



## ENTRE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL: ESTRATÉGIAS PARA FISSURAR O “CASULO DO HUMANO” NA FORMAÇÃO MÉDICA

Matheus Magno dos Santos Fim<sup>1</sup>

Janaina da Silva Costa<sup>2</sup>

Janaína Mariano César<sup>3</sup>

Luziane de Assis Ruela Siqueira<sup>4</sup>

**Resumo** Este artigo trata de um relato de experiência do encontro entre a formação em um curso de medicina e a política de assistência social, com foco na população de rua. Como parte do processo formativo no referido curso, a partir da encomenda da humanização da e na formação, foram produzidas visitas ao equipamento socioassistencial. Das narrativas do encontro entre estudantes, professor, psicóloga e acolhidas(os) da instituição de acolhimento, foram colhidas reflexões que produziram fissuras no “casulo do humano”, pautado na formação médica. Por meio do compartilhamento de diários reflexivos e em consonância com o pensamento de Ailton Krenak, colocamos em análise essas fissuras, na aposta na produção de “paraquedas coloridos” que repensem a formação, o humano e a experiência, produzindo pistas para uma ética formativa que possa ampliar olhares e “adiar o fim do mundo”.

**Palavras-chave:** Formação; Saúde; Assistência Social; Política Pública; Experiência.

## ENTRE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL: ESTRATEGIAS PARA ROMPER EL “CAPULLO DE LO HUMANO” EN LA FORMACIÓN MÉDICA

**Resumen:** Este artículo es un relato de experiencia del encuentro entre la formación en una carrera de medicina y la política de asistencia social, con foco en la población sin hogar. Como parte del proceso de formación en el citado curso, a partir de la solicitud de humanización de/en formación, se realizaron visitas al servicio de asistencia social. De los relatos del encuentro entre estudiantes, docente, psicólogo y acogidos en la institución sede, se recogieron reflexiones que produjeron fisuras en el “capullo de lo humano”, a partir de la formación médica. Compartiendo diarios reflexivos y en línea con el pensamiento de Ailton Krenak, analizamos estas fisuras, centrándonos en la producción de “paracaídas coloridos” que repensan el entrenamiento, lo humano y la experiencia, produciendo pistas para una ética del entrenamiento que pueda ampliar las miradas y “posponer el fin del mundo”.

**Palabras clave:** Formación; Salud; Asistencia Social; Política Pública; Experiencia.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Espírito Santo, Avenida Fernando Ferrari, nº 514, Goiabeiras, Vitória/ES, magno\_fim@hotmail.com.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Espírito Santo, Avenida Fernando Ferrari, nº 514, Goiabeiras, Vitória/ES, janacosta.mp@gmail.com.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Espírito Santo, Avenida Fernando Ferrari, nº 514, Goiabeiras, Vitória/ES, jhanainacesar@gmail.com.

<sup>4</sup> Universidade Federal do Espírito Santo, Avenida Fernando Ferrari, nº 514, Goiabeiras, Vitória/ES, luzianesiq@gmail.com

## Introdução

O presente artigo é um relato de experiência com o objetivo de compartilhar a construção e efeitos de uma estratégia de formação-intervenção com estudantes de um curso de medicina, localizada na articulação entre a formação médica e as políticas públicas de saúde e assistência social em um município da Região Metropolitana da Grande Vitória, no estado do Espírito Santo. A estratégia foi construída no estágio em “Humanidades médicas”, componente curricular obrigatório do referido curso em uma faculdade privada que, no contexto desse relato, foi realizado em Unidade Básica de Saúde (UBS) e consistiu na visita a um Serviço de Acolhimento Institucional (SAI) para a população de rua.

A direção do estágio se deu na construção de dispositivos que, de modo formativo, pudessem fissurar o ‘casulo do humano’, como propõe Ailton Krenak (2019), convidando estudantes de medicina ao encontro com o território onde se situa a UBS, através de caminhadas pelo bairro, visitas domiciliares a usuárias(os) e a outros serviços, além da produção de “diários reflexivos”, como exercício de escrita não normativo e não institucionalizado, incentivador do acesso à uma experiência sensível de afetabilidade (HECKERT, 2007). A utilização dos diários foi consentida a partir da assinatura do TCLE (Parecer CEP nº 6.431.872).

A análise da estratégia formativa foi realizada a partir das escritas compartilhadas pela psicóloga trabalhadora do serviço do SAI, do professor-psicólogo e dos diários de estudantes, do curso de medicina, que participaram da visita.

Buscamos, nesta escrita, narrar a tecitura de um bom encontro, daqueles que nos potencializam e permitem a criação de mundos outros, que emergem nas intersecções da vida. O exercício de compor este artigo partiu da aposta de um trabalho em comum entre trabalhadora e trabalhador vizinhos, próximos geograficamente e em suas práticas de trabalho, porém habitando as distâncias que são efeito das segmentações que a maquinaria estatal produz (DELEUZE; GUATTARI, 1996), gerando separações entre os campos da saúde e da assistência

social e os diferentes saberes, como da medicina, da educação, do serviço social e da psicologia.

Desse modo, afirmamos a escrita deste artigo como um exercício de transversalização e de aposta naquilo que escapa às categorias e divisões, ampliando os graus de comunicação. Nesse sentido, o conceito de transversalidade, conforme inspiração guattariana, materializa-se em dispositivos “que permitem a circulação menos restritiva da palavra e de corpos, abrindo as relações para múltiplas conexões potencializadoras da transformação da realidade dos grupos e das subjetividades” (ROSSI; PASSOS, 2014, p. 164-165).

Assim, para seguirmos na aposta dessa escrita compartilhada, são apresentadas duas perspectivas diferentes: uma, a partir do ponto de vista do professor-psicólogo, responsável pelo estágio obrigatório em “Humanidades médicas”, seguida da perspectiva da psicóloga trabalhadora do SAI, que é quem recebe as(os) estudantes e o professor, no contexto das visitas. Posteriormente, são pautadas as discussões nascidas do encontro entre a população acolhida no abrigo e estudantes, que operaram como possibilidade de problematização em relação ao lugar da humanização na formação médica.

### **Do lado de cá da formação: pensando a construção de um estágio em humanização na formação médica**

Um dos pontos de começo desse encontro se deu a partir da trajetória de trabalho do professor-psicólogo do curso de medicina, realizada em equipamentos da política pública de assistência social e marcada pelo contato com questões que atravessam as políticas de acolhimento e a população em situação de rua. Posteriormente, houve a oportunidade de ingresso na docência, a partir da encomenda de construção de um estágio para o 5º e 6º períodos, inserida de modo muito recente na grade curricular do curso de medicina naquela faculdade, atendendo às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) publicadas em 2014 (BRASIL, 2014).

É importante ressaltar que, a partir do texto da referida DCN, a direção da formação da(o) graduada(o) em medicina deve ser de caráter humanista, crítica,

reflexiva e ética, “tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença” (BRASIL, 2014, p. 1). Nesse sentido, os conteúdos fundamentais devem contemplar “conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos” (BRASIL, 2014, p. 5), assim como “a educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena” (BRASIL, 2014, p. 5). Além disso, a estrutura do curso também deve criar oportunidades de aprendizagem, “tendo as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal na formação de profissional com perfil generalista” (BRASIL, 2014, p. 12).

Com a Análise Institucional, podemos pensar a “encomenda” como o pedido oficial de uma intervenção, feito pela direção de um grupo, setor ou organização, deflagradora do processo de intervenção (ROSSI; PASSOS, 2014). Desse modo, a encomenda dirigida era de “humanizar a/o estudante de medicina” e as atividades do estágio teoricamente iriam possibilitar “alcançar” esse objetivo. Entretanto, ao colocarmos em análise a encomenda direcionada ao professor-psicólogo, é possível questionar: o que chamamos de humanização? De que se trata a tarefa de humanizar as(os) sujeitas(os)? Como se constrói uma formação “humanizadora”?

Tais perguntas nos fazem retomar as discussões em torno da Política Nacional de Humanização (PNH), no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008). No percurso histórico de constituição dessa política, encontramos a problematização da noção de humanização, que é constantemente evocada nas áreas da saúde, apresentando os seus sentidos associados a um ato voluntário, assistencialista ou às questões administrativas. Tal uso corriqueiro da humanização se associa a uma ideia naturalizada de cuidado, na qual os profissionais de saúde, dotados de um saber, cuidam das pessoas supostamente necessitadas, sendo o cuidado humanizado um “bom cuidado” a ser feito e pautado em um ideal de “bom humano” a ser alcançado. Nessa direção, Benevides e Passos (2005) apontam que a humanização tem operado como um conceito-sintoma, que evidencia o perigo de reprodução de modos de relação já naturalizados, e que não nos auxiliam a transformar efetivamente as nossas vidas.

Com Ailton Krenak (2019), aprofundamos a gravidade sintomática da noção de humanização, a partir da afirmação de que esta reside no coração do Antropoceno, estando na origem do desastre socioambiental da nossa Era. Em *Ideias para adiar o fim do mundo* (KRENAK, 2019), nos encontramos com os questionamentos: “Como é que, ao longo dos últimos 2 mil ou 3 mil anos, nós construímos a ideia de humanidade? Será que ela não está na base de muitas das escolhas erradas que fizemos, justificando o uso da violência?” (KRENAK, 2019, p. 12). Nesse sentido, o autor se refere à premissa que apoiou brancos europeus em processos violentos e dominadores de colonização; a da existência de uma humanidade “esclarecida” e, por isso, civilizada, que teria melhor jeito de viver e pensar, imposto aos povos “obscurecidos” com os quais se encontrava. Se dimensionamos os efeitos desses processos históricos nas feridas produzidas na Terra e nos seres vivos, na devastação, na miséria e nas desigualdades várias, é possível nos perguntarmos, afinal, que humanidade somos e que humanidade pensamos ser. Também é possível questionar: “Porque insistimos tanto e durante tanto tempo em participar desse clube [da humanidade], que na maioria das vezes só limita a nossa capacidade de invenção, criação, existência e liberdade?” (KRENAK, 2019, p. 13).

A humanização, portanto, como conceito-sintoma, é um discurso repleto de gravidade e perigo. Quando acompanhamos essa ideia como mote de novidade nas DCNs dos cursos de medicina, e mais especificamente na relação aqui compartilhada com o estágio em “Humanidades médicas”, é importante questionarmos se os desafios vividos nos processos formativos, na experiência do cuidado, na constituição dos saberes e da própria ciência hegemônica apontam realmente para a “falta” e a necessidade de mais humanidade ou para excessiva e naturalizada produção de humanidade, essa que pensamos ser. Nesse sentido, somos convocados a, antes de humanizar, lidar com o desconforto da queda em nossa experiência neste mundo, essa sensação de despencamento, de que algo “vai mal” e, assim, “aproveitar toda a nossa capacidade crítica e criativa para construir paraquedas coloridos” (KRENAK, 2019, p. 30).

A partir da crítica ao conceito-sintoma como modo que colonizou a ideia de humanização, Benevides e Passos (2005) apontam não exatamente para o abandono dessa noção, mas para a sua torção estratégica, que representa também um desafio conceitual e metodológico, de trabalhar a humanização como um conceito-experiência, visando a força necessária para um processo de mudança que possa responder aos anseios de usuários(as) e trabalhadores(as). Nessa torção, humanizar, como propõe a PNH (BRASIL, 2008), implicaria um processo de transformação das relações entre trabalhadores(as), usuários(as) e gestores(as), produzindo um desafio metodológico de gerar estratégias de interferência nas práticas instituídas no sistema de saúde, assim como nos processos de formação.

Assim, buscamos pensar estrategicamente o processo formativo no curso de medicina, que implica a humanização como destino. Pensamos a formação na aliança com o patrimônio freiriano (FREIRE, 1996; 2017) como processo mais complexo e vivo que a transmissão de conteúdo, a moldagem para um mercado de trabalho ou a redução à sua dimensão técnico-instrumental. Nessa direção, a formação é plano de constituição do que somos junto com os outros, é possibilidade de apropriação e intervenção na formação do que somos em nosso tempo, implicando um trabalho também de desmontagem em relação aos muitos condicionamentos naturalizados em nossas relações e práticas. Não à toa que bell hooks, pesquisadora e professora negra, também leitora de Paulo Freire, ao celebrar uma educação afeita às transgressões, convida-nos à abertura “para conhecer o que está além das fronteiras do aceitável, para pensar e repensar, para criar novas visões (...). É esse movimento que transforma a educação na prática da liberdade” (HOOKS, 2013, p. 24).

A liberdade como prática, como exercício cotidiano na educação, aproxima-se, para nós, da construção desses paraquedas coloridos a que alude Ailton Krenak: “De que lugar se projetam os paraquedas? Do lugar onde são possíveis as visões e o sonho” (2019, p. 65). Lá onde “o casulo do humano implode, se abrindo para outras visões da vida não limitada” (2019, p. 66). Tanto Krenak quanto bell hooks compartilham visões amplas a partir de experiências situadas: a partir de uma

tradição xamânica de iniciação para o sonhar e de práticas pedagógicas que entrelaçam pedagogias anticolonialistas, críticas e feministas. Para nós, também de modo situado, a visão que compartilham encoraja a invenção de paraquedas coloridos (KRENAK, 2019) diversos, para abrir brechas e desestabilizar o modo naturalizado de humanidade como padrão de existência e dos processos formativos como modo para construir esse padrão.

Nesse exercício ético, buscamos na experiência formativa com estudantes de medicina exercitar a formação como experiência de abertura ao encontro da diferença e a outros saberes transversais ao campo da saúde. Tratava-se de construir uma prática de “cuidado ampliado”, cuja proposta envolve a desacomodação de um corpo hegemônico, asséptico e dessensibilizado para a complexidade do cotidiano. De outro modo, ampliar, então, os graus de atenção, presença e disponibilidade às afetações que atravessam os encontros que o trabalho em saúde proporciona. O cuidado, como prática, é um desses lugares de onde projetamos um paraquedas para ampliar a visão. Para isso, não nos ajuda uma perspectiva de cuidado reduzida à técnica ou que pressupõe que haja um sujeito que cuida e outro sujeito que é objeto do cuidado, relação que, no mais das vezes, reproduz hierarquias e sujeições (BELLACASA, 2012). Nosso paraquedas nos leva ao exercício de abertura para se afetar pela diferença produzida no encontro com o outro e de questionarmos as verdades instituídas que guiam as nossas intervenções.

Assim, na estratégia formativa-interventiva construída, realizamos a leitura crítica dos encaminhamentos direcionados para a psicologia, a visitas domiciliares, a acolhimentos e a um exercício de escrita de prontuários que não se resumisse à descrição de sintomas. Além disso, os primeiros dias do estágio eram marcados por uma caminhada pelo bairro, possibilitando que as(os) estudantes entrassem em contato com o território atendido pela UBS.

Na caminhada a pé e em grupo, não buscamos apenas conhecer aquele espaço geográfico, mas vivenciamos os espaços onde nossos pés tocavam, como exercício de presença, de questionamento e de escancaramento de outras

realidades, existente a poucos quilômetros da faculdade na qual as(os) estudantes frequentavam, mas que sua maioria não conhecia. Um exercício que parece simples, mas que de onde se projeta outro paraquedas: a possibilidade de romper com um padrão de locomoção, com os medos da cidade, de poder sentir a temperatura, suar o corpo e contaminá-lo de dia. Essa também era uma estratégia de abrir o ‘casulo do humano’ em nós e de “produzir outros corpos, outros afetos, sonhar outros sonhos para sermos acolhidos por esse mundo e nele podermos habitar” (KRENAK, 2020, p. 47).

Nessa caminhada surgiu, por uma demanda de um grupo de estudantes, a ideia de visitar o SAI para a população de rua que existia no bairro. Na esteira da Análise Institucional podemos compreender que, diferente da encomenda como solicitação formal de uma organização, as demandas produzidas com as(os) estudantes correspondem às solicitações, provocações e desejos que emergem do encontro com o próprio grupo, podendo estar relacionadas com a encomenda ou sofrer mudanças no decorrer do processo de intervenção (ROSSI; PASSOS, 2014). Desse modo, o pedido das(os) estudantes, provocados pelo encontro com o território, nos fez experimentar uma visita que, dado os efeitos imediatos e registrados nos diários reflexivos, tornou-se parte da prática do estágio, sendo realizada por todas as turmas que passaram desde então por aquela UBS.

Durante as visitas, fomos recebidos pela psicóloga do serviço, que compartilhou a escrita deste artigo e os efeitos desse encontro, nos convocando à tarefa de “desmistificar” as nossas concepções sobre a população de rua e intervindo naquelas sobre a humanização. Seguimos agora nessa outra perspectiva, quando as portas daquele abrigo foram abertas para estudantes e professor.

### **Do lado de cá da assistência: produzindo fissuras no casulo do humano**

Seguindo os protocolos dos serviços socioassistenciais, antes da realização das visitas, era necessário pedir autorização à Secretaria Municipal de Assistência Social e à coordenação do SAI. Contudo, quem estava acolhida(o) no serviço não deveria também autorizar a visita? Afinal, o serviço tem a característica de residência (BRASIL, 2014) e, nesse sentido, é o local de moradia daquelas(es) que

o utilizam. Entendemos que não se deve abrir as portas de (suas/nossas) casas sem a autorização daquelas e daqueles que nelas residem e, por esse motivo, afirmamos a importância de pedir licença às acolhidas e acolhidos, que permitiram a realização das visitas.

O trabalho no SAI para a população adulta em situação de rua produz constantemente atravessamentos, por uma série de afetações e diversas produções subjetivas. Essa afirmação parte do conceito de subjetividade proposto por Guattari (1992), que a coloca como plural, polifônica e considerada sob o ângulo da sua produção no coletivo. Quando o autor apresenta a experiência vivida com as(os) acolhidas(os) na clínica La Borde, nos provoca a pensar na construção de outros modos de subjetivação, que podemos observar proximidade com a experiência compartilhada nesse artigo, se considerarmos as diferentes realidades das(os) estudantes de medicina em relação à população adulta em situação de rua. Nesse sentido, a direção da aproximação desenvolvida nas visitas foi organizada na aposta de desencadear uma dobra, que não apenas modificasse a percepção e olhar imediatos de estudantes, mas lhes abrisse novos campos de produções subjetivas.

As visitas se iniciavam com a apresentação da estrutura física, momento em que era possível iniciar uma discussão a partir do cotidiano daquele serviço, evidenciando aspectos como a organização do espaço e as atividades ali realizadas, o fato da maior quantidade de vagas masculinas do que femininas e da metade das vagas estarem no segundo andar, sem acessibilidade. Tal introdução produzia surpresas e levantava perguntas, que se abriam em momento posterior de conversa com as(os) estudantes e em algumas histórias ouvidas compartilhadas durante os diversos atendimentos psicossociais realizados às(aos) acolhidas(os).

É importante ressaltar que essas histórias não eram compartilhadas visando produzir uma 'escuta surda', definida pela pesquisadora Ana Herckert (2007) como uma prática protocolar, que reduz o outro a um objeto a ser interpretado, produzindo culpabilização e tutela. Pelo contrário, no exercício de uma escuta praticada como abertura à singularidade, podemos compartilhar os momentos em que as(os)

acolhidas(os) conseguem traçar o caminho que as(os) levaram à situação de rua, a fim de produzir outras percepções.

*Depois que a minha mãe morreu, eu não tive mais casa. Eu só tive casa quando ela era viva. Meu pai não gostava de mim, nem meus irmãos, por causa da bebida, né? Mas minha mãe me aceitava, mesmo quando eu bebia. Ela morreu e eu fui pra rua, pra onde mais eu ia? (P.J., 67 anos).*

*Eu já bebia um pouco, mas depois que eu descobri que a minha mulher tava me traindo, aí não dava mais né? Saí de casa e fui pra rua. Na rua, bebi mais e acabei assim (J.C., 53 anos).*

*Minha vizinha tinha me avisado: sua mulher tá te traindo. Eu não acreditei, mas um dia eu tava voltando do trabalho e vi ela sentada no banco da praça com o 'Ricardão'. Fui embora, né? Aí ela me levou pra falar com o juiz, porque o juiz queria que eu desse pensão pros meninos. Eu disse assim: 'seu juiz, se o Ricardão quer ficar com ela, que ele também dê de comer pros filhos dela. Eu não vou dar um tostão'. O juiz falou assim: 'vou descontar do seu salário', porque eu tinha um emprego bom, na época (1987, aproximadamente), numa grande empresa. Aí eu falei assim 'pois o senhor pode colocar o que o senhor quiser, que amanhã eu vou levar minha carteira pra dar baixa, porque eu não vou dar nenhum dinheiro'. E fui pra rua e tô na rua até hoje (L.C., 67 anos).*

Essas histórias foram compartilhadas com as(os) estudantes na direção de contingenciar visões naturalizadas sobre pessoas em situação de rua. Nas partilhas realizadas pelas(os) acolhidas(os) fica explícito que, embora haja uma relação prévia com substâncias psicoativas, outras circunstâncias, como eventos catalisadores, atravessam o encontro e a culminância da ida para as ruas. Há conflitos com a família, precariedades e desigualdades sociais, raciais e de gênero que constituem a complexidade das vidas.

Com essas histórias, visibiliza-se a perda da referência feminina na vida desses homens, seja na figura da mãe ou na figura da esposa. Tal processo indica também efeitos constituintes de uma sociedade patriarcal - ou do sexismo institucionalizado - como uma estrutura de poder que se constitui em práticas que garantem ao homem o poder da liberdade e da escolha. Com ele e através dele, fomos condicionadas(os) à noção sexista do que uma mulher deveria ser e fazer, sendo que essas mulheres que os abandonaram são normatizadas no papel de mulheres-mães (GRISCI, 1995).

Em relação às mulheres em situação de rua e ao baixo número de vagas no serviço de acolhimento, tal dado foi disparador da discussão sobre as diversas

estratégias de sobrevivência para reduzir ou minimizar as situações de violência sofridas por elas nas ruas. Dentre essas situações, há a vinculação a um companheiro, também em situação de rua, em uma relação marcada por diversas violências - sofridas e cometidas – e que, ainda que exista alguma proteção temporária, por vezes, forma parte das complexas razões que impedem a sua acolhida.

Durante as visitas formativas-interventivas, percebemos que as afetações são muitas enquanto compartilhamos essas questões que atravessam as vivências no SAI, seja nos olhares, nas perguntas e no movimento do corpo. Tais afetações dizem do exercício de uma escuta que perturba os modos de vida instituídos (HECKERT, 2007), de modo que há um deslocamento que, aos poucos, se produz na ideia inicial de quem são as pessoas em situação de rua, os motivos de se manterem nessa condição e como funcionam as políticas socioassistenciais para a população de rua. Dentre as questões surgidas, perguntam, *“Como fazem para saírem do abrigo?”* *“Eles conseguem emprego?”* *“É oferecido algum benefício do governo?”*.

No breve contato com as(os) acolhidas(os), observam que grande parte já não se encontra em idade laboral, e os que ainda estão “nessa idade” possuem outros modos de subjetivação avessos à experiência normativa hegemônica do ser produtivo. Como exemplo, compartilhamos o caso de um acolhido que, na sua certidão de nascimento, no campo filiação, há a informação de “pais ignorados”. Em atendimento, durante muito tempo, essa situação surgiu como catalisadora de um sentimento de não pertencimento, de não merecimento e de abandono, expresso na fala: *“Eles escolheram não me registrar... será que eu não merecia nem isso? Nem ter um nome na minha certidão?”* (A.E.R, 63 anos).

O contato com essas vidas produz fissuras nas narrativas meritocráticas que fazem parte do senso comum e, por vezes, apresentadas pelas(os) estudantes, como a ideia de que basta querer buscar “sair dessa vida” e buscar alguma qualificação profissional que será possível se inserir no “mercado de trabalho”. Podemos pensar que essas fissuras são aquelas que apontávamos em relação ao

“casulo do humano”, um certo modo de se pensar e pensar os outros usando uma mesma régua, que homogeneíza e normaliza de tal forma que a complexidade da vida passa a ser um defeito. As(os) sujeitas(os) não enquadradas(os) nesses ideais passam a não ser consideradas(os) “verdadeiros” humanos, ou o são como “quase-humanos”. Os quase-humanos, como aponta Krenak (2019, p. 70) “são milhares de pessoas que insistem em ficar fora dessa dança civilizada, da técnica, do controle do planeta. E por dançar uma coreografia estranha são tirados de cena, por epidemias, pobreza, fome, violência dirigida”. O encontro das(os) estudantes com as(os) acolhidas(os), marcado por experiências e aspectos sociais, raciais e de gênero tão diversos, produz um abalo nessa ideia abstrata de unidade que incide sobre o “humano que pensamos ser”.

É importante apontar que o encontro entre estudantes e acolhidas(os) não se deu apenas pelas histórias narradas nos momentos de conversa, mas também foi possível aproximação maior através de uma atividade de contato. A construção desse momento veio a pedido da coordenação do abrigo, que solicitou ao professor uma “contrapartida” e, como pensado pelas(os) estudantes, foi proposto o acompanhamento da pressão arterial de acolhidas(os), sendo possível fazer um acompanhamento e sinalizar aquelas(es) que precisam rever a medicação ou iniciar cuidados. A aferição, além de contribuir para o acompanhamento do risco cardiovascular das(os) acolhidas(os) cadastradas(os) na UBS onde o estágio é realizado, possibilitou aproximação e quebra de barreiras entre estudantes e acolhidas(os), abrindo uma oportunidade de toque, conversas, risadas e de partilha de histórias.

Ao final dos encontros, ficou a percepção de que o trabalho com população adulta em situação de rua é complexo e nos convoca a atenção de que “é pela via do afeto que os processos inventivos se dão no plano laboral e possibilitam um devir-criador de novas possibilidades de trabalho” (TAVARES et al., 2018, p. 57). Através dessa afetação, podemos perceber que há muito mais por detrás daquela “meiota de cachaça”, por baixo daquela “cama de papelão” ou escondido dentro do “cachimbo”.

Em diálogo com o convite de Larrosa (2014) de cultivar a arte do encontro, na dimensão da experiência como algo que nos tomba e transforma, é preciso ter *olhos de ver*, ou seja, de exercitar olhares sensíveis, construídos por uma educação do olhar para uma atenção à multiplicidade da realidade (ZANELLA, 2020). Daí a aposta no convite feito pela psicóloga ao final de cada visita, para que as(os) estudantes seguissem no exercício de *“desmistificar a ideia que foi construída sobre população em situação de rua”*.

Nesse sentido, ampliamos a ideia de “desmistificar” com a contribuição de Michel Foucault acerca do papel do “intelectual” contemporâneo, que não se propõe somente a falar sobre os acontecimentos ao seu redor, mas os atravessa a fim de produzir um diagnóstico do presente (ARTIÈRES, 2008). Dessa forma, o convite à desmistificação do humano se torna um compromisso com a formação, que vai além do diagnóstico que se aprende no curso de medicina, mas que se faz a partir de um corpo sensível e disponível aos encontros com a diferença e os deslocamentos que produzem.

Diagnosticar o presente, se afetar e reposicionar surgem como parte de um exercício de fissurar o “casulo do humano”, desfocar uma ideia de humanidade limitada e sintomática. Esse tipo de fissura, como a abertura de um paraquedas colorido, só pode se dar *no entre* dos encontros. Em nosso caso, *no entre* estudantes e acolhidas(os), usuárias(os) de uma UBS, *no entre* educação, saúde e assistência, *no entre* políticas públicas, *no entre* equipamentos, *no entre* trabalhadoras(es).

No exercício de abrir e consistir num processo formativo, após as visitas, as(os) estudantes, eram convidadas(os) à escrita do diário reflexivo, com o compromisso de compartilharem as suas afetações, disparadas pelos encontros: incômodos, surpresas e modulações afetivas. Esse exercício de escrita buscou registrar experiências vividas ao longo da semana - dentro ou fora do estágio - que pudessem continuar a trabalhar a disponibilidade sensível à experiência. Na sequência, compartilhamos trechos de diários das(os) estudantes que escolheram dizer sobre a visita ao SAI, recolhendo seus efeitos de análise.

### **No *Entre afetos da visita*: ampliando os efeitos dos encontros**

Afirmamos que as escritas aqui apresentadas são movidas por afetações e são parte de um processo de formação que nos possibilita intervir em nossas práticas e produzir subjetividades outras (HERCKERT, 2007). Cabe ressaltar que buscamos evidenciar as modulações afetivas, presentes em pequenas fissuras nas ideias naturalizadas sobre a população de rua, sobre a política de assistência social e nos ideais de humanos que compõem o ‘casulo do humano’ (KRENAK, 2019), efeitos de um exercício de atenção para questões que vão além dos protocolos e das técnicas previstas para a atuação de profissionais de medicina.

Vimos, nas diversas visitas que realizamos, o corpo daquelas(es) estudantes, em sua maioria brancos e de classe social alta, presentes, interessados e afetados por um espaço habitado por corpos tão indesejados pela sociedade. Essas modulações são expressas na surpresa e em reflexões, na experiência de “abrir a cabeça” e de “mudança de mentalidade”, algumas compartilhadas pelo estudante B:

*No último estágio tive uma experiência diferente, em que pude sair com outra mentalidade e modo de pensar, ao visitar o abrigo de pessoas que já moraram nas ruas. Lá ouvimos sobre como eles acabam chegando até o abrigo e foi algo que me fez ter uma reflexão, pois normalmente pensamos que a maioria são “drogados”, que não querem nada com a vida e acabam preferindo ficar naquela situação, porém muitos na verdade tem histórias plausíveis de como acabaram chegando ali (Diário do estudante B., 28 de novembro de 2022).*

Os “drogados”, “subversivos”, aos quais Cecilia Coimbra (2001) nos aponta como alvos das intervenções de uma psicologia que atendia a certo conceito de norma, moral e de família; para muitas(os), essas são as pessoas em situação de rua. Coimbra (2001) nos leva à reflexão sobre como a ciência tem se organizado em disciplinas fechadas, excludentes, construindo verdades naturalizadas e universais. Essas verdades, constituídas em processos histórico-sociais, contam uma história única (ADICHE, 2009) sobre a população em situação de rua e aquelas(es) consideradas(os) quase-humanos, que não se restringe ao campo da formação, mas se capilariza no senso comum, através de discursos que constituem os ideais de humanidade.

Ao retomarmos a crítica à ideia sintomática de humanização (BENEVIDES; PASSOS, 2005), encontramos uma abstração civilizatória no ideal de humano, que funda separações importantes entre aqueles considerados humanos e aqueles quase-humanos ou, ainda, entre humanos e outras formas de vida. Na ideia de humanidade esclarecida e superior, essa que hegemonicamente se busca, há a supressão da diversidade, a massificação e a totalização relativas à pluralidade de existências, a intolerância ao prazer e à fruição da vida, a desistência da mudança, a apatia e a despotência.

É nesse ponto que Krenak (2019) nos lança a provocação sobre poder contar mais uma história, como sinal de coragem para o enfrentamento fatalista do fim do mundo, para adiar o fim de nossa capacidade de sonhar outros mundos, para além e aquém do humano, nos convocando a ouvi-las, como compartilhado pela estudante I.:

*Quando pensava em moradores de rua, inconscientemente relacionava a condição que eles estavam como uma escolha pessoal, sempre apontando para as drogas e bebidas. Mas conversando com a psicóloga do local, abri minha visão para a quantidade de pessoas que estão nessa condição por não terem outras opções ou de se sentirem impotentes em relação a sua própria vida. Lá, conseguimos fazer uma triagem da pressão arterial dos residentes, que se mostraram muito atenciosos e participativos, e com muita paciência (já que estávamos atrapalhando o horário de fumar deles). Essa atividade mudou minha visão sobre essa minoria e sobre o que eu pensava de como eram esses locais que abrigam esse grupo, já que eles me mostraram como é importante reconhecer cada um como um indivíduo independente com sua própria história de vida, que merece ser escutado, examinado e principalmente, acolhido por nós (tanto médicos quanto outros profissionais) (Diário da estudante I., 14 de março de 2023).*

Sobre essa população que comumente necessita dos serviços oferecidos pela política pública de assistência social, trazemos para análise uma reflexão sobre o perfil dessas sujeitas e sujeitos. Sendo a sua grande maioria de negras(os) e pardas(os), lembramos que a herança escravocrata é extremamente significativa e apresenta enquanto marca profunda a situação da população negra no país que, até os dias atuais, compõe grande parte da população desprovida de condições sociais e econômicas.

Para Cida Bento (2022), as hierarquias de raça e gênero foram fundamentais para a estruturação da empreitada colonial, educativa e civilizatória, sendo o

capitalismo racial um regime que funde classe e supremacia branca, o que contribui para a construção e manutenção das desigualdades raciais e de gênero. Nessa direção, encontramos a reflexão sobre o lugar da figura feminina na vida dos homens acolhidos, como compartilhado pela estudante N:

*De início me chamou atenção o fato da esmagadora maioria dos acolhidos serem do sexo masculino e inclusive o número de vagas reservadas para eles no “abrigo” é maior que para as mulheres. Durante a visita, a psicóloga esclareceu que as pesquisas mostram que os homens em situação de rua estão lá por motivos como separação ou morte da parceira, morte da mãe, logo, algo voltado para quebra do cuidado feminino. E nessa discussão vimos que os homens foram criados para serem cuidados pela mulher, sem autonomia em diversas áreas da vida e quando ele perde esse cuidado acaba não suportando e indo a situação de rua. Eu fiquei um pouco incomodada com isso, pois como missão, ao ter um filho futuramente, eu me sinto na obrigação de criar um homem independente que saiba se cuidar, que não dependa de outra pessoa para arrumar uma casa, cozinhar e tomar suas próprias decisões, para mim isso é o mínimo que eu devo ao meu filho (Diário da estudante N., 17 de novembro de 2022).*

O relato da estudante nos conecta também com bell hooks (2013), na medida em que entendemos a importância de docentes levarem as narrativas das suas próprias experiências e partilhá-las em sala de aula, convocando estudantes a também partilharem as suas histórias, a fim de produzirem conexões entre as diferentes realidades e as discussões acadêmicas. Aqui, afirmamos as pessoas em acolhimento como as(os) docentes, que a partir de suas histórias de vida, produziram conexões com a vida das(os) estudantes e provocando modulações subjetivas.

Naquela sala de aula chamada “abrigo”, muitas vozes foram ouvidas, fomentando uma estratégia de ensino que é pautada em polifonia, aproximando um corpo discente diverso de realidades consideradas distantes. Para hooks (2013), umas das possibilidades de construir a comunidade na sala de aula é reconhecer o valor de cada voz. Nesse sentido, humanizar é assumir um compromisso com a afirmação dos diferentes modos de vida, afirmando práticas pedagógicas que se abrem à diferença, à presença de uma minoria que não é minoria, aqueles considerados os infames da sociedade. Nesse sentido, há normas que operam para tornar certos sujeitos pessoas reconhecíveis e tornar outros mais difíceis de se reconhecer, como compartilhado pela estudante C:



*Quando o professor contou sobre onde iríamos eu comecei a pensar em mil cenários e mil perfis de como seriam as pessoas daquele local, ou seja, criei um pré-conceito. Na sexta fomos ao abrigo e recebidos pela psicóloga, que explicou todo o funcionamento da unidade e era nítido em como ela amava estar ali e como ela amava aquele trabalho. Logo após isso fomos para a área externa, onde aferimos a pressão de cada pessoa daquele local. Eram tantos perfis, idoso, jovens, mulheres e homens. É difícil tentar não querer saber o que levou cada pessoa a estar ali, querer saber cada história. Muitos estavam receosos com a nossa presença, mas em outros era visível como eles queriam alguém para conversar, sem ter a preocupação de que iriam achar deles. Essa experiência foi boa pra me abrir a cabeça e entender que cada pessoa em situação de rua tem vivências próprias, com dores próprias e histórias únicas. Foi bom para que a gente entendesse como eles só querem ser enxergados perante a sociedade, e não serem mais uma vez excluídos e apagados (Diário da estudante C., 05 de maio de 2023).*

Nesse abrigamento afetado, foi possível, não apenas ouvir e se aproximar daquelas(es) que ali residem, mas também conhecer a política de assistência social, distante da realidade de muitas(os) estudantes e ausente na formação médica. Tal aposta se dá na direção da PNH, de um exercício de humanização que se faz transversalidade, que se dá na construção de redes e de aproximação de diferentes profissionais, gestoras(es) e usuárias(os) (BRASIL, 2008). No processo de formação, o contato das(os) estudantes com outros serviços e políticas visa ampliar possibilidades de trabalho e de entendimento da direção das políticas públicas que vai além de uma noção assistencialista, como compartilhado pela estudante B e pelo estudante A:

*Foi uma visita um tanto importante para nós como seres humanos. Conversamos com a psicóloga do abrigo, que nos recebeu na porta e foi nos apresentando e contando um pouco da história do lugar. Particularmente, foi uma experiência única, pois pude entender o funcionamento, os programas e projetos que saíam dali, e o papel importantíssimo disso na nossa sociedade atual. E é através da humanização que podemos enxergar outras realidades e acima disso, desmistificar as ruas e quem vive nelas (Diário da estudante B., 22 de novembro de 2022).*

*Durante a última semana, a experiência que mais me destacou a importância da humanização no cuidado médico foi a visita ao abrigo de pessoas em situação de rua, que nos mostrou uma realidade de milhares de brasileiros, muitos deles próximos de nós. Essa experiência me fez refletir sobre a vulnerabilidade a que esses cidadãos estão submetidos, não apenas ao frio, chuva e violência, mas também a queixas clínicas e psíquicas negligenciadas, e a importância desse serviço, em parceria com outros órgãos, para garantir uma qualidade de vida digna a essa população (Diário do estudante A., 22 de novembro de 2022).*

Vimos, assim, nessa estratégia de formação-intervenção, a possibilidade de um encontro entre diferenças e de se produzirem fissuras nas noções sobre o humano e a humanização. Nesse sentido, podemos pensar os processos formativos da medicina e de diversas outras áreas da saúde, não a partir da pergunta “Quais conteúdos devem ser ensinados?”, mas sim de “Qual experiência podemos produzir em nossos processos de formação?”.

### **Os finais da visita e o compromisso ético de seguir rompendo os casulos do humano**

As(os) estudantes que participaram da visita, o professor e a psicóloga - cada um dentro do trânsito de lugares que ocupa na dinâmica da experiência - se afetaram. Ao irmos embora do abrigo, as(os) estudantes foram convocados à perspectiva de uma possibilidade de prática médica com olhos de ver, efeitos de uma experiência que tomba as concepções de cuidado, de cuidar, de humano, de gênero, raça e classe. Nesse sentido, saímos todas(os) tomadas(os) e tombadas(os) pela experiência, cultivada na arte do encontro, uma experiência que não pode ser medida por indicadores e marcadores técnicos, mas que amplia a nossa visão de mundo e rompe com o “casulo do humano”.

Finalizamos este texto com a aposta em uma formação que priorize, no lugar do projeto de humanização, pautado no tecnicismo, o projeto de construção de paraquedas coloridos, não para eliminar a queda, como nos diz Krenak (2019), mas para que possamos despencar com eles em mundos outros, inundados de sonhos, mais afeitos aos afetos produzidos *no entre*, para, assim, adiarmos o fim do mundo, contando outras histórias.

### **Referências**

ADICHIE, C. N. **O perigo de uma história única**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

ARTIÈRES, P. Dizer a atualidade: o trabalho de diagnóstico em Michel Foucault. In: GROS, F. (org.). **Foucault: a coragem da verdade**. 2. ed. São Paulo: Parábola Editorial, 2008, Cap. 1, p. 15-37.

BELLACASA, M. P. de la. Nada vem sem o seu mundo: pensando com cuidado. ARENDT, R. (trad.). **The Sociological Review**, [S.L.], v. 60, n. 2, maio de 2012, p. 197-216.

BENTO, C. **O pacto da branquitude**. 1ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface: Comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 9, n. 17, mar. 2005, p. 389-406.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza/SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

COIMBRA, C. Alguns processos de subjetivação nos anos 60, 70 e 80 no Brasil. In: COIMBRA, C. **Guardiões da ordem: uma viagem pelas práticas psi no Brasil do "Milagre"**. Oficina do Autor: Rio de Janeiro, 1995.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. 1933 - Micropolítica e Segmentaridade. In: DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**, vol. 3. São Paulo: Ed. 34, 1996, p. 83-115.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 2017.

GRISCI, C. L. **Mulher-mãe**. Psicologia: Ciência e Profissão, 1995.

GUATTARI, F. **Caosmose: um novo paradigma estético**. OLIVEIRA, A.L.; LEÃO, L.C. (trad.). São Paulo: Ed. 34, 1992.

HECKERT, A. L. C. Escuta como cuidado: o que se passa nos processos de formação e de escuta? In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. (Org.). **Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor**. 1 ed. Rio de Janeiro: ABRASCO/CEPESC, 2007, v. 1, p. 199-212.

HOOKS, b. **Ensinando a Transgredir: a educação como prática da liberdade**. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

KRENAK, A. **A vida não é útil**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2020.

KRENAK, A. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

LARROSA, J. **Pedagogia profana**: danças, piruetas e mascaradas. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 03/2014, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome (MDS). **Tipificação nacional de serviços socioassistenciais**. Brasília, 2014.

ROSSI, A.; PASSOS, E. Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. **Revista Epos**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, jan. 2014, p. 156-181.

TAVARES, G. M. et al. **Entre riscos e vínculos**: a atuação da psicologia na assistência social. Curitiba: Appris, 2018.

ZANELLA, A. V. Sobre olhos, olhares e seu processo de sua constituição. In: ZANELLA, A. **Psicologia histórico-cultural em foco**: aproximações a alguns de seus fundamentos e conceitos. Florianópolis: do Bosque/UFSC, 2020, p. 107- 116.