção de técnicas e teorias ensinando-lhe como fazer.

O mundo ganha um significado diferente quando se deixa afetar. Mas isso requer dedicação e, hoje em dia, é difícil encontrar tempo e energia para aquilo que foge das tarefas cotidianas das quais dependemos para mantermos o ritmo da vida. Porque a vida tem-se tornado uma somatória de ações que visam a resolução imediata de problemas. Sai-se fazendo as coisas num automatismo que condiz com a produtividade requerida para manter tudo do jeito que está, nesta forma como estamos organizados socialmente.

Nas práticas de saúde, os protocolos científicos se impuseram de forma a coibir a naturalidade de sermos aquilo que somos: sujeitos formados também por valores e afetos. Este estudo demonstrou que a ciência ainda é legitimada como única via possível de acesso às verdades. Na perspectiva científica, o profissional de saúde e os usuários precisam seguir certas normas e condutas que podem, às vezes, restringir uma espontaneidade necessária para o estabelecimento de laços.

A arte convocada pelo projeto Acolher foi essencial em promover a abertura para novas formas de interagir com o entorno. A partir do seu caráter lúdico, ela autorizou

que os profissionais de saúde escapassem dos protocolos e permitiu que eles se revelassem de outra forma, oferecendo aquilo que tinham de melhor. No caso da reformulação da ambiência, a sala foi investida de símbolos sobre uma outra proposta de acolhimento. No caso das atividades artísticas, as pessoas envolvidas toparam mergulhar nas próprias vivências, acessar as memórias, deixar fluir as emoções, encontrar sentidos compartilhados. A arte pode iluminar os aspectos éticos que devem nortear as práticas de saúde para além da dimensão instrumental, como enfatiza a humanização.

O cuidado depende da comunhão. Os afetos podem provocar comunhão. A arte se realiza no afeto.

Este estudo me ensinou que não é possível produzir cuidado humanizado sem colocar a ética em primeiro plano. E que num mundo em que os valores compartilhados se escondem por trás de um automatismo incorporado pelos sujeitos - seja pela adesão restrita ao protocolo, seja pela pretensão de dar conta das inúmeras tarefas que a sociedade impõe - é necessário trazer a arte à vida. A arte não precisa estar restrita a determinados locais e ocasiões, ela pode (e deve) participar da maneira como o humano interage com o mundo, para impregná-lo de beleza, tal como a cor de ouro dos cabelos do menino que, pelo entrelaçamento entre as sensações desencadeadas, lembranças e recordações suscitadas, revela o sentido da existência.

ANEXO I

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PARA OS FUNCIONÁRIOS DA UBS

Este é um convite para você participar da pesquisa “A construção do acolhimento através da arte no processo ativo de humanização dentro da lógica de trabalho de uma Unidade de Saúde da Família”, que está sendo realizada por Mariana Eri Sato (maiores informações abaixo). Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Esta pesquisa tem como objetivo compreender as relações entre a arte e a humanização das práticas de saúde em um processo de reconstrução de espaços de encontro entre os profissionais e a população atendida em uma Unidade de Saúde da Família. Caso você decida aceitar o convite, permitirá que a pesquisadora observe as atividades artísticas com as quais você estará envolvido(a) realizadas dentro ou fora do serviço. As observações e impressões serão registradas por escrito para posterior análise. Além disso, você será submetido(a) a uma entrevista, com aproximadamente 40 minutos de duração, que será agendada de acordo com sua disponibilidade. A partir de tais procedimentos, a pesquisadora elaborará questões e reflexões a serem apresentadas aos funcionários do serviço envolvidos com as atividades artísticas, a fim de promover adequações no processo de trabalho de maneira que seja possível alcançar maior efetividade das intervenções. A sua participação não prevê qualquer risco ou desconforto. Somente ao final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício ao participante. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será divulgado em nenhum momento. Você ficará com uma cópia deste termo e, em qualquer etapa do estudo, terá acesso à pesquisadora para esclarecimento de eventuais dúvidas. Você não terá despesas pessoais em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Se você tiver qualquer consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde**:

CEP/SMS: rua General Jardim, 36 – 1º andar. Telefone: 3397-2464/Fax:3397-2465.

E-mail: **smscep@gmail.com**

PESQUISADORA : Mariana Eri Sato

CARGO/FUNÇÃO: médica INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº 108309

UNIDADE BASICA DE SAUDE JARDIM BOA VISTA

Endereço: rua Cândido Fontoura, 620. Telefone (11) 3782-8380

Consentimento Livre e Esclarecido:

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, sobre esta pesquisa. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa.

Assinatura do participante da pesquisa: _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA

NOME:

SEXO : M ☐ F ☐ DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO Nº

BAIRRO: CIDADE:

CEP:..... TELEFONE: DDD (.....)

ANEXO II

ROTEIRO DA ENTREVISTA

Aspectos de investigação	Perguntas
1- Relação do profissional com o trabalho.	1- Conte-me sua trajetória profissional até chegar a este serviço; 2- Conte-me o dia a dia do seu trabalho; 3- Você poderia relatar alguma experiência marcante vivida por você neste serviço? 4- Qual a importância do trabalho na sua vida?
2- Significado de “humanização” para os agentes do processo.	1- Para você, o que é humanização? 2- Você acredita que os discursos a favor da humanização afetam o serviço? E o seu trabalho?
3- Significado de “arte” para os agentes do processo.	1. Para você, o que é arte? 2. De que maneira a arte faz parte da sua vida pessoal? 3. De que maneira a arte faz parte do seu trabalho? 4. Na sua opinião, existe alguma relação entre arte e saúde? 5. Na sua opinião, é possível existir alguma relação entre arte e humanização? 6. Na sua opinião, há algum sentido em desenvolver ações de promoção à saúde através da arte no serviço de atenção primária? Explique.

<p>4- Sobre o envolvimento com o projeto Acolher.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Por que você resolveu se envolver com o grupo artístico do projeto Acolher? 2. Conte alguma experiência marcante desenvolvida pelo grupo Acolher. 3. Você acredita que as atividades desenvolvidas pelo grupo contribuíram com a saúde dos usuários? 4. Você acredita que as atividades desenvolvidas pelo grupo contribuíram com a sua saúde? E com o seu trabalho? E com a sua relação com o usuário? 5. Você tem alguma expectativas em relação ao grupo?
<p>5- A arte como recurso possível de levar o outro a experimentar o belo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- Para você, o que é belo? Dê exemplos. 2- De que maneira você experimenta o belo no seu cotidiano? 3- Na sua opinião, o que o belo provoca nas pessoas? 4- Você identifica alguma relação entre o belo e a saúde? 5- Você identifica alguma relação entre arte e beleza? Explique.
<p>6- O lúdico nas praticas de saúde: o papel da fantasia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- Ao vestir o jaleco e assumir seu papel de profissional de saúde, você adota que tipo de postura? 2- A postura assumida por você em seu papel de profissional de saúde te ajuda a cuidar dos outros? 3- A postura assumida por você em seu papel de profissional de saúde te atrapalha no cuidado com os outros? 4- Você já presenciou alguma atividade em que o profissional de saúde utilizou uma caracterização diferente (fantasia) para desempenhar alguma atividade de humanização? 5- Na sua opinião, por que você acha que o profissional de saúde opta por utilizar fantasias no contato com os pacientes durante estas atividades?

REFERÊNCIAS

- Almeida AJM. Design e artesanato: a experiência das bordadeiras de Passira com a moda nacional (dissertação). São Paulo; Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo; 2013.
- Andrade PD. A arte como pedagogia para a liberdade: o exemplo de Schiller. *Existência e Arte*. 2007; 3(3): 1-9.
- Araújo IL. Resenha: Dewey, John. *Arte como experiência*. Martins Fontes; 2010.
- Araújo SMS. Dilthey e a hermenêutica da vida. *Cadernos de Educação*. 2007; 28: 235-54.
- Araújo JL, Paz EPA, Moreira TMM. Hermenêutica e saúde: reflexões sobre o pensamento de Hans-Georg Gadamer. *Rev Esc Enferm*. 2012; 46(1): 200-7.
- Aristóteles. *Ética a Nicômaco*. 2ª ed. São Paulo: Edipro; 2007.
- Ayres JRCM. Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática? *Interface Comun Saúde Educ*. 2000; 6:117-20.
- Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2001; 6(1): 63-72.
- Ayres JRCM. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2004; 9 (3): 583-92.
- Ayres JRCM. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2005; 10(3): 549-60.
- Ayres JRCM. Uma concepção Hermenêutica de saúde. *Revista de Saúde Coletiva*. 2007; 17: 43-62.
- Ayres JRCM. *Sobre o risco: para compreender a epidemiologia*. 3ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2008.
- Bachelard G. *Formação do espírito científico*. Rio de Janeiro: Contraponto; 1996.
- Bajoit G, Franssen A. O trabalho, busca de sentido. *Revista Brasileira de Educação*. 1997; 5(6): 76-95.
- Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10(3): 561-71.
- Betts J. Considerações sobre o que é o humano e o que é humanizar. *Humaniza*. 2003.

Cantale CR. História clínica orientada a problemas. University of Southern California; 2003.

Callegari DC. O uso do branco por médicos. Revista ser médico. 2004; 28. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=150>

Caminha IO. Liberdade pela arte segundo Schiller. Perspectiva filosófica. 2008; 2(28): 105-20.

Ciaco RJ, Simon A. A arquitetura no processo de humanização dos ambientes hospitalares (Dissertação). São Paulo; Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo; 2014.

Constituição da República Federativa do Brasil. Lei número 8080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

Danto A. Narratividade histórica da arte sub specie aeternitatis ou a arte sob o olhar do filósofo. Revista *Ars*. ECA-USP; 2003.

Danto A. O mundo da arte. *Artefilosofia*. 2006; 1:13-25.

Dastur F. Esthetique et hermeneutique. La critique de la conscience esthétique chez Gadamer. *Phénoménologie et esthétique*. Paris: Encre Marine; 1998.

Denzin NK, Lincoln YS. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks, Sage; 1994.

Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciênc. saúde coletiva*. 2004; 9 (1): 7-14.

Dewey J. Experience and Nature. New York: Dover Publications; 1958.

Dewey J. Experiência e educação. São Paulo: Nacional; 1971.

Dewey J. Arte como experiência. In; Os Pensadores. São Paulo: Abril SA Cultural; 1974.

Dewey J. Arte como experiência. 1ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2010.

Dickie G. What is art? An institutional analysis. Art and the Aesthetic: An Institutional Analysis. New York: Cornell University Press. 1974; 19-52.

Domingues TAM, Chaves EC. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39:580-8.

Dunn JJ et al. Patient and house officer attitudes on physician attire and etiquette. *JAMA*. 1987; 257(1):65-8.

Evelyn S. A produção da vida: estudo do papel e lugar do trabalho na vida contemporânea (tese). Faculdade de Filosofia, letras e ciências humanas da USP. São Paulo; 1998.

Exupéry AS. O Pequeno Príncipe. Agir; 1943.

Ferreira ABH. Novo Dicionário Aurélio. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1995.

Fornari A. Entre Rorty e Gadamer: alternativa de la hermenêutica y educación en el sentido crítico da razón. Paidéia. 2001;11(20): 5-21.

Freitas, V. A subjetividade em Kant: da apreciação da beleza ao gênio artístico. Veritas. 8(2): 253-76.

Frigotto G. Trabalho e conhecimento, consciência e a educação do trabalhador: impasses teóricos e práticos. São Paulo: Cortez. 1995; 13-26.

Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saude Publica. 2008; 24:17-27.

Gadamer HG. The enigma of health: the art of healing in a scientific age. Stanford University Press; 1996.

Gadamer HG. Verdade e Método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. 3ª ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2008.

Gallian DMC. A (re) humanização da medicina. Psiquiatria na Prática Médica. 2000; 33: 5-8.

Gjerdingen DK, Simpson DE, Titus SL. Patients' and physicians attitudes regarding the physician's professional appearance. Arch. Intern. Med. 1987; 147(7): 1209-12.

Gomes R, Mendonça EA. A representação e a experiência da doença; princípios para a pesquisa qualitativa em saúde. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002; 109-32.

Gooden BR et al. Hospitalised patient's views on doctors and white coats. Med. J. Aust. 2001; 175(4): 219-22.

Graciano JEC. O conceito de valor na ética de John Dewey (dissertação). Belo Horizonte; Faculdade Jesuíta de Filosofia e Teologia; 2012.

Grondin J. Introducción a Gadamer. Herder Editorial; 2003.

Guba EG, Lincoln YS. Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. The Sage Handbook of Qualitative Research: 3ª ed. London: Sage; 2005; 191-215.

Guillemin M, Gillan L. Ethics, Reflexivity and "Ethically Important Moments" in Research. Qualitative Inquiry. 2004; 10(2).

- Habermas J. O discurso filosófico da modernidade. Lisboa : Dom Quixote ; 1990.
- Haguette TMF. Metodologias qualitativas na Sociologia. 5^a ed. Petrópolis: Editora Vozes;1997.
- Hermman N. Ética e estética: a relação quase esquecida. 1^a ed. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2005.
- Japiassú H, Marcondes D. Dicionário básico de filosofia. 3^a ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 2001.
- Junior AFS. Arte e filosofia: a perspectiva da estética dialética e hermenêutica como ensino e pesquisa em filosofia. Cad. Pesq., São Luís. 2001; 8(2): 64-72.
- Kazory A. Physicians, their appearance, and the white coat. Am. J. Med. 2008; 9: 825-8.
- Kleinman A. The illness narratives. Suffering, healing & the human condition. New York: Basic Book; 1998.
- Kvale S. The social construction of validity. Qualitative Inquiry; 1995.
- Lawn C. Compreender Gadamer. 2^a ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2006.
- Leão JO, Martins JS. Experiência estética e filosofia: reflexões a partir de Van Gogh e Heidegger. Controvérsia. 2010; 6(1): 16-25.
- Lefebvre H. Sociologia de Marx. Rio de Janeiro/ São Paulo: Forense; 1966.
- Lima ECL. A percepção após a interpretação na filosofia da arte de Danto. Artefilosofia.2008; 5:96-107.
- Loh W, NG VV, Holton, J. Bacterial flora on the white coats of medical students. J. Hosp. Infect. 2000; 41(1): 65-8.
- Lukács G. História e consciência de classe. Porto: Publicações Escorpião; 1974.
- McWhinney IR, Freeman T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. Artmed. 2010; 151-204.
- Menahem S, Shvartzman P. Is our appearance important to our patients? Fam Pract. 1998; 15(5): 391-7.
- Mendes F. Três características da filosofia pragmatista e suas consequências para os estudos da comunicação. Comunicologia. Revista de Comunicação da Universidade Católica de Brasília. 2012; 156-77.
- Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 1994; 18: 9-29.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo: Hucitec/ Abrasco; 1996.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

Ministério da Saúde. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde; 1995.

Ministério da Saúde. SUS Princípios e Conquistas; 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf

Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar; 2001.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização; 2004. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Cartilha%20da%20PNH.pdf>

Ministério da Saúde. Ambiência. Brasília; 2010.

Ministério da Saúde. Fiocruz. Available from: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/introducao.pdf>

Morin E, Tonelli MJ, Pliopas ALV. O trabalho e seus sentidos. In Anais do XXVII Encontro da Associação nacional de pós-graduação e pesquisa em administração. Porto Alegre: AMPAD.

Neinstein LS, Stewart D, Gordon N. Effect of physician dress style on patient-physician relationship. J Adolesc Health Care. 1985; 6(6): 456-9.

Oliveira B. A humanização na assistência à saúde. Revista Latino - Americana de Enfermagem. 2006; 277-84.

Oliveira SR, Piccinini VC, Carolina V. Validade e reflexividade na pesquisa qualitativa. Cad. EBAPE.BR. 2009; 7(1):88-98.

Oliveira SR, Piccinini VC, Fontoura DS, Schweig C. Buscando o sentido do trabalho. In Anais do XXVIII Encontro da Associação nacional de pós-graduação e pesquisa em administração. Porto Alegre: AMPAD.

Pasche, DF, Passos E, Hennington EA. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública . Ciênc. saúde coletiva. 2011; 16 (11): 4541-8.

Patton MQ. Qualitative research & evaluation methods. Thousand Oaks. USA: Sage Publications; 2002.

Peixoto M. O uso da tecnologia no processo diagnóstico-terapêutico: ótica do enfermeiro e do usuário. Revista Escola de Enfermagem USP. 1994; 53-62.

Pereira SS. Incidência da Síndrome de Burnout em técnicos e auxiliares de enfermagem e sua associação com o estresse precoce e estratégias de enfrentamento (dissertação). Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2013.

Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health service research. *British Medical Journal* 1995; 311: 42-45.

Puccini PT, Cecílio LCO. A humanização dos serviços e o direito à saúde. *Caderno Saúde Pública*. 2004; 20(5):1342-53.

Ramme N. É possível definir “arte”? *Analytica*. 2009. 13(1): 197-212.

Routhieaux RL, Tansik DA. The benefits of music in hospital waiting rooms. *Healthcare Supervisor*. 1997; 16 (2): 31-40.

Ruy MT. Conceito de jogos de linguagem nas investigações filosóficas de Wittgenstein. *Filosofia – Universidade Estadual de Londrina*. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/sepech/sepech08/arqtxt/resumos-anais/MateusCRuy.pdf>

Schiller F. Cartas sobre a educação estética da humanidade. São Paulo: E.P.U; 1991.

Schraiber LB. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. *Revista de. Saúde Pública*. 1995; 29(1):63-74.

Schraiber L. Programa e ações na unidade básica. 2 ed. São Paulo: Saúde do adulto; 2000.

Schraiber LB. Quando o 'êxito técnico' se recobre de 'sucesso prático': o sujeito e os valores no agir profissional em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16 (7): 3041-2.

Sertek P. Responsabilidade social e competência interpessoal. 20^a ed. Curitiba: Editora IBPEX; 2006.

Silva AX. A reforma sanitária brasileira. Maranhão: Jornada Internacional de Políticas Públicas; 2011.

Silva CAF. Trabalho e Quimeras: dilema vivido pelo jovem operário (dissertação). São Paulo; Programa de Sociologia no Departamento de Sociologia da FFLCH-USP. 2003.

Silva GGSS. Um momento dedicado à espera e à promoção da saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*; 2013b; 1000-13.

Stuckey HL, Nobel J. The connection between art, healing and public health: a review of current literature. *Am J Public Health*. 2010; 100(2): 254-63.

Teixeira RR. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R MR, editor. ABRASCO; Rio de Janeiro: Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde; 2003; 49-61.

Teixeira RR. Humanização e atenção primária à saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2005; 10 (3): 585-97.

Toledo LCM. Humanização do edifício hospitalar – tema em aberto. O Lugar do Projeto. Rio de Janeiro: Contra Capa; 2007.

Tolfo SR, Piccinini V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. Psicologia & Sociedade. 2007; 19(1):38-46.

Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Rev. Psiqu. Clín. 2007; 34(5): 223-33.

Trindade LL, Lautert L, Beck CLC. Coping mechanisms used by non burned out and burned out workers in the family health strategy. Rev. Latino-am Enfermagem. 2009; 17(5): 607-12.

Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Revista Saúde Pública. 2005; 39(3): 507-14.

Ulrich, R.S. How design impacts wellness? Healthcare Forum Journal. 1992; 35(5) 20-5.

Vázquez AS. Filosofia da práxis. Rio de Janeiro: Paz e Terra;1990.

Watson DAR. What do australian junior doctors think of white coats? Med Educ. 2002; 36(2):1209-13.

Weitz M. The role of theory in aesthetics. The Journal of Aesthetics and Art Criticism. 1956; 15(1):27-35.

World Health Organization. Primary Health Care. Gêneva. 1978. Disponível em: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf