

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

CÍNTIA JAQUELINE RODRIGUES BEZERRA GALIZA

EDUCAÇÃO TRANSGERACIONAL SISTÊMICA:
uma prática educativa popular de cuidado integral em saúde

Orientadora: Professora Doutora Elisa Pereira Gonsalves

João Pessoa – PB
2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

CÍNTIA JAQUELINE RODRIGUES BEZERRA GALIZA

EDUCAÇÃO TRANSGERACIONAL SISTÊMICA:
uma prática educativa popular de cuidado integral em saúde

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Paraíba – PPGE/UFPB, Campus I, como exigência institucional para obtenção do grau de Doutora em Educação.

Orientadora: Professora Doutora Elisa Pereira Gonsalves

João Pessoa – PB
2015

G161e Galiza, Cíntia Jaqueline Rodrigues Bezerra.
Educação Transgeracional Sistêmica: uma prática
educativa popular de cuidado integral em saúde / Cíntia
Jaqueline Rodrigues Bezerra Galiza.- João Pessoa, 2015.
235f.
Orientadora: Elisa Pereira Gonsalves
Tese (Doutorado) - UFPB/CE
1. Freire, Paulo, 1921-1997 - interpretação. 2. Educação.
3. Educação Transgeracional Sistêmica. 4. Prática educativa
popular em saúde. 5. Cuidado integral em saúde.
6. Pedagogia.

UFPB/BC

CDU: 37(043)

CÍNTIA JAQUELINE RODRIGUES BEZERRA GALIZA

**EDUCAÇÃO TRANSGERACIONAL SISTÊMICA:
uma prática educativa popular de cuidado integral em saúde**

Aprovado em: 18 / 12 / 2015.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Professora Doutora Elisa Pereira Gonsalves
PPGE/UFPB

Examinadora Professora Doutora Maria Eulina Pessoa de Carvalho
PPGE/UFPB

Examinador Professor Doutor Luiz Gonzaga Gonçalves
PPGE/UFPB

Examinadora Professora Doutora Jacileide Guimarães
PPGSCol/UFRN

Examinadora Professora Doutora Glória das Neves Dutra Escarião
PPGCR/UFPB

João Pessoa – PB
2015

O Início do Amor

Vivemos o amor em círculos crescentes. Se o primeiro círculo não estiver completo, algo faltará também no segundo. Se ambos não estiverem completos, algo faltará no terceiro. Qual é o terceiro círculo? O amor entre homem e mulher. Assim algo precede àquele círculo. O quarto círculo é o amor que nos dá a capacidade de ajudar outros de forma positiva. Vamos agora voltar ao primeiro círculo, à base do amor. A nossa vida começou com o amor dos nossos pais. Fomos criados a partir deste amor. Nós olhamos para eles como um casal, e para o amor deles como homem e mulher. Os nossos olhos começam a brilhar. O que poderia ser mais belo e maior e mais profundo e mais abundante e mais impactante para eles e para nós? Com isso o nosso amor também teve início. Nós respondemos a este amor ao tomar a vida deles – de forma inteira, assim como ela chegou até nós através deles. Não é a vida deles, ela apenas chega através deles. Pois atrás deles estão os seus pais, e os pais deles, e os pais deles, muitas gerações. Através de todas estas gerações, esta vida fluiu, de forma pura, sem que alguém pudesse ter tirado algo dela ou acrescentado a ela. É a mesma vida que flui através de todos eles até chegar a nós. Todos o fizeram bem. Ninguém foi melhor ou pior nesta tarefa. Ao transmitir a vida, todos eram completos e bons. Assim olhamos agora para os nossos pais, assim como o são, e os vemos: completos no serviço da Vida. O que for que tenham feito ou pensado, e como tenha sido o destino deles, como os nossos pais, eles fizeram tudo da forma correta. Eles foram perfeitos na transmissão da vida. Como estes pais perfeitos, que fizeram tudo de forma correta, nós os tomamos para dentro do nosso coração. Junto aos nossos pais tomamos também os pais deles e todos os nossos ancestrais e todos aqueles que estão em ressonância conosco, independente do que isso nos custa e nos dá. Nós olhamos para todos eles e dizemos a cada um: “Sim”. Também dizemos para cada um: “Obrigado”. Nós nadamos com eles na grande corrente da Vida, onde quer que ela nos leva ou para onde nos empurra.

Bert Hellinger

DEDICATÓRIA

Dedico essa tese de doutoramento a minha mãe Luzinete Bezerra Rodrigues por ter me dado o maior e melhor presente divino que possa existir: a VIDA. Ela, para mim, representa símbolo de perseverança, amizade e autenticidade. Dedico-a ao meu pai José Rodrigues por ter me dado a FORÇA e SEGURANÇA para viver. E, por meio deles, sou grata por ter recebido de minha ancestralidade a sabedoria, a força, a felicidade, a gratidão, a confiança, o carinho, o amor, o sucesso e a grandeza.

À minha tia-mãe Elisa Bezerra Mineiros por ter “cuidado de mim” com profundo amor, respeito, dedicação, zelo e desvelo. Amor sem medida. Incentivou-me a enxergar o estudo, as leituras, o ato de aprender, como uma possibilidade estratégica para que eu pudesse me tornar melhor a cada dia enquanto ser estritamente humana. Estimulou-me à valorização da vida em plenitude, com saúde, transparência, vitalidade, inteireza e completude. Plantou dentro de mim, o legado de ter fé nos meus sonhos, amar sempre a Deus, acreditar no outro ser humano e na justiça. Ela, para mim, representa o símbolo de amor, desprendimento, solidariedade, esperança, inteligência e força.

Ao meu marido Hélio Galiza Júnior por ter sido sempre meu amante, companheiro, amigo, confidente de todas as horas, ao longo de nosso relacionamento de namoro, noivado e casamento. Foi com sua incansável ternura, força, paciência, amor, coragem, respeito, segurança que pude me encontrar como pessoa, mulher, profissional e mãe. Foi por meio dele que consegui enxergar a grandiosidade do que vem a ser o significado da “família”. Ele me ajudou a me reconectar com meus familiares (consanguíneos e família extensiva), com minha ancestralidade, enfim, comigo mesma. Sou grata a ele, também, porque juntos, demos a vida a nossa filha Maria Elisa – criança bela, determinada, forte, alegre, compreensiva e carinhosa. E nosso filho Heitor que se encontra no meu ventre.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre esteve e estará presente a iluminar os meus passos e o meu caminho ao longo da minha jornada da vida pessoal, profissional e religiosa exercendo com plenitude o que me “foi” e “é” confiado.

Agradeço aos meus avós maternos Hortência e Heronides (*in memorian*) que cuidaram de mim quando eu era ainda pequenina e me transmitiram profundo carinho, amor, alegria e espírito de luz e força divina na minha vida.

Ao meu irmão Kleber Cunha pela sabedoria de saber ouvir e saber falar as palavras certas no momento oportuno, assim como, saber agir com solidariedade e estar presente no momento adequado.

À minha estimada professora respeitosa, cuidadora e educada, orientadora Elisa Pereira Gonsalves por ter depositado em mim tamanha confiança, por ter acreditado no meu potencial, na minha integridade e inteireza. Por me apoiar nos momentos em que houve necessidade emitindo tranquilidade e segurança ao longo do processo de realização desta etapa significativa da minha vida do doutoramento – trajetória trilhada com total imersão de meu corpo e minha alma no processo de busca, de perguntas, de respostas, de encontros comigo mesma como educadora emocional.

À professora Jacileide Guimarães, pela presteza, delicadeza, responsabilidade, compromisso e doçura nas contribuições conceituais e práticas a este trabalho estruturado.

À professora Maria Eulina Pessoa de Carvalho por sua postura ética e profissionalidade no campo da educação.

À professora Glória Escarião pela autenticidade, espiritualidade, competência e capacidade de enxergar no indivíduo a beleza integral e complexa da natureza humana.

Ao professor Luiz Gonzaga Gonçalves pela expressão nítida de homem coerente, sagaz e sensível na sua forma de pensar, agir e ser na vida.

Aos meus amigos, que estiveram e sempre estarão presentes na minha vida e em meu coração, Mariana Montenegro e Lamarck Leitão, Regina Menezes, Inês Farias, Mira Braga e Otávio Abrantes, Francieli Freudenbergert Martiny e Luíz Martiny, Jorge Lôbo, Sumália Lima, Demétrius Araújo e Simone Araújo, Priscila Leite, José Edson Leite (*in memorian*) e Valmont Varandas.

Aos membros do Grupo de Pesquisa Educação e Emocionalidade vinculado ao CNPq na Universidade Federal da Paraíba, sob a coordenação da Professora Elisa Pereira Gonsalves,

pela oportunidade de aprendermos juntos sobre os campos das emoções, emocionalidades e educação emocional. Tais campos me auxiliaram a enxergar novos constructos de conhecimento a respeito da forte ligação existente entre as emoções e sentimentos junto ao processo educativo transgeracional sistêmico.

Agradeço aos meus ilustres colegas da turma 32 do doutorado, pela oportunidade que tive de aprender sobre saberes-fazeres diversos e amplos do campo educacional. Pela alegria, companheirismo, torcida, êxitos e cooperação.

Agradeço a minha amiga Leila Barbosa Costa. Faço referência a sua pessoa por meio de sua ética, solidariedade, espontaneidade, altruísmo e confiança em Deus expressos ao longo da nossa caminhada de aprendizagem significativa que envolveu momentos de muitos diálogos, brincadeiras, viagens, descontrações e vasto aprofundamento das temáticas educacionais de Paulo Freire e outros tantos conceitos de âmbito científico. Com ela, aprendi o valor do (auto)esforço, da confiança em Deus e do saber viver o momento do “agora” e a capacidade de enxergar o lado belo em “tudo” que nos rodeia.

As novas amigas que adquiri ao longo da minha caminhada acadêmica nesta formação, são elas: Vanessa Peixoto, Vanúbia Dantas e Daniela Gomes. Agradeço pela emissão de energias positivas, pelo espírito cooperativo, confiante, carinhoso e fraternal.

As minhas amigas Ana Vigarani, Walkíria Alencar, Josélia Matias e Vilma Batista que comigo construíram um percurso transformador em nossas vidas por intermédio da formação teórico-prática e vivencial com a Terapia Comunitária Integrativa, o Curso Formativo Resgate da Autoestima – Cuidando do Cuidador e a Constelação Familiar criada pelo mestre Bert Hellinger. Juntas continuamos e continuaremos aprendendo a fazer da vida real uma experiência de puro fluir do amor contínuo geracional. Sou grata por me estimularem a expressar minha capacidade singular de ser psicóloga, consteladora familiar, terapeuta sistêmica e por entenderem a minha essência de Cuidadora Integral.

Aos membros do grupo de estudos em constelação familiar construído logo ao término da formação educativa no Centro Holístico Afya por intermédio das terapeutas holísticas a mestre Efu Nyaki, Eliane Santos e Guiomar Ribas.

Ao meu amigo artístico Sylvio Feitosa, pela confecção dos desenhos manuscritos das árvores construídas, especialmente, para este trabalho de tese de doutoramento de minha pessoa, cedendo-me os direitos de utilização de imagens. E a sua esposa e minha amiga Simone Feitosa pelo apoio e torcida nesta caminhada.

Aos meus novos amigos/as que adquiri ao longo do meu exercício profissional como consteladora familiar que me ensinaram, de forma brilhante, nos momentos de realização das

constelações, a beleza da vida, do amor, do respeito, do equilíbrio entre o dar e receber, da inclusão e da reverência aos que vieram primeiro, da aceitação do que realmente é. Sou grata, por ter encontrado o meu lugar de Terapeuta Sistêmica de Família.

Agradeço a todos aqueles novos amigos/as que constituí ao longo da minha caminhada do doutoramento, os quais me fizeram enxergar novos horizontes da prática educativa popular.

Agradeço a Valmir Nascimento de Moura pela correção do vernáculo.

Enfim, a todos aqueles que contribuíram para realização deste sonho de forma direta ou indiretamente.

Muito Obrigada!

RESUMO

Este estudo teve como finalidade o entrelaçamento de ideias entre três eixos centrais de intersecção: a transgeracionalidade, a prática educativa popular em saúde à luz de Paulo Freire e o cuidado integral em saúde na vida do ser humano. A transgeracionalidade, ou também denominada, transmissão psíquica geracional, teve sua origem de discussão no campo dos estudos da psicanálise. Posteriormente, a transgeracionalidade foi sendo introduzida em contextos clínicos permeados por trabalhos com famílias na área da psicologia e da psiquiatria. Diz respeito à história de vida registrada no corpo e na alma do ser humano que foi deixada por seus ancestrais na forma de herança e transmitida para seus descendentes. Essa transmissão pode ocorrer de forma oral, mas, sobremaneira, acontece pela memória corporal das células, dos tecidos e dos órgãos, por décadas e décadas de gerações. Com isso, esta pesquisa teve como alicerce metodológico de desenvolvimento científico, a pesquisa bibliográfica documental. Os objetivos propostos no trabalho foram atendidos, dentre eles, a construção de uma proposta teórico-metodológica intitulada de *Educação Transgeracional Sistêmica* como uma prática educativa popular de cuidado integral em saúde, à luz da perspectiva de Paulo Freire, Mercè Traveset Vilaginés; Denise Falcke; Adriana Wagner; Salomon Sellan; Mônica McGoldrick; Bert Hellinger; e Antônio Damásio, com foco para a dimensão do cuidado e do autoconhecimento. A ideia da *Educação Transgeracional Sistêmica* corresponde a um dispositivo estratégico importante para os campos de atuação da educação e da saúde, em especial, para aqueles profissionais desta área que atuam com a perspectiva de redefinição das práticas de saúde de âmbito público, a qual enfatiza a dimensão do cuidado que envolve o cuidado de si, do outro e do meio social. Ao tempo, a proposta também se mostrou possível de ser ampliado para outras frentes de atuação como os “educadores familiares” – pais, mães, tios, tias etc, para os profissionais liberais de âmbito privado e para a população em geral que tenha interesse em conhecer e aprofundar a temática em questão, uma vez que, ela se apresenta de forma didática e de compreensão acessível. A proposta da Educação Transgeracional Sistêmica como uma prática educativa de cuidado integral em saúde, está ancorada, principalmente, na compreensão sistêmica do mundo e da vida do ser humano, objetivando a diminuição do desgaste físico, mental e emocional decorrentes do quadro de *stress*, angústias, tensões, ansiedades, depressões etc, provocadas em decorrência do acúmulo de conflitos pessoais e profissionais existentes no caminhar da vida, o que envolve os ambientes de trabalho e doméstico, ou outros grupos sociais. Neste sentido, corresponde a um reencontro da pessoa com o seu passado multigeracional. Esse reencontro que se apresenta na vida atual, no agora, pode promover a afirmação do sentido da vida que gera leveza, responsabilidade, autonomia e liberdade para a pessoa. É um processo educativo gerador de possibilidades que podem complementar a aprendizagem na vida.

Palavras-chave: Educação Transgeracional Sistêmica. Prática Educativa Popular em Saúde. Cuidado Integral em Saúde. Pedagogia de Paulo Freire.

ABSTRACT

This study aimed at the intertwining of ideas between three central axes of intersection: transgenerationality, the practice of popular education in healthcare in light of Paulo Freire and comprehensive health care in human life. Transgenerationality, also called generational psychic transmission, had its origin in the field of psychoanalysis studies. Further on, transgenerationality was introduced in clinical contexts permeated by studies with families in the area of psychology and psychiatry. It concerns the life history recorded in body and soul of the human being that has been left by his/her ancestors in the form of inheritance and passed on to his/her descendants. The transmission can occur orally, but it mostly happens by the body memory cells, tissues, organs, for decades and decades of generations. Thus, this research had as its methodological foundation of scientific development, a bibliographical documentary research. The objectives proposed in the study were met, among them I mention the construction of a theoretical and methodological proposal titled Systemic Transgenerational Education as a popular educational practice of comprehensive healthcare in light of Paulo Freire; Mercè Traveset Vilaginés; Denise Falcke; Adriana Wagner; Salomon Sellan; Mônica McGoldrick; Bert Hellinger, Antônio Damásio's perspective, with a focus on the dimension of care and self-knowledge. The idea of Systemic Transgenerational Education corresponds an important strategic device for the fields of practice education and health, especially for those health professionals who work with the perspective of redefinition of health practices in public life, which emphasizes the dimension of care that involves the care of oneself, of others and of the social environment. In time, it was also shown to be capable of being expanded to other fronts such as: 'family educators' (fathers, mothers, uncles, aunts), professionals in the private sector and to the population in general that has an interest in getting to know and deepen the theme in question, since it presents itself in a didactic way and of accessible understanding. The proposal of Systemic Transgenerational Education as an educational practice of comprehensive healthcare is mainly anchored on the systemic understanding of the world and of human life in order to decrease the physical, mental and emotional distress resulting from conditions of stress, anguish, tensions, anxieties, depressions, caused to the accumulation of personal and professionals conflicts in the walk of life, which involves the work environment, home environment, and other social groups. In this sense, it corresponds to a reunion of the person with his multigenerational past. This reunion with the past that is present in the current life, at the moment, can promote the affirmation of life meaning that generates personal lightness, responsibility, autonomy and freedom. It is an educational process that generates possibilities which can complement learning in life.

Keywords: Systemic Transgenerational Education. Popular Education Practice in Health Care. Comprehensive Health Care. Paulo Freire's Pedagogy.

RESUMEN

Este estudio tuvo como finalidad el entrelazamiento de ideas entre tres ejes centrales de intersección: la transgeneracionalidad, la práctica educativa popular en salud a la luz de Paulo Freire y el cuidado integral en salud en la vida del ser humano. La transgeneracionalidad, o también denominada, transmisión psíquica generacional, tuvo su origen de discusión en el campo de los estudios de la psicoanálisis. Y más adelante, la transgeneracionalidad fue siendo introducida en contextos clínicos permeados por trabajos con familias en el área de la psicología y de la psiquiatría. Dice respecto a la historia de vida registrada en el cuerpo y en el alma del ser humano que fue dejada por sus ancestrales en la forma de herencia y transmitida para sus descendientes. La transmisión puede ocurrir de forma oral, pero, sobremanera, acontece por la memoria corporal de las células, los tejidos, los órganos, por décadas y décadas de generaciones. Con eso, esta investigación tuvo como base metodológica de desarrollo científico, la caracterización de haber sido configurada como una investigación bibliográfica documental. Los objetivos propuestos en el trabajo fueron atendidos, entre ellos, cito: la construcción de una propuesta teórico-metodológica intitulada de Educación Transgeneracional Sistémica como una práctica educativa popular de cuidado integral en salud, a la luz de la perspectiva de Paulo Freire; Mercè Traveset Vilaginés; Denise Falcke; Adriana Wagner; Salomon Sellan; Mônica McGoldrick; Bert Hellinger; Antônio Damásio, con foco para la dimensión del cuidado y autoconocimiento. La idea de la Educación Transgeneracional Sistémica corresponde un dispositivo estratégico importante para los campos de actuación de la educación y de la salud, en especial, para aquellos profesionales de salud que actúan con la perspectiva de redefinición de las prácticas de salud de ámbito público, que enfatiza la dimensión del cuidado que involucra el cuidado de si, del otro y del medio social. Al tiempo, también, se mostró posible de ser ampliado para otras frentes de actuación como: los ‘educadores familiares’ (padres, madres, tíos, tías), para los profesionales liberales de ámbito privado y para la población en general que tenía interés en conocer y profundizar la temática en cuestión, una vez que, ella se presenta de forma didáctica y de comprensión accesible. La propuesta de la Educación Transgeneracional Sistémica como una práctica educativa de cuidado integral en salud, está anclada, principalmente, en la comprensión sistémica del mundo y de la vida del ser humano, objetivando la disminución del desgaste físico, mental y emocional decurrentes del cuadro de *stress*, angustias, tensiones, ansiedades, depresiones, provocadas en consecuencia del acúmulo de conflictos personales y profesionales existentes en el caminar a la vida, lo que abarca los ambientes de trabajo, ambiente doméstico u otros grupos sociales. En este sentido, corresponde a un reencuentro de la persona con su pasado multigeneracional. Ese reencuentro con el pasado que se presenta en la vida actual, en lo hoy, puede promover la afirmación del sentido de la vida que genera liviandad, responsabilidad, autonomía y libertad para la persona. Es un proceso educativo generador de presumibles posibilidades ofertadas que pueden complementar el aprendizaje en la vida.

Palavras-chave: Educación Transgeneracional Sistêmica. Práctica Educativa Popular en Salud. Cuidado Integral en Salud. Pedagogía de Paulo Freire

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Exemplos de mandatos herdados que foram absorvidos pelos membros familiares de uma geração para outra geração.....	113
--	-----

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Interna do Hospital Psiquiátrico do município de Barbacena/MG.....	102
FIGURA 2 – Transgeracionalidade.....	155
FIGURA 3 – Árvore educativa.....	167
FIGURA 4 – Esquema da Educação Transgeracional Sistêmica.....	168
FIGURA 5 – Emoções e sentimentos.....	171
FIGURA 6 – Classificação das emoções.....	172
FIGURA 7 – Estruturas cerebrais das emoções e dos sentimentos.....	175

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

UFC – Universidade Federal do Ceará

REMAR/PB – Rede Margarida Pró Criança e Adolescente do Estado da Paraíba

MISMEC/CE – Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária da UFC

MISMEC/PB – Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária da UFPB

CEFOR-RH-SUS – Centro de Formação em Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde do Estado da Paraíba

SUS – Sistema Único de Saúde

EHESS – Escola de Altos Estudos em Ciências Sociais de Paris

CF – Constituição Federal Brasileira de 1988

OMS – Organização Mundial da Saúde

CAIS – Centro de Atenção Integral a Saúde

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

PNPIC/SUS - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

ESF – Estratégia Saúde da Família

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

TCI – Terapia Comunitária Integrativa

CF – Constelação Familiar

NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

PASM – Pronto Atendimento em Saúde Mental

PUC-SP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

PNEDH – Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos

CNEDH – Comissão Nacional de Educação em Direitos Humanos

PIC's – Práticas Integrativas e Complementares de âmbito público

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

RESUMO.....	ix
ABSTRACT.....	x
RESUMEN.....	xi
INTRODUÇÃO: passos, trilhas, caminhos até encontrar o meu objeto de estudo.....	17
CAPÍTULO I: O CUIDADO INTEGRAL DO SER E AS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE: um diálogo profícuo.....	33
1.1 O cuidado de si em destaque nas práticas educativas em saúde de âmbito público.....	50
1.2 Formação educativa popular em saúde: novas aberturas.....	60
CAPÍTULO II: CONCEITUAÇÃO SOBRE TRANSGERACIONALIDADE: tecendo laços de cuidado.....	63
2.1 História humana marcada por gerações e gerações.....	66
2.2 Percursos da transgeracionalidade pelo corpo humano.....	88
2.3 Características da transgeracionalidade: raízes culturais.....	97
2.4 Visão sistêmica da transgeracionalidade.....	105
2.5 Interface entre a transgeracionalidade e a Pedagogia Freireana.....	114
CAPÍTULO III: PRÁTICAS EDUCATIVAS POPULARES EM SAÚDE: enfoque ampliado.....	120
3.1 Caminhos percorridos pela Educação Popular: práticas cuidadoras.....	122
3.2 Educação Popular: significativas contribuições no campo da saúde pública.....	132
3.3. Educação Popular em Saúde e Transgeracionalidade: possíveis relações.....	150
CAPÍTULO IV: EDUCAÇÃO TRANSGERACIONAL SISTÊMICA.....	153
4.1 Etapas da propositura teórico-metodológica da Educação Transgeracional Sistêmica.....	169
4.1.1 Imersão nas memórias emocionais familiares.....	169
4.1.1.1 Relações possíveis entre a educação popular e a imersão nas memórias emocionais familiares.....	177
4.1.2 Dimensão cuidadora do ser.....	179

4.1.2.1 Relações possíveis entre a educação popular e a dimensão cuidadora do ser.....	186
4.1.3 Tomada de consciência geracional.....	187
4.1.3.1 Relações possíveis entre a educação popular e a tomada de consciência geracional.....	190
4.1.4 Resiliência.....	191
4.1.4.1 Relações possíveis entre a educação popular e a resiliência.....	196
4.1.5 Aceitação e compreensão dos padrões familiares herdados.....	197
4.1.5.1 Relação entre a educação popular e os padrões familiares herdados.....	202
4.1.6 Estruturação da rede transgeracional sistêmica.....	202
4.1.6.1 Relação entre a educação popular e a rede transgeracional sistêmica.....	207
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	210
REFERÊNCIAS	218
EPÍLOGO.....	235

INTRODUÇÃO: passos, trilhas, caminhos até encontrar o meu objeto de estudo

*“Nós não viemos a este mundo: viemos dele,
Como as folhas de uma árvore.
Tal como o oceano produz ondas,
o universo produz pessoas.
Cada indivíduo é uma expressão de todo universo total.
Raramente este fato é, se é que alguma vez chega a ser,
sentido pela maioria dos indivíduos”.*
Alan Watts – O livro do Tabu
(BIASE, 2010, p. 5).



A educação, como possibilidade estratégica de formação humana, redireciona a vida social das pessoas. Educar, nesta perspectiva, “é descobrir-se enquanto ser aprendente da vida”. Assim, a educação se apresenta como parte integrante do ser humano. Ela consiste em um componente que está em constante performance na vida das pessoas, seja em qualquer espaço de atuação: nos serviços de saúde, nas instituições bancárias, no ambiente familiar, nas ruas e nas escolas. “Os materiais da educação só podem ser buscados na VIDA que vivemos!” (GONSALVES, 2009, p. 61). Busco meu material de pesquisa de doutoramento no interior de práticas educativas populares em saúde desenvolvidas no campo da saúde pública.

Este tema nasce de minha prática profissional como psicóloga e gestora dentro do contexto da saúde pública, nas linhas de cuidado: saúde mental, álcool e outras drogas; saúde da criança e do adolescente; saúde do idoso; e, na pasta recentemente investida pelo Ministério da Saúde de âmbito público, a área temática das práticas integrativas e complementares, difundida no Brasil inteiro e que foi regulamentada pela portaria de número 971, de 3 maio de 2006. Também nasce da prática como professora e tutora de programas de pós-graduação *lato sensu* e de algumas disciplinas voltadas justamente para as políticas públicas de saúde, em especial, para o campo da saúde mental. Nasce ainda, através de minha atuação como membro integrante do *Movimento em Defesa da Reforma Psiquiátrica Brasileira* e da *Luta Antimanicomial*.

Foi neste momento que tive meu primeiro contato com a *Educação Popular em Saúde*, essencialmente com o que Paulo Freire nos deixou de legado. No vivenciar das práticas deste movimento, foi que comecei a entender, a sentir e a ressignificar algumas práticas que estava desenvolvendo. Lembro-me de vários momentos de encontro reflexivo que tive com realidades que até hoje mexem comigo positivamente na condução da minha vida. Fui uma das colaboradoras da implantação e implementação da *Política Nacional de Saúde Mental* na cidade de João Pessoa – capital do Estado da Paraíba – por intermédio da *Secretaria Municipal de Saúde*. Esta foi uma experiência prática riquíssima, emocionante, com a aposta de que o que eu estava fazendo com dedicação poderia transformar centenas de vidas que sofriam com transtornos mentais, como também seus familiares e amigos.

Nestas experiências de implantação de serviços substitutivos aos manicômios, sentia que o meu corpo estava envolvido. Eu não tinha por objetivo apenas a estruturação de espaços físicos adequados (paredes, equipamentos, insumos etc.), mas o meu ser se alegrava com esperança ativa de reconstrução de vidas que estavam sofrendo durante anos com o

preconceito e com o desalento de não terem sido tratadas com dignidade, com inclusão e com reconhecimento de sua natureza de seres humanos.

Percebo que atingi meu objetivo interior. Fui uma contribuinte na colaboração da reconstrução de algumas vidas, cujos nomes ainda estão em minha memória. Quantas pessoas eu vi, senti e presenciei o abandono, a exclusão por parte de seus familiares, pessoas rejeitadas pela sociedade, a qual, em muitos momentos, declarava que eram loucas, seres não pensantes e desprovidas de sentimentos. Quanta exclusão presenciei e quanto tive que dialogar com inúmeras pessoas para que muitas destas pudessem realmente compreender como se dava a história das pessoas acometidas por um transtorno mental.

Os diálogos empreendidos percorriam caminhos de acesso à informações desde o conceito etimológico sobre transtorno mental até a discussão que permeava a capacidade que o ser humano possuía – ou não – de ir além do diagnóstico situacional fechado para a (re)aprendizagem de uma nova vida. A tomada de consciência, paulatinamente, ia assumindo forma e sentido para muitas pessoas, inclusive para mim mesma, e, ao longo do processo de diálogo, florescia uma nova compreensão do ser humano em seu aspecto sistêmico.

Lembro-me que ao longo do funcionamento de um dos serviços que inauguramos, o qual estava destinado ao atendimento da população infanto-juvenil para os casos de transtorno mental e questões relativas a álcool e outras drogas, chamado de *Centro de Atenção Psicossocial Cirandar* (CAPSi), fui acometida por situações que me deixavam bastante reflexiva e inquieta, principalmente, quando eu fazia questão de participar das reuniões de equipes. Várias vezes chegava a ouvir dos próprios trabalhadores do serviço a sua revolta, como também a sua impotência de resolubilidade de determinadas situações, como por exemplo, da ameaça de morte feita por traficantes a alguns dos adolescentes que estavam fazendo tratamento no CAPSi. Presenciei a comunicação e a concretude do fato em quatro adolescentes. Até hoje, isso mexe comigo profundamente. Na maioria dos casos, a parceria entre a *Coordenação de Saúde Mental* e o *Ministério Público* foi promissora e colaborativa com essas questões, especialmente para os mais urgentes, delicados e densos.

Em muitos momentos, minha equipe e eu tivemos que promover diálogos junto à comunidade sobre temas relativos à drogas, saúde, família, projetos de vida, sentido de vida, dignidade, direitos humanos, sobre insegurança de não possuir apoio familiar e/ou social frente ao quadro clínico apresentado. Esses diálogos tinham o intuito de tornar a comunidade vizinha do serviço parceira colaborativa na reconstrução das vidas daqueles jovens que, de uma forma ou de outra, estavam sofrendo com algum tipo de adoecimento mental. Os resultados foram promissores. A comunidade, em muitos casos, chegava até mesmo a

participar de projetos vinculativos que existiam em paralelo aos institucionalizados pela *Secretaria de Saúde* com a finalidade de ajudar estas crianças e adolescentes na caminhada de resgate e ressocialização.

Aprendi, com vários usuários, durante a prática do cotidiano do trabalho em saúde, a enxergar seus mistos processos de resiliência, ou seja, percebi como eles conseguiam extrair da dor da alma algo positivo para o seu crescimento existencial. Absorvi, com alguns colegas de trabalho, a capacidade que cada um possuía em poder promover momentos de alegria para o outro ser humano, mesmo diante das adversidades sociais, políticas e econômicas. Ficava impressionada e entusiasmada com o dom que eles possuíam de gerar momentos de vida para vários usuários de saúde mental através da música, da pintura, do teatro, da capoeira, da dança, do brincar, do contar histórias, do escutar, das diversas dinâmicas de autoestima, dentre outros recursos. Experiências de trabalho vivo em ato que me marcaram corporal e emocionalmente. Conhecimentos práticos ímpares, extraídos por meio dos primeiros projetos aprovados nacionalmente intitulados *Consultórios de Rua* – que recentemente, são chamados de *Consultórios na Rua* – e com a *Escola de Redução de Danos*.

O desenvolvimento destes projetos arraigou, em mim e em muitos profissionais e usuários de saúde, a possibilidade de visualizar de forma integral as situações específicas no lidar com suas famílias de origem. Muitos pais relatavam para nós, profissionais da saúde, a sua mazela, dificuldade, e, sobretudo, uma dor dilacerante na alma, ao ver seus membros familiares desenvolverem uma dependência química brusca e fatal. No caso de dependência química, em específico, lembro-me do relato de uma avó, chorando e clamando ajuda à equipe multiprofissional para que pudesse fazer algo para ajudar seu neto de apenas cinco anos de idade, dependente de droga. Neste caso, em particular, a dependência, nesta criança tão pequena foi iniciada ainda no ventre materno de sua mãe que tinha problema com abuso de substâncias psicoativas. Por milagre, essa criança conseguiu nascer e, ao longo dos anos, por meio de alguns tratamentos, vinha se desenvolvendo na medida do possível. A mãe, dias após lhe dar a luz, não resistiu e chegou ao óbito.

Experiências de resgate de várias vidas em diversas faixas etárias – crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos – provocaram em mim processos de autonomia, de empoderamento, de responsabilização, de cooperação, de colaboração, de transcendência e de esperança. Fizeram-me (re)nascer em minha essência como filha, mulher, profissional, esposa, amiga e cidadã. Aprendi, cresci, resgatei conceitos e produzi outros. Senti emoções intensas e vivenciei momentos desafiadores, marcantes e inestimáveis. Agradeço muito a todos e a todas que contribuíram neste meu crescimento. Como muito bem coloca Damásio

(2012, p.21) em seus dizeres poéticos: “A alma respira através do corpo, e o sofrimento, quer comece no corpo ou numa imagem mental, acontece na carne”.

Com tamanha carga de vivências práticas que vinha adquirindo, neste período, tive a oportunidade de adentrar em uma experiência singular: a imersão no *Mestrado em Ciências das Religiões* pela *Universidade Federal da Paraíba* (UFPB). No mestrado, pude me aprofundar em temas muito valorosos, singulares e profícuos como os da saúde mental, da religiosidade e dos cuidadores e cuidadoras familiares. Isto me fez entrelaçar caminhos teóricos, práticos e vivenciais como pesquisadora. Aliada ao mestrado, enfatizei minha atuação como educadora popular em saúde na *Organização Não Governamental da Rede Margarida Pró-Crianças e Adolescentes do Estado da Paraíba* (REMAR/PB)¹.

Neste momento, em prol das inquietações pessoais e profissionais que estavam fortemente se exteriorizando no caminhar da minha vida, fiz a escolha por adentrar um pouco mais no campo teórico e prático das questões relativas à educação e saúde, efetivamente. Assumi, então, neste ínterim, a função de Coordenadora Estratégica do *Centro Formador de Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde* (CEFOR-RH-SUS), vinculado a *Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba*.

No CEFOR-RH-SUS, tive exitosa oportunidade para observar, construir e colocar em prática ações inovadoras que perpassavam desde estruturas curriculares, passando por formações educativas continuadas de curto e longo prazo que priorizavam os trabalhos de promoção da saúde integral, até a implantação e reestruturação da *Política de Educação Permanente em Saúde* no Estado da Paraíba. Foi neste momento único que tive a prazerosa oportunidade de conhecer a Professora Doutora Elisa Pereira Gonsalves e sua prática educativa também inédita, envolvente, inovadora, sensível ao processo de promoção de vida nas pessoas. Por meio deste encontro valoroso entre duas almas cuidadoras, fui presenteada por sua beleza e originalidade em ser minha orientadora de doutoramento. Adentrei, então, novamente nos caminhos teóricos e práticos do campo acadêmico, como pesquisadora, no *Programa de Pós-Graduação em Educação* pela UFPB, envolvendo-me em temáticas também singulares, originais, vibrantes, corporais, múltiplas, emocionantes, cativantes, plenas de sentido, e, sobretudo, que resgatavam essências valorativas da vida em sua completude como a transgeracionalidade, as práticas educativas populares em saúde e o cuidado integral do ser.

¹ A REMAR compreende uma Rede de Articulação e Mobilização de ações pertinentes à defesa dos direitos das crianças e adolescentes do Estado da Paraíba. O Programa conta com a colaboração efetiva de mais 13 instituições governamentais e não governamentais que fazem debates, defesas como também estimulam instâncias em prol do fortalecimento do *Estatuto da Criança e do Adolescente* em seu aspecto amplo e irrestrito.

Foi por meio das experiências advindas da área temática das práticas integrativas e complementares, em especial com as formações da *Terapia Comunitária Integrativa (TCI)*² e do *Resgate da Autoestima – Cuidando do Cuidador*, certificadas pela *Universidade Federal do Ceará (UFC)*, sob a coordenação do Professor Doutor Adalberto Barreto, há 26 anos, psiquiatra, antropólogo, teólogo e Doutor pela *Escola de Altos Estudos em Ciências Sociais de Paris (EHESS)* e também por intermédio da *Universidade de Lyon II – França*, que tive meu encontro com o elemento da transgeracionalidade. Tal tema parecia despontar como um importante elemento da prática pedagógica, entretanto, ainda não tinha se configurado como objeto de estudo dentro do contexto educativo aqui dimensionado.

Como uma das responsáveis pela execução e expansão de novas práticas educativas em saúde, na *Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa*, no ano de 2009, pude observar e perceber que a educação que minha equipe e eu estávamos realizando colocava em movimento elementos sociais, culturais, políticos e afetivos com vistas à promoção e desenvolvimento de práticas de cuidado integral do ser humano. O trabalho desenvolvido na formação educativa intitulada *Resgate da Autoestima - Cuidando do Cuidador* para profissionais de saúde, viabilizava a possibilidade de construção de um modelo comunitário de saúde que possibilitava o enfoque na promoção da saúde mental do ser humano como algo prioritário a ser desenvolvido e alcançado no decorrer da problematização do processo de trabalho em saúde, segundo os princípios e diretrizes do *Sistema Único de Saúde (SUS)*.

Surgiu em mim, então, por meio da experiência prática realizada há dois anos nos cursos de formação educativa em saúde, a curiosidade epistemológica pelas categorias da transgeracionalidade, das práticas educativas populares em saúde e do cuidado integral do ser, por intermédio da seguinte inquietação intelectual: a educação em saúde, que estava realizando, de fato, desenvolvia um processo para além de aspectos conjunturais, que atravessava a vida dos sujeitos e as gerações de seus familiares, imprimindo marcas na sua corporeidade, que, ao longo de processos orientados para o cuidado, poderiam ser evidenciados?

² A *Terapia Comunitária Integrativa (TCI)*, criada e consolidada no campo científico e já disseminada pelo *Ministério da Saúde* como uma prática contribuinte para o processo de promoção da saúde dentro da política das práticas integrativas e complementares e na política de saúde mental, álcool e outras drogas, se estende, no momento, por todo o território brasileiro com a execução de 29 (vinte e nove) pólos formadores e, recentemente nos últimos 10 (dez) anos, vem se estendendo na França, na Suíça e na Itália (BARRETO, 2008). A TCI tem, em seu arcabouço teórico e prático, a retomada da valorização do papel da família favorecendo a religação entre o ser humano e o seu meio social, proporcionando, também, a prevenção e o combate das situações de desintegração dos indivíduos e das famílias.

A transgeracionalidade compreende uma terminologia que foi, inicialmente, estudada pelo campo científico da medicina psicossomática, na linha de atuação dos profissionais psicanalíticos e quer dizer uma transmissão de estruturas, padrões e sintomas psicológicos de uma geração a outra (EIGUER, 2007; BRAZÃO; SANTOS, 2010; HENRIQUES; GOMES, 2005). Ela também pode ser denominada como transmissão psíquica transgeracional, isto é, quando o aspecto psíquico do ser humano se faz destacável como legado que é herdado dos antepassados, assim como outros elementos a citar: a riqueza dos costumes e tradições que são transmitidos e construídos através das relações vinculativas de afeto. Segundo Gomes e Zanetti (2009), a transgeracionalidade diz respeito à história de vida registrada no corpo e na alma do ser humano que foi deixada por seus ancestrais (pais, avós, bisavós, tios, irmãos) na forma de herança e transmitida para seus descendentes.

A transmissão pode ocorrer de forma oral, mas, sobremaneira, ocorre pela memória corporal das células, dos tecidos, dos órgãos por décadas e décadas de gerações. Na visão de Sellam (2003), não herdamos de nossos antepassados somente características físicas, biológicas ou genéticas, mas também, sobremaneira, memórias experienciais que se manifestam no nosso corpo.

Vale destacar que diante das inúmeras transformações e remodelações que a sociedade vem passando, o conceito de família, considerado como primeiro grupo social o qual o ser humano pertence (BOARINI, 2015), pode ser visto e denominado, pelos profissionais da área de psicologia, de “mosaico” (OLIVEIRA, 2015, p. 68). A família, compreendida na unidade básica da organização social da nossa sociedade, corresponde ao pré-requisito de um sistema social estável (CLARKE apud SERAPIONI, 2015). E ainda, considerado-se um conceito polissêmico, possui em seu interior, vários sentidos e significações.

No sentido mais restrito, ele [o conceito] se refere ao núcleo familiar básico. No mais amplo, ao grupo de indivíduos vinculados entre si por laços consanguíneos, consensuais ou jurídicos, que constituem complexas redes de parentesco atualizadas de forma episódica por meio de intercâmbios, cooperação e solidariedade, com limites que variam de cultura, de uma região e classe social a outra (SALLES; TUIRÁN; apud CARVALHO; ALMEIDA, 2015, p. 111).

Considerando a conjuntura social industrializada ou em desenvolvimento, especificamente nos países ocidentais, a família não corresponde a uma entidade fixa, mas a uma pluralidade de formas. “Independentemente da discussão terminológica e conceitual, a família tem de ser compreendida como: a) intercâmbio simbólico entre gêneros e gerações; b)

mediação entre cultura e natureza; c) mediação entre esfera privada e esfera pública” (SERAPIONI, 2015, p. 245).

Ao longo das últimas duas décadas, vê-se o surgimento, no seio da estrutura familiar, de alguns fenômenos, como o aumento do número de separações e de divórcios e de novos acordos sexuais, casamentos tardios, a utilização de práticas anticoncepcionais, nascimento de crianças por produção independente utilizando outros meios de gestação assistida ou laboratorial, ampliação da presença de mulheres no mercado de trabalho, etc. A multiplicidade de funções que ora a contemporaneidade apresenta no contexto social provoca a necessidade da busca por novas formas no lidar com essas questões que também influenciam as unidades econômica, cultural, emocional e política (CARVALHO; ALMEIDA, 2015).

Dentro de cada estrutura organizacional familiar, é necessário considerar o contexto histórico, político, assim como, questões socioculturais, socioeconômicas, religiosos e tantos outros. Como bem coloca Oliveira (2015), é possível encontrar duas famílias que apresentam, aparentemente, uma mesma composição estrutural, porém, a forma e maneira em que os membros se relacionam entre si pode ser consideravelmente diferente uma da outra.

A configuração da família, na contemporaneidade, se apresenta multifacetada, por este motivo, também denominada de famílias multigeracionais, ou seja, famílias que não seguem a formatação de família nuclear tradicional – pai, mãe e filhos, mas, que adotam outras formatações de famílias, dentre elas as famílias monoparentais, as famílias recasadas, as redes familiares extensas, a constelação fraterna, as configurações familiares incomuns, a família reconstituída, a família acolhedora, a família adotiva, os familiares constituídos em abrigos, ou ainda, a nova nomenclatura dita por Litwak (apud SERAPIONI, 2015) de família extensa modificada. Como diz Singly (apud SOUZA, 2015, p. 623):

[...] a família contemporânea é relacional, é privada e pública, é individualista e precisa de horizonte intergeracional – eixos norteadores através dos quais explicita suas ideias. [...] O ponto em comum existente entre a família antiga e a família moderna, [...] consiste em contribuir para a função da reprodução biológica e social da sociedade, e ambas procuram manter e melhorar a posição da família no espaço social de uma geração a outra.

Embora existam várias formatações de família, nos estudos e pesquisas realizadas por especialistas da área de família, nenhum deles expõe uma nova definição do termo. Todavia já na Constituição de 1988, é possível averiguar que houve uma expansão do conceito de família, a qual “as relações monoparentais passaram a ser reconhecidas, assim como as uniões

estáveis, apesar da lentidão das regulamentações em questões jurídicas e também de sua interligação ao conservadorismo que imperava na sociedade, que dificultava a ampliação dos direitos já reconhecidos na Justiça” (OLIVEIRA, 2015, p. 72).

É preciso ressaltar a valoração das trocas afetivas no contexto familiar que auxiliarão na configuração de outras diferentes maneiras de se constituir uma família. Essa afetividade deixará marcas na vida dos membros familiares que serão carregadas por toda a vida e assinalarão a identidade pessoal e social desses sujeitos (SZYMANSKI apud OLIVEIRA, 2015).

Na visão de José Filho (apud OLIVEIRA, 2015, p. 99), independentemente do conceito de família adotado, é preciso compreender a estrutura da família em sua dimensão de unidade em movimento, mutável e independente da forma como está organizada, seja por laços consanguíneos ou por inclusão de membros em famílias extensivas e/ou adotivas. Ambas as configurações requer atender as seguintes carências:

- ✓ Necessidades afetivo-emocionais de seus integrantes, através do estabelecimento de vínculos afetivos, amor, afeto, aceitação, sentimento de pertença, solidariedade, apego e outros;
- ✓ Necessidades de subsistência-alimentação e proteção (habitação, vestuário, segurança, saúde, recreação, apoio econômico);
- ✓ Necessidades de participação social. Frequentar centros recreativos, escolas, igrejas, associações, locais de trabalho, movimento, clubes – de mães, de futebol e outros.

Ao passar dos séculos, a família, de maneira geral, é reconhecida como centro das funções de cuidado. Dentro do contexto da atenção à saúde, ela representa o primeiro nível desta. Nos diversos programas sociais implantados no contexto brasileiro, o cuidado familiar constitui em um dos pilares para o fundamento do cuidado comunitário.

A família compreende uma instituição social básica, considerada elemento-chave não apenas para a sobrevivência dos indivíduos, mas, sobretudo, por manter sua proteção e a socialização de seus componentes, valorização da transmissão da cultura, “do capital econômico e da propriedade do grupo, bem como das relações de gênero e de solidariedade entre gerações” (CARVALHO; ALMEIDA, 2015, p. 109). Em pesquisas epidemiológicas e psicossociais desenvolvidas na área das políticas públicas de saúde, vê-se que

coesão e solidez dos laços familiares podem reduzir a percepção da gravidade dos eventos mórbidos. [...] a família contribui, de maneira fundamental, para o bem-estar da população e [os pesquisadores epidemiológicos e psicossociais] recomendam que as políticas sociais, os governos e as organizações não-governamentais que apoiem as famílias no desenvolvimento dessa importante tarefa [...] Hoje em dia, em níveis internacional e nacional, há um consenso sobre a importância de 1) retomar a família como unidade de atenção das políticas públicas; 2) desenvolver redes de apoio e de envolvimento das famílias e comunidades; 3) realizar uma melhor integração entre famílias, serviços públicos e iniciativa do setor informal (SERAPIONI, 2015, p. 244 e 249).

Com isso, a importância dessa pesquisa de doutoramento está associada a duas questões essenciais para o campo da pesquisa em educação. A primeira diz respeito à tarefa de elucidar, cada vez mais, a essência do fenômeno educativo que parece se configurar para além de aspectos já estudados até então, como os aspectos psicológicos, sociais, culturais, políticos e biológicos, os quais convidam para a releitura de um paradigma referente ao olhar sistêmico e integral das estruturas do ser humano compreendido como um ser amplo, dinâmico e permeado por um conjunto de mudanças evolutivas. Tal questão também faz menção aos avanços, recuos e desafios mais recentes sobre as descobertas científicas que estão apontando para a complexidade dos fenômenos que envolvem os elementos corporal, mental, social, emocional e espiritual.

A segunda questão remete para os desdobramentos dessa descoberta para a prática da educação popular. A investigação científica sobre as marcas memoriais que trazemos ancestralmente, e que estão inscritas no nosso corpo, pode colaborar decisivamente na organização das práticas educativas em educação popular. Compreender a emergência de novos fazeres da educação popular e aprofundar teoricamente as marcas memoriais ancestrais humanas sistêmicas é fundamental para o avanço do campo científico da própria educação popular.

As práticas educativas populares em saúde orientadas para o cuidado estão permeadas por novas formas de relações de construção de conhecimento. Tais práticas se dão nas comunidades sociais, nos aparelhos dos serviços públicos de saúde, enfim, no interior das estruturas familiares, instaurando novas faces da pedagogia a partir dos saberes populares.

Neste sentido, essas novas práticas que estão sendo desenvolvidas no campo da saúde pública se consistem em procedimentos educativos de orientação libertadora do usuário que procura o serviço de saúde, pois buscam fortalecer “as potencialidades de seu povo, valorizar a cultura popular, a conscientização, a capacitação, a participação, que seriam concretizadas a partir de uma troca de saberes entre agentes e membros das classes populares” (WANDERLEY, 2010, p. 21).

Desta forma, historicamente falando, pode-se perceber, sentir e experienciar o quanto a saúde pública brasileira evoluiu na forma de ofertar seu cuidado para as pessoas da sociedade, em especial, nos últimos vinte e cinco anos. Hoje, ela está revestida de um original modelo tecnoassistencial que valoriza a atenção integral ao sujeito, proporcionando uma nova forma de se fazer saúde pública dentro do *Sistema Único de Saúde* (SUS) e que combate de várias formas as práticas que podem reger a exclusão das pessoas no processo do cuidado de si e da própria saúde. Além disso, permite a abertura constante para um processo de autorreflexão de suas técnicas através de diversos espaços garantidos por lei para promoção de processos formativos, de aprendizagem, de mudança e de reestruturação de conceitos.

A saúde passa a ser vista não apenas como mera ausência de doença, mas, passa a ser compreendida, após as regulamentações das leis orgânicas de saúde e da inserção na Constituição Federal de 1988, como uma possibilidade do ser humano de contemplar suas dimensões diversas de um ser completo, ser possuidor de autonomia, de desejos, de ativismo em seus processos de escolhas, enfim, ser uma pessoa que busca viver bem, melhor e de forma plena a cada dia.

A política pública de saúde que vigora, hoje, no Ministério da Saúde está pautada numa Política de Humanização do SUS, a qual prioriza a oferta de um Cuidado Integral em Saúde do usuário de forma ampliada. Outra concretização desta longa caminhada realizada por vários trabalhadores de saúde, usuários e a sociedade civil organizada como um todo é que, na contemporaneidade, também, contamos com uma nova política instituída que tem por objetivo o enfoque no bem estar geral da pessoa e que compreende a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Esta política tem por base a união de uma série de fatores que contribuem para a saúde integral do ser humano buscando compreender e reequilibrar a saúde do homem e da mulher, considerando não apenas as “patologias” que podem surgir, mas também a “promoção” da saúde cotidianamente. Ao trabalhar na prevenção de doenças e na promoção cotidiana do bem estar do ser, as pessoas se colocam na vida com mais disposição, mais vontade, mais motivadas e mais emocionalmente equilibradas.

A política das práticas integrativas e complementares lidera a inserção de outros meios de tratamento da saúde que estão postos na natureza como recurso a serem utilizados pelos seres humanos, práticas que já eram utilizadas por nossos antepassados (nossos bisavós, tataravós): plantas medicinais (chás), ervas, água, certos tipos de raízes, luz, ar, etc. Esta política enfoca a visão sistêmica do ser humano, considerando-o em seus aspectos biológico, psicólogo, social, cultural e espiritual.

Logo, ao analisar o ser humano com suas dimensões intrínsecas, a saúde pública, nos dias de hoje, se mostra como campo aberto para desenvolver outros tipos de aprofundamentos relacionados ao processo de cuidado de si e do outro. Considerando o momento histórico recente em que a saúde pública se apresenta, é possível compreender a proposta aqui dimensionada nesta tese de doutoramento como possível de ser implantada e expandida para outros cenários de práticas, pois, o ser humano, na atualidade, está buscando uma saúde plena de sentidos, o que quer dizer, colocar em prática, verdadeiramente, o cuidado integral em saúde na vida dos seres humanos.

Da mesma forma, ao longo das construções dos capítulos teóricos e metodológicos estruturados de forma sistematizada, foi possível identificar a valoração do elemento transgeracional como prática educativa popular de cuidado integral em saúde, à luz da perspectiva freireana atrelada a de outros estudiosos e pesquisadores como Mercè Traveset Vilaginés; Denise Falcke; Adriana Wagner; Salomon Sellan; Mônica McGoldrick; Bert Hellinger; e Antônio Damásio, uma vez que, o corpo humano, com sua composição física – ossos, músculos, órgãos, células e tecidos – é regido por memórias que os ancestrais deixaram nas inúmeras gerações consecutivas e que as suas infinitas características foram sendo transmitidas para a geração subsequente de forma singular. Como o ser humano corresponde ao produto de um passado construído evolutivamente, o passado está dentro do nosso corpo no presente. Neste sentido, o passado e o presente se fundem em um.

As áreas das biociências, neste século XXI, por intermédio das contribuições teóricas de vários pesquisadores atentos às novas revoluções no campo da integralidade, estão conseguindo fazer uma leitura de mundo diferenciada sobre a concepção de saúde, o que provoca, justamente, a inserção de um novo paradigma científico concernente à compreensão sistêmica do ser humano. Ou seja, estamos vivenciando novas formas de entender, enxergar, compreender e agir frente às diversas questões de saúde, enfermidade, adoecimento e cuidado. Em mim, em especial, a temática da transgeracionalidade vem despertando uma nova forma de enxergar a vida, de exercer diferentes práticas educativas em saúde, estimulando a realizar escolhas e a tomar decisões a partir de outro entendimento.

Desta forma, nesta pesquisa de doutoramento, será aqui apresentada para subsidiar tais discussões, indagações e anseios, a estruturação do referencial teórico e metodológico sistematizado em quatro capítulos, além da introdução e das considerações finais.

Na introdução está descrita, de maneira sucinta, a minha pessoa, através da exposição de alguns dos meus mais significativos trabalhos que venho realizando nos últimos tempos, os quais, de forma direta ou indireta, influenciaram, positivamente, os alicerces da consolidação

desta tese de doutoramento que possui, como arcabouço teórico o aprofundamento de três categorias científicas: a dimensão da transgeracionalidade, a educação popular em saúde e o cuidado integral do ser.

A trajetória metodológica percorrida e adotada neste estudo foi a pesquisa bibliográfica documental, pois, a pesquisa “nas ciências sociais não pode excluir de seu trabalho a reflexão sobre o contexto conceitual, histórico e social que forma o horizonte mais amplo, dentro do qual as pesquisas isoladas obtêm o seu sentido” (GOERGEN apud RICHARDSON, 2011, p. 16). Uma característica básica da pesquisa, para testar teorias, corresponde em conhecer se é possível conjecturar algum tipo de relação existente entre os fenômenos desejados. Além disto, vale ressaltar que o método científico adotado permitirá compreender a exposição de vários pontos de vista e de várias aberturas sobre o que se propõe a pesquisar na natureza.

A pesquisa bibliográfica se caracteriza por desvendar, recolher e analisar informações e conhecimentos já existentes no campo científico advindos do estudo aprofundado de vários autores sobre uma determinada temática. Busca-se por respostas para possíveis questionamentos feitos pelo pesquisador para melhor compreender um específico fenômeno (SEVERINO, 2007).

A pesquisa documental se caracteriza pela análise e investigação de documentos que se encontram em vários espaços sociais: jornais, publicações, legislações, regulamentações, entrevistas, noticiários, materiais audiovisuais, dentre outros (SEVERINO, 2007). Assim, com o entrelaçamento de ambas as pesquisas, bibliográfica e documental, foi possível, neste estudo, propor a tese a qual intitulei: *Educação Transgeracional Sistêmica: uma prática educativa popular de cuidado integral em saúde*.

Neste sentido, o objetivo geral deste trabalho de doutoramento compreendeu analisar a transgeracionalidade como elemento de destaque dentro das práticas educativas em saúde, com foco no cuidado integral do ser humano. Os objetivos específicos compreenderam: (1) investigar as correspondências conceituais, práticas e vivenciais entre o elemento transgeracional e a educação popular em saúde, à luz da Pedagogia Freireana, com foco na dimensão do cuidado e do autoconhecimento; (2) construir uma nova proposta teórico-metodológica de prática educativa popular – a educação transgeracional sistêmica – como recurso promotor de saúde integral, crescimento e transformação pessoal, social e emocional para os profissionais de saúde, profissionais da educação e para a população em geral.

Ao longo da consolidação do segundo objetivo específico, foi possível expandir a proposta inicial que vislumbrava construir uma nova proposta teórico-metodológica de prática

educativa popular de cuidado integral em saúde como recurso promotor de saúde integral, crescimento pessoal e transformação social para os profissionais de saúde e da educação no âmbito do serviço público, com foco para o cuidado de si. Vale ressaltar que ao longo da consolidação estrutural deste segundo objetivo, após análise minuciosa, foi possível expandir a propositura, fazendo com que ela pudesse ser utilizada tanto para profissionais da saúde e da educação quanto para a população em geral, desde que obtivesse aprofundamento da temática em questão.

Os critérios de inclusão utilizados foram:

- ✓ Analisar publicações, documentos, artigos científicos, teses e dissertações que abordassem sobre a temática da conceituação do elemento da transgeracionalidade e, em paralelo, descobrir a existência ou não de sua possível aplicabilidade no campo de atuação da educação popular em saúde como prática educativa de cuidado integral do ser;
- ✓ Entrelaçar possíveis relações entre as terminologias encontradas no campo de estudos da transgeracionalidade com a educação popular e o cuidado integral em saúde;
- ✓ Construir um caminho teórico-metodológico viável para compreender e aplicar, nos campos da educação, saúde e outros espaços sociais, a educação transgeracional sistêmica com vistas ao autoconhecimento e o cuidado de si.

Os critérios de exclusão são todos aqueles que não estão expostos nos critérios de inclusão.

No primeiro capítulo, serão abordados o diálogo entre o cuidado integral do ser e as práticas educativas em saúde, o entendimento que as políticas públicas estão adotando como parâmetro para o conceito de saúde, a compreensão da dimensão do cuidado e como esta está sendo investida no campo das políticas públicas de saúde, o contexto histórico do termo “cuidado de si” e sua dimensão valorativa para as práticas educativas populares em saúde e, estendidamente, para as ações da vida humana.

Ainda nesse capítulo, será abordado o entendimento da dimensão do cuidado que perpassa os contextos da política de educação popular em saúde e da educação permanente em saúde, como campo regulamentado por leis brasileiras sobre formas e maneiras de garantir a implantação de recursos financeiros e estratégicos. Estes recursos fomentam ações voltadas para inserção de novas práticas educativas que articulam em harmonia os contextos saúde e educação. Eis alguns autores e autoras que embasaram tal discussão: Roseli M. Kuhnrich de

Oliveira, Thomas Heimann, Paulo Freire, Laura Feuerwerker, Emerson Merhy, Ricardo Burg Ceccim, Michel Foucault, Alcindo Antônio Ferla, Leonardo Boff, Edgar Morin, Silvio Yasui, Paulo Amarante, Túlio Franco, dentre outros. Utilizou-se também, neste embasamento, um vasto levantamento documental do marco político-legislativo que subsidia as políticas públicas de saúde das três instâncias governamentais brasileiras: as publicações científicas disponibilizadas pelo governo federal, por meio do Ministério da Saúde, pelo governo estadual e pelo governo municipal.

O segundo capítulo tratará da conceituação da transgeracionalidade e de como ela se apresenta de forma natural no corpo biológico humano. Esboçará o conceito breve de epigenética como possibilidade estratégica da capacidade humana de provocar mudanças físicas, emocionais e comportamentais; as características do elemento transgeracional no contexto da evolução da humanidade; como também a visão sistêmica e psicodinâmica da transgeracionalidade e a interface desta com a Pedagogia Freireana. Alguns autores e autoras que contribuíram para essas discussões foram René Kaes, Isabel Cristina Gomes, Ceneide Maria de Oliveira Cervený, Nádia Brazão, Osvaldo Santos, Antônio Imbasciati, Salomom Sellam, Sandra Aparecida S. Zanetti, Mercè Traveset Vilaginés, Denise Falcke, Adriana Wagner, Mônica McGoldrick, Humberto Maturana, Francisco Varela, Bert Hellinger, Francke Marianne, dentre outros. A estes, foram acrescentados outros que não especificam a terminologia da palavra transgeracionalidade, mas, de uma maneira indireta, fazem referência a este conceito a partir da noção de *habitus*, como Norbert Elias e Pierre Bourdieu. O capítulo inclui, ainda, conceitos basilares descritos por Antônio Damásio como, por exemplo, a noção de integralidade sistêmica e de hereditariedade física, mental, emocional e comportamental nas espécies humanas, transmitidas de uma geração a outra de forma ininterrupta.

O terceiro capítulo versará sobre como está sendo construído o entendimento hoje das práticas educativas populares no campo da saúde, a partir da linha do tempo de sua construção social, política, econômica e cultural no contexto brasileiro; sobre as contribuições que a educação popular, à luz do grande educador Paulo Freire, trouxe para o campo da saúde pública enquanto práticas de cuidado; sobre tomada de consciência, empoderamento do ser humano, autonomia e processo dialógico. Neste capítulo, poderá ser visualizado o contexto evolutivo das práticas de saúde que o Brasil passou a adotar como ferramenta de trabalho para o desenvolvimento de formações educativas específicas que alicerçam o processo de cuidado integral à saúde do sujeito. Alguns autores e autoras que contribuíram para a construção deste capítulo foram Paulo Freire, Eymard Vasconcelos, Janine Moreira, Heliete Rocha dos Santos,

Regina Fátima Teixeira, Paulo Rômulo de Oliveira Frota, Ricardo Burg Ceccim, Alcindo Antônio Ferla, Laura Feuerwerker, Paulo César Carbonari, Victor Vicent Valla e outros mais.

No quarto capítulo será exposta, de forma concisa, baseada em investigação minuciosa, a tese de que a educação transgeracional sistêmica atrelada a uma perspectiva da educação popular em saúde, à luz da pedagogia de Paulo Freire pode, por meio de um caminho teórico-metodológico, promover uma prática educativa de cuidado integral em saúde, extensiva aos seres humanos em geral, pelos profissionais desta área. Esta tese ressalta a origem humana ancestral como recurso promotor de saúde integral, crescimento pessoal e transformação social do ser humano.

Por fim, apresento, após o quarto capítulo, as minhas considerações finais sobre o estudo realizado de forma concisa, ao tempo que retomo alguns dos principais achados, entrelaçando os capítulos teóricos construídos com a propositura teórico-metodológica da educação transgeracional sistêmica, apresentada de forma inovadora e inédita, para os contextos da saúde, educação e população em geral.

O material sistematizado vislumbra as ideias, possibilidades e estratégias encontradas, que deram subsídio para concretizar a proposta da construção de uma prática educativa popular em saúde como recurso promotor de saúde integral para o ser humano em suas dimensões múltiplas e ampliadas, permeadas, consubstancialmente, por uma leitura da educação popular em saúde à luz de Paulo Freire. Delineia-se, assim, um novo caminho, ou novos olhares para uma compreensão sistêmica de como melhor viver a vida, de forma a concretizar a capacidade que a pessoa tem de ser um sujeito autônomo, empoderado, seguro de si, com autoestima, equilíbrio emocional, dentre outras características.

CAPÍTULO I – O CUIDADO INTEGRAL DO SER E AS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE: um diálogo profícuo

*“[...]dar-lhe o real direito ao cuidado.
Não de ser excluído, violentado, discriminado,
mas de receber ajuda em seu sofrimento,
em sua positividade
e em sua potencialidade e possibilidade de ser SUJEITO.
Enfim, trata-se de trabalhar efetivamente para que ele seja,
um SUJEITO de desejos e projetos”.*
Franco Basaglia.



A Organização Mundial de Saúde (2001, p. 28) define a saúde não como “simplesmente a ausência de doença ou enfermidade, mas como um estado de completo bem estar corporal (físico), mental, social”. Em relação a isso, o conceito de Saúde que vigora recentemente o *Ministério da Saúde*³ (BRASIL, 2010a), que está baseada na Constituição do *Sistema Único de Saúde* e que, mais adiante, foi reforçada pela Política de Humanização do *Sistema Único de Saúde*⁴ (BRASIL, 2010b), diz respeito à defesa da saúde integral, ou seja, de uma saúde ampliada e que considera o ser humano com suas mais diversas formas de se expressar e ser no mundo. Outro fator atraente que deve ser levado em conta neste modo de se compreender saúde é a inter-relação entre os fatores genéticos juntamente com os fatores ambientais: “O cérebro não reflete simplesmente o desenrolar determinista de complexos programas genéticos, nem é o comportamento humano mero resultado do determinismo ambiental” (OMS, 2001, p. 35).

A saúde do homem e da mulher, para Oliveira e Heimann (2004), diz respeito a uma saúde que tem como sua estrutura basilar o cuidado de forma integral, ou seja, o cuidado que envolva os aspectos no campo psicobiológico, no espiritual, no social, no econômico e no político. Estes estão estritamente ligados uns com os outros, e que na verdade são inseparáveis. Merhy (2007, p. 31), levando isso em consideração, afirma que a saúde é “a capacidade de se gerar mais vida com o caminhar na vida” ou, ainda, “a capacidade de indivíduos e coletivos gerarem redes que atam vida e como tal produzem-na”.

O termo “cuidado de si”, exposto nos escritos de Sócrates e Platão já se apresentava como presente em reflexões de Foucault. Este termo foi muito explanado em suas obras (FOUCAULT 1985; 1994) a *História da Sexualidade*, em especial, ao que ele fez referência aos dois últimos volumes – *O uso dos prazeres* e *O cuidado de si*, e nas sínteses profundas nos escritos da *Hermenêutica do sujeito* (FOUCAULT, 2004), elaborados através dos cursos do *Collège de France*. As duas obras se complementam no tocante a importância do cuidado

³ O *Ministério da Saúde* é o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltadas para a promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros. É função deste órgão, dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida ao brasileiro. Sua missão é “promover a saúde da população mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania” (BRASIL, 2010a, s/p).

⁴ O Sistema Único de Saúde (SUS) corresponde a um dos maiores sistemas integrados de âmbito público de saúde do mundo. Ele pode abranger procedimentos que vão desde atendimentos simples, realizados em ambulatorios por especialistas, até cirurgias específicas e tratamentos de alto custo e minúcia. Ele foi regulamentado em sua íntegra no ano de 1988 pela *Constituição Federal* brasileira. O SUS tem por finalidade atender mais de 180 milhões de brasileiros em serviços que se distribuem em variados níveis de complexidade: atenção básica, média e alta (BRASIL, 2010b, s/p).

de si e o caminho para se chegar a este campo, a partir da releitura greco-romana que se processa através do autoconhecimento, que ele define como uma noção ética da existência humana, que é a estética da existência. A ética, a qual Foucault (1994) faz referência, compreende um cuidado de si que está atrelado a formação da subjetividade do ser humano por intermédio da expressão das práticas de virtude.

Recentemente, a terminologia da palavra “cuidado”, a cada dia que passa, está sendo mais utilizada, principalmente, no tocante ao âmbito das políticas públicas de saúde, hoje, adotadas no Brasil e apreciadas pelos diversos modelos de atenção à saúde modernamente empregada. A importância da prática do cuidado nas áreas referentes à saúde do ser humano vem crescendo dinamicamente, entretanto, deve-se ampliar “o desenvolvimento de atitudes e espaços de genuíno encontro intersubjetivo, de exercício de uma sabedoria prática para a saúde, apoiados na tecnologia, mas sem deixar resumir-se para com ela a ação em saúde” (AYRES, 2010, s/p).

Oliveira e Heimann (2004) sistematizaram didaticamente uma classificação contemporânea sobre a existência de três tipos de grupos de cuidadores:

1º - Cuidadores primários. São aqueles permeados pelas relações vinculares de afeto. O nome “primário” refere-se às pessoas que ofertam atenção desde os primeiros momentos de vida de outros seres humanos, são eles: a mãe, o pai, os irmãos, os tios, as tias, os primos, o marido, a esposa, os filhos e outros parentes próximos;

2º - Cuidadores solidários. São aquelas pessoas que estabeleceriam suas vinculações afetivas com base nas relações solidárias, ou seja, caracterizadas por pessoas que se dedicam a cuidar de outras pessoas adoecidas ou, em carência de necessidades básicas, sem que as mesmas recebam nenhum tipo de remuneração;

3º - Cuidadores profissionais. São, como o próprio segundo nome expõe, os que, sustentados pelas relações profissionais, comerciais e burocráticas (psicólogos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros, professores) oferecem o cuidado. Estes foram inseridos no meio social desde o processo da Revolução Industrial e com a expansão da economia de mercado. Este terceiro grupo se diferencia dos anteriores em virtude de se caracterizar como um ato de cuidado praticado, tendo como retorno, além da “remuneração afetiva”, a remuneração financeira. São profissionais de diferentes espaços institucionais que recebem salário para desenvolver e executar diversas funções fundamentadas no cuidar do outro.

Na história evolutiva, percebe-se a necessidade, eminentemente, de se resgatar com profundidade, o que realmente vem a significar o exercício do cuidado entre as pessoas. Wadlow (2005) nos ilustra que o cuidado estava muito relacionado com o que era visto como

ético, pois este termo traz à tona a importância do que são considerados valores e necessidades essencialmente humanas, pois,

[...] tudo o que humaniza, corresponde, de certa maneira, aos princípios éticos. A ética a partir de uma revisão de valores e de princípios éticos que incluem a solidariedade, o amor, a compaixão, a honestidade, a preocupação e o desvelo e que, em sua totalidade, representam o cuidado. [...] o saber cuidar traduz-se pela ética humana. É uma visão de integralidade, espiritualidade, sensibilidade, uma visão ecológica (WALDOW, 2005, p. 10).

A partir disso, é preciso ter a noção de que o cuidado vai além do que está para si. O cuidado é sempre uma troca *entre* e *com* alguém. O cuidado corresponde a um voltar-se para dentro de si, sobretudo, exigindo um olhar introspectivo e reflexivo. A relação recíproca do cuidado só pode ser realmente colocada em prática quando o cuidado inicia-se consigo mesmo.

O princípio fundamental do cuidado de si, é que na própria pessoa consiste o centro de qualquer mudança na vida e na saúde. Para que ocorra o processo do cuidado de si, as pessoas precisam estar regularmente motivadas e informadas sobre sua saúde, seu bem estar, como também sobre estratégias de prevenção de doenças e hábitos saudáveis, entre outros fatores. Essas orientações são, geralmente, realizadas por profissionais que compõem as equipes de saúde, mas também pode haver a contribuição das pessoas próximas, como a família e os amigos. Manter uma conexão com outros espaços, promotores de saúde, como a igreja, a escola, o clube, as associações e a internet (BRASIL, 2014) também podem ajudar para que se tenha um cuidado de si apropriado.

Recentemente, pesquisadores da medicina do comportamento, área interdisciplinar que analisa os conhecimentos das ciências comportamentais, psicossociais e biomédicas, descobriram a forte conexão entre a saúde física, a saúde mental e a saúde espiritual. Para Vasconcelos (2006, p. 29), esta descoberta se apresenta como “a revalorização do religioso na sociedade contemporânea [...], uma busca de experimentação pessoal da transcendência por caminhos bastante variados”.

Em relação à isso, Boff (1999, p. 147) compreende que “cuidar de nossa saúde significa manter nossa visão integral, buscando um equilíbrio sempre por construir entre o corpo, a mente e o espírito e convocar o médico (corpo), o terapeuta (mente) e o sacerdote (o espírito) para trabalharem juntos visando à totalidade do ser humano” (BOFF, 1999, p. 147).

Hoje, falar sobre o cuidado humano incide sobre um assunto considerado urgente, pois integra uma “perspectiva ontológica existencial básica” (BOFF, 1999, p. 34). Isso está

colocado em virtude da nossa conjuntura moderna. Oliveira (2004, p. 79) abordou que o exercício do cuidado corresponde ao “lidar com o princípio básico da vida e identidade humana, visto não haver possibilidade de nos tornarmos humanos sem o cuidado consigo e com o outro”.

Para Waldow (2005) a pessoa que é cuidadora, antes de se tornar tal, necessitou, no passado, ter vivenciado este cuidado, ter sentido como é ser cuidado, para só assim, saber como é cuidar de outrem. O quanto e o como esta pessoa foi cuidada está, intrinsecamente, ligada à capacidade de proporcionar o cuidar.

A dimensão do cuidado, necessariamente, envolve questões ligadas às relações interpessoais: como estão se dando as relações *com* o outro, *para* o outro e *em* função do outro. Todo o processo do cuidado favorece o crescimento, o desenvolvimento e a realização do outro, gerando, ao longo do tempo, uma relação de confiança mútua. O cuidado relacionado à prática profissional da saúde, por exemplo, não compreende apenas assistir, socorrer ou meramente ajudar o outro, não se resume a desejar o bem, gostar, confortar o outro. O cuidado é isso e mais do que isto.

Os elementos essenciais que servem como ingredientes para “o cuidar” são, segundo Waldow (2005), o conhecimento; a alteração de ritmos; a paciência; a honestidade; a confiança; a humildade; a esperança e a coragem. Desta forma, os ingredientes deste cuidar compreendem um sal, uma salsa, um coentro, um colorau, um extrato de tomate, enfim, estes, fazem com que o alimento fique saboroso e pronto para ser deliciado.

Ao tempo, é importante lembrar que nem sempre a pessoa recebe o mesmo cuidado daquela pessoa da qual cuidou. O cuidado não está permeado, fundamentalmente, por uma relação de troca recíproca: eu cuido de você e você cuida de mim, obrigatoriamente. Na verdade, isso pode ser consequência de um ato, porém, não o determina.

Boff (1999, p. 33) definiu o cuidado como o que se opõe ao descuido e ao descaso: “cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro”. Ele acrescenta, ainda, que a dimensão do cuidado só pode ser compreendida pelo ser humano através da vivência da emoção profunda, porque, esta, deixa marcas indeléveis e permanece no ser humano definitivamente, sobretudo, em relação à expressão do valor à vida.

Waldow (2005) elucida que sem o cuidado, o homem deixa de existir. O ser humano que não teve a possibilidade de receber o cuidado, desde o seu nascimento, e, perpetuar-se até a sua morte, este, naturalmente se desestrutura emocionalmente, perde o sentido da vida e

vem a morrer, ainda em vida. Pode-se visualizar esta morte em vida, nas pessoas que foram acometidas por vários tipos de doenças físicas, como depressão profunda, ansiedade generalizada, *stress*, abuso de substâncias psicoativas, entre outros diagnósticos. Por isso, o cuidado deve ser entendido como essencial ao ser humano. Ele “é um fenômeno universal e essencial para sobrevivência da raça humana” (WALDOW, 2005, p. 25).

Partindo do pressuposto de que o cuidar é essencial ao ser humano, as políticas públicas brasileiras, na atualidade, de maneira geral, estão inserindo as práticas de cuidado com um novo panorama, principalmente, nos espaços da atenção à saúde, ligados aos campos das políticas da saúde mental, álcool e outras drogas e das práticas integrativas e complementares. Estas práticas são implantadas por intermédio da oferta de serviços especializados, procedimentos, tratamentos e processos de reabilitação, que envolvam os parâmetros humanitários. Por isso, os profissionais de saúde são produtores de atos de cuidado o tempo inteiro. Isso se faz presente, pois ao longo de mais de 200 anos, a racionalidade⁵ construiu mais espaços de violência do que espaços de conforto, liberdade e prazeres humanos.

Por muito tempo, ao longo de frios períodos históricos do campo da clínica médica, a racionalidade humana se colocou como prática de destaque no campo da saúde pública. O que ocasionou a proliferação de silêncio, negligência, indiferença aos outros seres humanos, desvalorização da qualidade plena de viver, a inserção de doenças de várias naturezas, como as do corpo e as da alma. Provocou na sociedade e, sobretudo, aos cuidadores profissionais, uma ineficiência tremenda no lidar com pessoas que apresentavam “patologias” múltiplas de ordem diversa. Um exemplo que marcou profundamente várias gerações e gerações de famílias em nossa sociedade, com a adoção deste tipo de prática “racionalizadora” (reducionista da essência humana), foi à má interpretação, dada há séculos e séculos, da figura do “louco” – do “doente mental”. Estabeleceram-se práticas sociais desqualificadas e desumanas, das quais, em sua grande maioria, foram legitimadas pela própria ciência (AMARANTE, 1995). A Reforma Psiquiátrica brasileira representou uma ruptura com esta racionalidade médica assim posta, como também, apresentou uma proposta de um novo cuidar que estivesse alicerçado em práticas que priorizassem a paz e a inclusão.

⁵ A racionalidade, que aqui faço menção, é a valorização excessiva que o campo científico emprega a despeito da dimensão cognitiva, materialista, reducionista do ser humano em detrimento da dimensão emocional, afetiva, humanitária e sistêmica.

Boaventura Souza Santos (2006) afirma sobre a necessidade de que construamos “uma ciência prudente para uma vida decente” pois “o que caracteriza melhor o cuidado é sua contribuição para uma vida decente, e não a sua cientificidade”.

A filologia da palavra “cuidado”, em sua nomenclatura mais antiga, refere-se à palavra *cura*, do latim que se escreve *coera*, a qual era muito utilizada dentro de um contexto de relações humanas baseadas no amor e na amizade. Diz Boff, que

o cuidado é originado de *cogitare-cogitatus* e de sua corruptela *coyedar, coidar*, cuidar. O sentido de *cogitare-cogitatus* é o mesmo de cura: cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação. O cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim. Passo então a dedicar-me a ele; disponho-me a participar de seu destino, de suas buscas, de seus sofrimentos e de seus sucessos, enfim, de sua vida (1999, p. 91).

Cuidar, não necessariamente, se resume a executar ações que visem tratar a “doença” que se apresenta no sujeito. O cuidador, seja ele o familiar, o solidário ou o profissional de saúde, não é meramente um executor de técnicas e procedimentos. Pois, o sujeito não se resume a uma “doença” ou a uma lesão que lhe causa dor. O cuidar, nos coloca em um posicionamento de implicação e comprometimento em relação ao outro, que clama por necessidade de cuidado.

Amarante (1995) afirma que é preciso assentar a doença entre parênteses para que seja possível enxergar o sujeito, o ser humano, a pessoa que ali se apresenta. Para isso, é preciso depositar mais práticas humanizadoras na prática do cuidar. Yasui, (2007, p. 161) expõe dessa forma estas práticas:

Ver, ouvir, escutar, acolher o outro que possui uma história de vida pessoal, marcada por condições sociais, econômicas e culturais de um dado tempo e lugar. Não apenas a doença mental que deve ser colocada em parênteses, mas a doença naquilo que induz e tem como consequência [sic] olhares e práticas reducionistas. Cuidar da saúde de alguém é mais que construir um objeto e intervir sobre ele. Para cuidar há que se considerar e construir projetos, há que se sustentar, ao longo do tempo, uma certa relação entre a matéria e o espírito, o corpo e a mente, moldados a partir de uma forma que o sujeito quer opor à dissolução, inerte e amorfa, de sua presença no mundo. Então é forçoso saber qual é o projeto de felicidade que está ali em questão, no ato assistencial, mediado ou imediato. A atitude “cuidadora” precisa se expandir mesmo para a totalidade das reflexões e intervenções no campo da saúde.

Entretanto, para poder enxergar o ser humano a sua frente, e poder ouvi-lo, é preciso reconhecer a outra pessoa como um ser autônomo, um sujeito de ação (aquele que é autor de sua própria história) e não como um objeto, uma “doença”, uma entidade ou um ser inanimado.

Essa nova prática de cuidado em saúde foi adotada, inicialmente, pelos poderes públicos, a partir dos anos 1980 no Brasil, com a concretude da 8ª *Conferência Nacional de Saúde*, também chamada de *Conferência Cidadã*. Ela representou a ruptura concreta epistemológica da racionalidade médica que instrumentalizou saberes e práticas hegemônicas, centradas na doença, de caráter hospitalocêntrico, isto é, centrado no hospital, excessivamente medicamentoso e de caráter biologizante, ou seja, de visão meramente focada nos aspectos biológicos da pessoa em detrimento de seus aspectos psíquicos e sociais.

Neste sentido, a partir de um enfoque pedagógico sistêmico, que hoje, se apresenta crescente em várias discussões do campo da educação e, também, da educação em saúde, trata-se de criar novas práticas educativas que estejam voltadas para posturas que priorizem a visão sistêmica na vida das pessoas. O que quer dizer, inserir para dentro do campo da educação, novas formas de fazer, agir e pensar que incluam outras dimensões humanas, que por muito tempo, foram desvalorizadas, como a aprendizagem advinda do sistema familiar e tantos outros espaços comunitários que ostentam o ser humano enquanto ser “aprendente” da vida (VILAGINÉS, 2009).

O pensamento sistêmico enfatiza a inclusão de todos os fatores intervenientes da vida para compreensão de um determinado fenômeno. Isso o diferencia do pensamento linear-cartesiano, que é baseado nas relações de causa e efeito e no dualismo, implicando na observação do problema de maneira isolada, reducionista.

A visão sistêmica vem trazer novos olhares frente ao trabalho com a saúde das pessoas, o que corresponde à inclusão do lado biológico, psicólogo, social e espiritual, pois, ao considerar apenas uma dessas partes, na visão de Barreto (2010, p. 30), “estariamos reduzindo a grandeza do homem a apenas uma de suas partes. Poder contar com outros recursos [...] amplia o nosso potencial de ação, atenção, cuidado e promoção da saúde e da cidadania”.

Um sistema se define como um conjunto de elementos em total interação entre eles mesmos, e com o seu entorno. Cada elemento pode ser estudado de uma maneira isolada, porém, só adquire significado, na medida em que este for integrante do todo. Por isso, qualquer estudo que é feito de uma parte isolada é considerado parcial e fragmentada, uma vez que, não considera o sistema por completo. Isso diz respeito a considerar o universo como uma arquitetura de sistemas em interação e possuidor de suas ordens hierárquicas. Nos sistemas, ordem e desordem são elementos complementares.

A ordem que é manifestada em um sistema compreende o resultado das relações da ordem e desordem em constante organização, e estas estão se produzindo, de forma contínua,

em si mesmas. Essa forma de agir permite que ocorra o fluxo contínuo de energia em seu próprio sistema, como também, a possibilidade do surgimento de algo novo e criativo. Os conceitos de retroalimentação e auto-organização nos permitem compreender que o momento presente de cada sistema, consiste no resultado de uma dinâmica natural das mudanças dos processos evolutivos. O conceito de auto-organização, nesta leitura, integra o acaso e a necessidade, o que permitirá a criação de novas produções e força o sistema a conciliar a ordem na desordem (VILAGINÉS, 2009). Concomitantemente, os fenômenos do mundo não se apresentam como realidades antagônicas, e sim, complementares e indissociáveis. Ou seja, a emoção e a razão, por exemplo, não são antagônicas, mas, complementares para a construção do conhecimento. Assim, da mesma maneira, a seriedade e/ou a objetividade podem complementar a espontaneidade, a imaginação, a intuição, a liberdade (VILAGINÉS, 2009). Por isso, Humberto Maturana (1995) afirma que os sistemas humanos são autopoieticos e autorregeneradores. Em outras palavras, são capazes de se construir e de se regenerarem. Em se tratando de doenças ou transtornos, esta capacidade de auto-organização produz um novo equilíbrio no ser humano.

A visão sistêmica, para McGoldrick, Gerson e Petry (2012), é encarada como a confirmação de que as relações existentes entre os membros familiares estão intrinsecamente entrelaçadas na vida e na morte, assim como, os membros da sociedade, também, se apresentam interligados à vida do sujeito. E dentro destes, um dos sistemas interativos fundamental é a família.

A família compreende a formação de membros que se apresentam ligados através da sua história biológica, legal, cultural e emocional e, ainda, pela possibilidade de estar junto no futuro. A funcionalidade desta estrutura física, social e emocional, construída pelos membros de uma família, está fortemente entrelaçada. Todo fato, situação ou trauma que acontece com algum membro da família reverbera em todo o sistema familiar de modo que nada acontece de forma isolada e pontual.

Bert Hellinger, pedagogo, psicólogo e terapeuta alemão, com uma bagagem de formação psicanalítica, filosófica, científica e criador de uma nova terapia de carácter integrador chamada de *Constelação Familiar*, aborda a peculiaridade de como as famílias possuem, dentro de seus sistemas, leis que operam em favor do reestabelecimento do seu equilíbrio. As leis, que ele faz menção, são chamadas de “leis do amor” e tratam de reduzir a desordem que os sistemas podem apresentar e torná-los mais funcionais e operativos. Quando ocorre a transgressão destas leis, sobrevém, então, o surgimento de conflitos, de desordens e de doenças. Na sua prática terapêutica, Hellinger afirma que os grupos humanos são regidos

por padrões inatos, os quais vão sendo adicionados àqueles que estão sendo construídos nas inter-relações cotidianas. A família, então, compreende um sistema aberto que tem suas próprias leis de funcionamento e estas afetam todos os seus membros, seja de forma consciente ou inconsciente. A mudança de um membro familiar, por exemplo, afeta todos os outros, uma vez que todos estão interconectados. Os sistemas familiares e sociais tendem a se autorregular com o objetivo de assegurar a sua sobrevivência (HELLINGER; HOVEL, 2007).

A pessoa, ao nascer, não se apresenta nunca sozinha. Ela é composta sempre de várias outras, englobando seus problemas, dificuldades, soluções, respostas e indagações.

Ninguém chega a parte alguma só [...]. Nem mesmo os que chegam desacompanhados de sua família, de sua mulher, de seus filhos, de seus pais, de seus irmãos. Ninguém deixa seu mundo, adentrando por suas raízes, com o corpo vazio ou seco. Carregamos conosco a memória de muitas tramas, o corpo molhado de nossa história, de nossa cultura; a memória, às vezes difusa, às vezes nítida, clara, de ruas da infância, da adolescência; a lembrança de algo distante que, de repente, se destaca límpido diante de nós, em nós, um gesto tímido, a mão que se apertou, o sorriso que se perdeu num tempo de incompreensões, uma frase, uma pura frase possivelmente já olvidada por quem a disse. Uma palavra por tanto tempo ensaiada e jamais dita, afogada sempre na inibição, no medo de ser recusado que, implicando a falta de confiança em nós mesmos, significa também a negação do risco (FREIRE, 2011, p 45).

Em poucas palavras, carregamos um *self* impregnado em nossa história e cultura.

Neste século, oportunamente, as pessoas estão vivendo em um novo campo científico. Segundo Morin (2004), corresponde a uma segunda revolução científica que foi iniciada na década de 1960 e gerou frutos profícuos no contexto globalizado e que compreende a eliminação dos saberes “fragmentados e compartimentados” para a ascensão da articulação de saberes “complexos e integradores”. Essa revolução provoca inquietações humanas, principalmente, nas áreas dos campos da ciência, acerca do cosmo, da natureza, da vida, e enfim, do ser humano. As inovações científicas fazem parte de um novo sistema que amplia o entendimento dos conhecimentos, os quais vêm tomando vastas e significativas proporções no mundo, como a ecologia, as ciências da Terra, a cosmologia. Estas ciências

são poli ou transdisciplinares: têm por objetivo não um setor ou uma parcela, mas um sistema complexo, que forma um todo organizado. Realizam o restabelecimento dos conjuntos constituídos, a partir de interações, retroações, interretroações [sic], e constituem complexos que se organizam por si próprios. Ao mesmo tempo, ressuscitam entidades naturais: o Universo, a Terra, a natureza, a humanidade. [...] surgiram novas ciências “sistêmicas” (MORIN, 2004, p. 26).

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde, baseado na Política de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), está priorizando a oferta de um cuidado integral à saúde do

ser humano que esteja atrelado, também, a inserção da proposta de uma visão sistêmica integradora e ampliada. Um exemplo desta proposta foi à implantação da *Portaria nº 971*, de 03 maio de 2006, que regulamentou uma nova pasta de trabalho: a *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC no SUS* (BRASIL, 2006). Esta “ênfatiza o estado geral de bem estar aliado a uma série de fatores contribuintes, os quais as práticas integrativas buscam compreender e reequilibrar a saúde da pessoa humana de forma completa e não apenas sintomática” (MACHADO, 2006, p. 13).

Estas novas práticas visam, sobremaneira, a promoção da saúde física, mental e emocional, prevenindo a eclosão de doenças diversas, o que abre caminho, também, para a utilização de remédios não alopáticos, meios naturais, como a água, a terra, as ervas, os alimentos, a luz, o ar, como intervenientes do cuidado à saúde. Elas também consistem em tratar a pessoa com suas múltiplas dimensões (o físico, o energético, as emoções, o espírito). Exemplos dessas práticas são a medicina tradicional chinesa – acupuntura, a homeopatia, as plantas medicinais e a fitoterapia, o termalismo – crenoterapia e a medicina antroposófica (BRASIL, 2006). No município de João Pessoa, especificamente, inseriram-se as práticas da terapia comunitária integrativa, cursos de formação educativa voltada para o “Resgate da Autoestima – Cuidando do Cuidador” e a terapia da constelação familiar.

O corpo, neste sentido, está compreendido como um ecossistema permeado por vida, cheio de subjetividade e que se interconecta com outros sistemas. Ele “é aquela porção do universo que nós animamos, informamos, conscientizamos e personalizamos. É formado pelo pó cósmico, circulando no espaço interestelar há bilhões de anos, antes da formação das galáxias, das estrelas e dos planetas, pó esse provavelmente mais velho que o sistema solar e a própria Terra” (BOFF, 1999, p. 142). O corpo também é

nossa memória mais arcaica, pois em seu todo e em cada uma de suas partes guarda informações do longo processo evolutivo. Junto com a vida do corpo se realizam os vários níveis de consciência (a originária, a oral, a anal, a social, a autônoma e a transcendental), onde estas memórias se expressam e se enriquecem interagindo com o meio. Através do corpo se mostra a fragilidade humana. A vida corporal é mortal. Ela vai perdendo seu capital energético, seus equilíbrios, adoece e finalmente morre. A morte não vem no fim da vida. Ela começa já no seu primeiro momento. Vamos morrendo, lentamente, até acabar de morrer. A aceitação da mortalidade da vida nos faz entender de forma diferente a saúde e a doença (BOFF, 1999, p. 143).

Edgar Morin (1991; 2000) coloca que deveríamos nos orientar por um pensamento complexo que contemplasse o conjunto global, contextualizasse e interligasse os problemas dos seres humanos. Ele critica o reducionismo da ciência clássica, afirmando que esta

ignorava o fenômeno sistêmico, uma vez que possuía um saber parcelado, fragmentado, o que resultava na perda da visão totalitária do ser.

Os novos projetos das políticas públicas do campo da saúde, nas áreas temáticas da saúde mental, álcool e outras drogas e das práticas integrativas e complementares, colocados em pauta, abarcam questões centrais a respeito da implantação de estratégias de intervenção que dissipam projetos de vida marcados pela diversidade. Característica marcada pelo ser humano, um ser humano múltiplo, que apresenta inúmeras necessidades a serem preenchidas e saciadas.

A doença significa um dano à totalidade da existência. Não é o joelho que dói. Sou eu, em minha totalidade existencial, que sofro. Portanto, não é uma parte que está doente, mas é a vida que adoce em suas várias dimensões: em relação a si mesmo (experimenta os limites da vida mortal), em relação à sociedade (se isola, deixa de trabalhar e tem que se tratar num centro de saúde), em relação com o sentido global da vida (crise na confiança fundamental da vida que se pergunta por que exatamente eu fiquei doente?) (BOFF, 1999, p. 143).

Emerson Merhy abordou o tema “trabalho vivo em ato” para elucidar a potência que se tem através deste trabalho em saúde, “do seu alto grau de governar a produção do cuidado e [...] sobre a teoria do trabalho e as tecnologias de produção do cuidado, onde o trabalho vivo é o elemento central nessa abordagem” (2006, p. 02).

A promoção de tecnologias leves – da tecnologia das relações – é permeada pela constante construção de projetos de vida mais autônomos que não tem como se dar nos espaços onde se priorizam as relações mediadas pelo medo, pela mesmice e pela mediocridade. Estes serviços são caracterizados, por exemplo, como os manicomiais, que reproduziam práticas inexpressivas e vivacidades humanas.

As práticas, hoje, adotadas nos serviços de saúde pública visam o resgate de práticas culturais que floresçam relações interpessoais saudáveis a todo o instante, relações que minimizem os processos de adoecimento e exaltem os processos de recuperação e cura. “Toda cura deve reintegrar as dimensões da vida sã, no nível pessoal, social e no fundamental que diz respeito ao sentido supremo da existência e do universo. Por isso o primeiro passo consiste em reforçar a dimensão-saúde para que ela cure a dimensão-doença” (BOFF, 1999, p. 143). Para Boff (1999, p. 144-145),

Saúde e cura designam o processo de adaptação e de integração das mais diversas situações, nas quais se dá a saúde, a doença, o sofrimento, a recuperação, o envelhecimento e o caminhar tranquilo para a grande passagem da morte. Saúde, portanto, não é um estado nem um ato existencial, mas uma atitude face às várias

situações que podem ser doentias ou sãs. Ser pessoa não é simplesmente ter saúde, mas é saber enfrentar saudavelmente a doença e a saúde (BOFF,).

Franco (2006, p. 06) traz para discussão a importância do trabalho centrado nas tecnologias mais relacionais, as quais

tratam de conexões que fazem entre si os trabalhadores, e de alta sofisticação e [que] exigem uma grande energia a operação deste processo de trabalho. Aqui o trabalho em saúde assume grande complexidade, porque cruza ao mesmo tempo os saberes e fazeres de diversos profissionais, atravessados por singularidades, em permanente processo de subjetivação.

O que pode ser visto, nestas novas ações nos campos da política pública da saúde mental, álcool e outras drogas e das práticas integrativas e complementares é a ascensão da valorização da saúde das pessoas em detrimento do foco nas doenças.

A atenção domiciliar tem se mostrado como um exitoso recurso de tecnologia leve instituída, hoje, dentro das práticas de cuidado no Brasil. É importante a inclusão de profissionais da saúde de amplos saberes e olhares que possam interagir em seu contexto único, em promover a saúde dos usuários englobando o seu espaço físico, estrutural, emocional, relacional e social, o qual é caracterizado por um cuidado diferencial, individualizado e singular.

Interessante notar que esta forma de atuar no contexto da atenção básica foi retomada a partir do cuidado em domicílio que era feito há séculos atrás (FOUCAULT, 2006a). O médico, por exemplo, era o profissional que se deslocava para realizar seus atendimentos aos pacientes no ambiente da família. O hospital, na concepção de Foucault (2006a) surge a partir de um dado momento histórico em que instituições religiosas, sem fins lucrativos, por caridade, prestavam assistência aos pobres e desamparados. Estas instituições tinham a função de promover aos seus hóspedes uma boa transição entre a vida e a morte, proporcionando a salvação espiritual. Elas se mostravam como lugares específicos para alojar as mazelas das cidades, que eram os pobres, os loucos, os leprosos, as prostitutas e os desabrigados, dentre outros. O hospital não era uma instituição médica nem a medicina, uma prática hospitalar.

Na visão de Gonçalves e Sena (2001, p.49), fazendo menção a questão na nova política de saúde mental implantada no Brasil, “acredita-se que as consequências da reforma psiquiátrica refletem de forma direta sobre a família do doente mental, principalmente, sobre as pessoas responsáveis pelo cuidado”. O cuidado aqui, demarcado a partir das mudanças sociais sofridas, compreende o cuidado não institucionalizado. A concretização desse ato manifestou uma nova modalidade de cuidado, na saúde como um todo, voltado para a

solidificação de um “dispositivo da área de saúde voltado para a reabilitação psicossocial e a promoção da saúde em seu caráter integral” (RIBEIRO, 2006, p. 149).

A prática do cuidado busca promover, manter e/ou recuperar a dignidade e a totalidade humana. Ou seja, considerar o homem e a mulher, seu meio social, sua cultura e o contexto mundial como sendo amplamente importantes para poder viver bem e melhor. A transcendência, a dimensão de se colocar aberto para o outro, a demonstração de uma força interior, a energia para romper barreiras e transpor os limites e superar proibições, estaria muito presente nas ações e atitudes que o ser humano apresentaria no seu dia a dia da vida. Esta espiritualidade que assumiria a transcendência como divina revelando-se na presença do outro, permeando a alma humana desse outro, se caracterizaria, na opinião de Vasconcelos (2006), como religiosidade.

As práticas clínicas hoje desenvolvidas na política pública de saúde brasileira acolhem bem, a ideia de que a saúde física é tão importante quanto à saúde mental. Não há como tratar a saúde das pessoas de forma compartimentada e isolada. É preciso compreender que estamos numa era da ciência que já admitiu o funcionamento do cérebro e das demais partes do corpo como um único sistema integrado e inseparável:

Os acontecimentos do corpo são representados como ideias na mente. Existem “correspondências” representacionais, e essas correspondências caminham numa direção definida – do corpo para a mente. [...] Diz-nos a ideia de um objeto numa certa mente não pode ocorrer sem a existência de um corpo e sem a ocorrência de certas modificações nesse corpo, modificações essas que foram causadas pelo objeto. Sem corpo não há mente (DAMÁSIO, 2004, p. 225-226).

O cenário de descuido com os seres humanos que apresentam algum tipo de sofrimento psíquico – *stress*, doença psicossomática, síndrome de *Burnout*⁶, depressão, ansiedade generalizada, uso e abuso de substâncias psicoativas – se alastra por inúmeros países. Este quadro requer das instituições públicas um olhar apurado para as questões do adoecimento mental, pois já se conta com um montante de 450 milhões de pessoas no mundo apresentando transtornos mentais e comportamentais (OMS, 2001).

Perceba que na avaliação feita pela Organização Mundial de Saúde, em 2001, estimou-se que de 12% da carga mundial de doenças, menos de 1% de seus gastos globais, na maioria dos países, estavam voltadas para a saúde mental. Mais de 40% dos países necessitavam de investidora de políticas públicas voltadas para o trabalho com a saúde mental e, ainda, 30%

⁶ A tradução para o português da terminologia inglesa *burnout* corresponde a “perder algo” ou “perder a energia”. “O *burnout* vai muito além do *stress*, estando associado diretamente ao universo laboral e ocorre pela cronificação de um processo de *stress*” (BENEVIDES-PEREIRA, 2002, p. 14).

deles, nem se quer apresentavam propostas de desenvolvimento de programas na área específica (OMS, 2001). Mais alarmante ainda era que 90% dos países não possuíam políticas públicas de saúde mental voltada para a faixa etária da infância e da juventude. Isso sem mencionar o despreparo de assistência para o adoecimento mental de familiares acometidos nessa faixa etária, o que mais adiante, só refletiria na sociedade como um todo. Tal problemática tornava-se, ainda mais agravante, para a população de baixa renda, por não ter a oportunidade do acesso à busca de tratamentos especializados.

Nos países em desenvolvimento, é deixada à maioria das pessoas com transtornos mentais graves a tarefa de carregar como puderem o seu fardo particular de depressão, demência, esquizofrenia e dependência de substâncias. Em termos globais, muitos se transformam em vítimas por causa da sua doença e se convertem em alvos de estigma e discriminação (OMS, 2001, p. 27).

Um grande número de pessoas das classes populares, ainda, não é beneficiado por uma boa política de assistência em saúde e prevenção às doenças. Entendendo que pobreza consiste, não apenas, na falta de dinheiro e/ou de bens materiais, mas, inclui-se aqui, na falta de recursos sociais e educacionais, como emprego, grau de instrução, moradia, investimentos em programas de emprego e renda e outros.

Mesmo em países ricos, a pobreza, juntamente com fatores associados tais como falta de cobertura de seguros, nível de instrução mais baixo, desemprego e situação minoritária em termos de raça, etnicidade e idioma, pode criar barreiras insuperáveis à atenção. O desnível de tratamento para a maioria dos transtornos mentais, que já é alto, mostra-se efetivamente enorme para a população pobre (OMS, 2001, p. 40).

Por isso é importante a ampliação de equipamentos de serviços de saúde de base regionalizada⁷ na comunidade, especialmente, no tocante a atenção primária⁸. Pois, assim,

⁷ A regionalização é o eixo estruturante da implantação do Pacto pela Saúde. É também elemento fundamental para obtenção da integralidade do sistema e para melhorar a integração entre as bases municipais e serviços de saúde. Ao atribuir aos municípios um papel central no planejamento e na execução das ações e serviços de saúde, contribui para que cada espaço regional possa diagnosticar e responder às suas necessidades. A implementação progressiva da regionalização, mesmo abaixo do necessário, estimulou a articulação entre os pequenos municípios para organizarem os serviços de média e alta complexidade, garantindo assim maior acessibilidade (CENTRO DE EDUCAÇÃO E ASSESSORAMENTO POPOULAR, 2009, p. 18).

⁸ A atenção primária corresponde a Rede de Serviços que compõe a Atenção Básica. A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o

evitam-se tratamentos que estejam pautados, apenas, em instituições de alta complexidade que são os hospitais gerais. Espaços, estes, que tem por finalidade um atendimento que compreende um arsenal de procedimentos minuciosos: cirúrgicos, crônicos e emergenciais.

Ainda hoje, se vê em muitos países pobres, a escassez de investimentos em serviços públicos que priorizam a saúde integral do sujeito. Daí a grande necessidade de maiores diálogos, por parte da sociedade civil, instituições formadoras e serviços de saúde, na construção de propostas de políticas públicas voltadas para a inclusão social da população de baixa renda, sobretudo, no que diz respeito, à saúde mental das mesmas.

Falar sobre investimentos no campo da saúde mental e das práticas integradoras consiste, prioritariamente, em discorrer sobre práticas de saúde que enfoquem trabalhos voltados para ações de cuidado integral em saúde. Todo e qualquer trabalho que estiver focado nesta dimensão requererá a necessidade de se trabalhar com elementos muito importantes: as emoções e os sentimentos, enquanto constituições do valor humano na vida.

Por muitas décadas, foram publicadas estimativas que revelavam que recursos orçamentários eram pouco investidos nesta área por se entender, na época, que isto não era prioridade. Mas, com o tempo, este panorama nacional foi se transformando e, já é possível, no século XXI, vislumbrar inúmeras práticas de cuidado que estão se inserindo em vários países, em destaque para ações desenvolvidas no Brasil. São tipos de práticas de cuidado em saúde que destacam dimensões importantes no viver a vida das pessoas como o autoconhecimento, o saber lidar com as emoções, a competência afetiva, a integralidade do sujeito e a autoconsciência.

Casassus (2009, p. 11) através de uma pesquisa, junto a *Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura* (UNESCO), identificou o clima emocional como resultante das inter-relações ocorridas dentro do ambiente escolar que tanto poderia favorecer, quanto obstruir o processo da educação e da aprendizagem das crianças e jovens dentro deste ambiente. Isto é “um salto considerável, o que leva das limitações da mente linear-racionalista à mente que integra o intelectual ao emocional”.

Conhecer as emoções se torna um componente importante, porque a consciência das sensações emocionais passa a ser compreendida pelas pessoas que as experimentam. Isso não quer dizer que iremos controlar as emoções, mas, entendê-las cada vez mais para poder se sentir melhor, em equilíbrio e em bem estar.

Damásio (2012) acrescenta, ainda, que a tomada de consciência da emoção advém da utilização da estratégia de proteção ampliada, aprendida pelo ser humano ao longo do seu processo de desenvolvimento e de aquisição de experiências na vida. As pessoas podem utilizar vários “instrumentos” que ampliem a compreensão da expressão da emoção, em benefício do próprio corpo e da própria pessoa, seja através da percepção inata, ou seja, através dos registros das emoções vividas por cada um. Ambas, e muitas outras reações emocionais registradas no cérebro, possibilitam a amplitude da interpretação das emoções sentidas. Às vezes, em virtude dos acontecimentos e circunstâncias da vida algumas emoções agradáveis, a exemplo da alegria, se escondem, porém, nunca desaparecem de dentro do corpo. Elas ficam esperando para serem resgatadas da “prisão”.

Muitos profissionais da saúde mental, que trabalham com dependentes químicos, relatam casos de várias pessoas que conseguiram resgatar seus sentimentos prazerosos, de alegria, de paz, de bem estar e de amor, e, ainda, outros tantos, que conseguiram sair da “prisão” das drogas. Estas pessoas afirmaram que conseguiram êxito porque foram buscar no íntimo de seu ser a alegria de estar vivo e a vontade de ser feliz e de fazer o outro feliz. E, para que essa pessoa pudesse buscar essa alegria dentro de si, foi necessário que, em algum momento, a alegria estivesse presente na vida delas. Este tipo de emoção é forte e deixa profundas marcas no corpo, no espírito e na mente.

A emoção da alegria, por exemplo, pode ainda ser sentida tanto por quem oferece a alegria, como para quem recebe um gesto de alegria. A oferta de um belo sorriso sincero a um idoso que estava sozinho numa praça, ou o oferecimento de uma rosa à mulher amada, ou um gesto de carinho ou apoio dado ao amigo em sofrimento, a escuta de uma declaração de amor vindo de uma pessoa significativa, o caminhar na areia da praia sentindo a brisa e o frescor do vento no rosto, o mergulho no mar ao alvorecer do dia, o caminhar de mãos dadas pelo parque com a filha pequenina, um obrigado de um educando que conseguiu aprender a escrever as primeiras palavras. Enfim, esses, e outros infinitos momentos, fazem emergir a mais profunda e sincera alegria de viver do ser humano.

Tais gestos são os mais simples de serem realizados, para alguns, e, são estes, também, os mais capazes de transmitir a importância do verdadeiro prazer de se estar vivo. O gesto puro e verdadeiro de se alegrar com o outro compreende, para o ser humano, a expressão de sua maturidade, a segurança de si, a valorização do outro, a capacidade de se doar para o outro, a capacidade de perdoar a si próprio e ao outro, a importância que o outro ser humano tem para sua existência, o desprovimento do individualismo e do perfeccionismo doentio. São essas práticas emitidas no cotidiano da vida que representam o cerne do cuidado humano.

1.1 O cuidado de si em destaque nas práticas educativas em saúde de âmbito público

Através de uma vasta pesquisa realizada por Michel Foucault (1985; 1988; 1994; 2004; 2010), resgatando ideias de filósofos da Grécia, a partir da temática sobre as “práticas de transformação do eu”, explanadas pelos diálogos socráticos com a obra de Platão e, também, intercalando-as com reflexões helenístico-romanas, elucida-se o termo “cuidado de si” como expressão de beleza, complexidade, integridade e inteiramente ligado com o corpo, envolvendo uma única unidade, corpo-alma. Foucault afirma que o *cuidado de si* interconecta as coisas da alma e o que pertence ao corpo. Alma e corpo precisam estar em equilíbrio. Existe uma integração recíproca. Elas se complementam uma a outra. Segundo ele (1985, p.62), “[...] os males do corpo e da alma podem comunicar-se entre si e intercambiar seus mal-estares: lá onde os maus hábitos da alma podem levar a misérias físicas enquanto que os excessos do corpo manifestam e sustentam as falhas da alma”.

O ser humano está constituído por inúmeras vivências que perpassam o corpo. É neste que estão impregnadas as experiências diversas que cada pessoa vai aprendendo, ressignificando, compilando ao longo de sua existência.

Para Foucault, o corpo é ao mesmo tempo uma massa, um invólucro, uma superfície que se mantém ao longo da história. [...], isto é, matéria, literalmente um lócus físico e concreto. Essa matéria física não é inerte, sem vida. [...] pode-se dizer que o corpo seria um arcabouço para os processos de subjetivação, a trajetória para se chegar ao “ser” e também ser prisioneiro deste. A constituição do ser humano, como um tipo específico de sujeito, ou seja, subjetivado de determinada maneira, só é possível pelo “caminho” do corpo (MENDES, 2006, p.168).

Na visão de Foucault (1985), este corpo não compreende uma estrutura apenas física ou biológica, mas, para se constituir como tal, ele, necessariamente, requer interação com outro ser humano, com ideias, com imagens, com pensamentos e com relações de todas as forças que, eminentemente, estejam permeadas pela força do prazer. Essas são, para ele, denominadas de *modos de subjetivação*. A subjetivação acontece no corpo. É através da interconectividade entre o corpo e a alma que as virtudes do sujeito são transmitidas para outros seres humanos.

Ao longo da construção das diversas obras escritas por Foucault, a que faz menção ao *cuidado de si* compreende a terceira fase de seus escritos, nos quais, o mesmo se debruça no entendimento de um sujeito que caminha em busca de uma vida plena de sentidos, permeada

pela ética e pela moral e alicerçada por uma prática livre de ser sujeito. O sujeito aqui descrito corresponde a um ser em constante movimentação, protagonista ativo e que está em interação com outros indivíduos, com seu corpo e com o mundo que o circunda. Vale destacar que o *cuidado de si* que Foucault faz menção, está alicerçado em três visões: (1ª) conceito filosófico socrático-platônico; (2ª) a leitura da cultura helenística e romana; e (3ª) o cuidado de si a partir dos escritos cristãos. A partir disso, segundo Foucault (1985), o *cuidado de si* se apresenta como forte elemento na vida dos seres humanos e perpassa o tempo, espaço, cultura, e história. Ele argumenta que “[...] não se deve fazer passar o cuidado dos outros na frente do cuidado de si; o cuidado de si vem eticamente em primeiro lugar, na medida em que a relação consigo mesmo é ontologicamente primária” (FOUCAULT, 2006b, p. 271).

O cuidar de si é “ocupar-se consigo mesmo, ter cuidados consigo, recolher-se em si mesmo, sentir prazer em si mesmo, buscar deleite somente em si, permanecer em companhia de si mesmo, ser amigo de si mesmo, estar em si como numa fortaleza, respeitar-se etc” (FOUCAULT, 2004, p. 13). Ele permeia toda e qualquer relação interpessoal afetiva, quer familiar, quer de amizade, de parceria e de coleguismo. Foucault (2004, p. 80) ainda afirma que

essa atividade de ter cuidados com a própria alma deve ser praticada em todos os momentos da vida, quando se é jovem e quando se é velho. Entretanto, com duas funções diferentes: quando se é jovem trata-se de preparar-se para a vida, armar-se, equipar-se para a existência; e no caso da velhice, filosofar é rejuvenescer, isto é, voltar no tempo ou, pelo menos, desprender-se dele, e isso graças a uma atividade de memorização que, para os epicuristas, é a rememoração dos momentos passados.

O pensamento de Muchail (2011), sobre o cuidar de si, é construído a partir do aprofundamento teórico de Michel Foucault, como uma investitura profunda na composição do sujeito em seu processo de criação enquanto ser vivente. Observe seus dizeres na íntegra:

cuidar-se não é privilégio, nem dever de alguns para o governo de outros, é imperativo para todos; [...]. Cuidar-se não se endereça a uma fase específica da vida, é tarefa para todo o tempo, e se há alguma etapa que melhor se destina é a maturidade, principalmente a velhice [...]. Cuidar-se não se circunscreve ao vínculo dual e amoroso entre mestre e discípulo, expande-se aos círculos de amizades [...], de parentesco, de profissão, quer em forma individualizada (cartas, aconselhamentos, confidências), quer institucionalizadas e coletivas (escolas, comunidades, etc.) (MUCHAIL, 2011, p. 76).

Logo, o processo do cuidado de si perpassa vários caminhos que se diferenciarão de pessoa para pessoa.

Todo processo do cuidado de si requer um aprendizado da auto-observação (FOUCAULT, 1985; 1988; 1994; 2004). Para Mariotti (2000), o processo da auto-observação consiste, em uma perspectiva inicial, adentrar no processo mais profundo do ser humano referente ao processo de autoconhecimento. Esta é a única forma de conhecer a si mesmo. Este processo está voltado, totalmente, para a capacidade que o homem tem de perceber o que acontece consigo mesmo a partir do entendimento do próprio pensamento, pois, a percepção está voltada para a compreensão que o ser humano tem frente ao mundo que o circunda. Os pensamentos, neste sentido, são construídos por intermédio das situações experimentadas no mundo. À medida que o ser humano vai se conhecendo, vai conseguindo construir estratégias para melhor lidar com situações específicas como fragilidades e fraquezas do ego, gerando assim, uma aprendizagem para a vida. A partir do momento que a pessoa consegue desenvolver bem a autopercepção, tem como resposta o desenvolvimento de uma autoestima elevada.

As políticas públicas brasileiras, que ora são desenvolvidas no âmbito das práticas educativas em saúde, nas diversas áreas temáticas – saúde mental, álcool e outras drogas; saúde do idoso; saúde da criança e adolescente; saúde do trabalhador; saúde da população negra; saúde das pessoas com deficiência; saúde integrativa e outras – já trabalham com a perspectiva do cuidado de si em destaque.

A prática da educação popular em saúde, por exemplo, como já exposto, corresponde a uma ferramenta potente muito utilizada, hoje, dentro das práticas desenvolvidas no tocante ao âmbito das políticas públicas brasileiras. Ora, “o exercício de pensar o tempo, de pensar a técnica, de pensar o conhecimento enquanto se conhece, de pensar o quê das coisas, o como, o porquê... são exigências fundamentais de uma educação democrática à altura dos desafios dos nossos tempos” (FREIRE, 1994, p. 46).

Na sua essência, teórica e metodológica, atuar com a prática educativa popular em saúde, diz respeito à utilização de instrumentos que abordem temáticas profundas, reflexivas, autônomas e de vasta dimensão existencial, e, principalmente, que abranjam a dimensão do cuidado integral do ser. Por meio do processo da educação em saúde, todas as ações da dimensão do cuidado são priorizadas, desempenhadas e inseridas no cotidiano do processo de trabalho de todos os que fazem “saúde” dentro do *Sistema Único de Saúde* (SUS). Campos (2003, p. 09) advoga que é importante reforçar os modelos de atenção pautados na educação em saúde, pois, estes, compreendem a força motora que favorece a ampliação da “autonomia e a capacidade de intervenção das pessoas sobre suas próprias vidas”. No ato de cuidado em saúde, o profissional e o usuário são seres “aprendentes” um do outro. Entretanto,

Os saberes da população são elaborados sobre a experiência concreta, a partir das suas vivências, que são vividas de uma forma distinta daquela vivida pelo profissional. Nós oferecemos nosso saber porque pensamos que o da população é insuficiente, e por esta razão, inferior, quando, na realidade, é apenas diferente (VALLA, 1998, p. 167).

A forma como ocorre o processo de aprendizagem está pautada na maneira como foi gerida, realizada e feita essa inter-relação. O entendimento do processo de aprendizagem, aqui pautado, compreende uma visão ampliada. A aprendizagem corresponde, assim, a um lugar complexo, por seu conceito ser de caráter amplo. Isso se dá, porque a aprendizagem diz respeito a um movimento que permeia, ininterruptamente, diversas mudanças comportamentais, afetivas, sociais, que interagem entre os campos da mente, do corpo, do psíquico, da alma e de tudo aquilo que os circundam.

A aprendizagem é resultado de várias experiências adquiridas ao longo da vida humana, sejam nos diálogos com os pais, primeiros contatos interrelacionais que cada um teve, seja através do convívio com inúmeras situações cotidianas que levam as pessoas a adquirirem, alterarem, reestruturarem comportamentos, habilidades e atitudes que nos compõem como seres vivos. A aprendizagem se diferencia do conceito de educação aos olhos de Piaget, que diz que “a educação é um produto da sociedade e não da natureza” (PIAGET, 2003, p. 27). A aprendizagem é algo que permeia o íntimo do ser humano, e quer ele queira ou não, ele aprende.

Piaget (2003), ainda se debruçando sobre a educação, defendia que era preciso se ter uma educação que preparasse para a vida, porém, os métodos utilizados para alcançar esse fim se apresentavam como os mais difíceis de serem empregados, quando comparados aos métodos correntes, ainda, utilizados hoje nas escolas em sua grande maioria. Esta mudança exige dos mestres um esforço maior e diferenciado. Os melhores métodos são difíceis, a começar pela aprendizagem que provoque mudanças estruturantes no estudante, no educando ser humano. Todavia, pensando no caminhar os passos da vida, em relação ao processo de aprendizagem, quando, os educadores utilizam um tipo de recurso que esteja baseado numa metodologia ativa e alicerçada a uma aprendizagem significativa, esta, se mostra mais eficaz, concisa e promissora para os sujeitos.

O processo de aprendizagem está permeado pelo corpo e pela alma humana. Não existe separação entre o que é aprendido pela cognição, pela razão e o que é aprendido pelo sentimento, pela emoção. Eles estão diametralmente interligados. O ser humano se faz na sua inteireza e funciona na busca constante pela homeostase da vida, que quer dizer, a

perseguição inata por sentir harmonia em tudo o que se faz. Logo, o processo de aprendizagem não se faz em blocos separados dentro do cérebro humano, mas acontece de forma entrelaçada e conectada. O corpo e a alma/ a razão e a emoção funcionam juntas, ao mesmo tempo. No caminhar a vida, todo o corpo aprende e se modifica a cada passo dado (DAMÁSIO, 2012).

A verdadeira aprendizagem reza pelo envolvimento de outros elementos para se tornar forte e promissora, como, por exemplo, a valorização de si como contribuinte no processo do “aprender”, a importância da presença do Outro (ser humano) em nossa vida, o aspecto emocional, os sentimentos e a estima pela vida.

Na vida, o que adiantaria o indivíduo aprender algo, se não pudesse compartilhar com outro ser humano o aprendizado adquirido? Seria realmente o fim da própria espécie. Cada sujeito está totalmente envolvido na aprendizagem de outro sujeito. A aprendizagem não ocorre sozinha, ela exige a presença de relações de reciprocidade.

Aprender exige esforço da pessoa. É preciso, cada vez mais, alimentar a alma humana com elementos que promovam a força para “aprender”, que se dá, através do desejo, da curiosidade, da atitude, da necessidade e da abertura para o novo. Sendo assim, ao longo da vida do ser humano, o processo de aprendizagem vai sendo adquirido e, ao mesmo tempo, inevitavelmente, vai sofrendo mudanças. A mudança é intrínseca a todo ser humano no seu decurso de crescimento, desenvolvimento e adaptabilidade (DARWIN, 2009).

O ser humano está naturalmente aberto para os diversos momentos de mudanças, uma vez que, está colocado no meio social como um ser inacabado e em constante processo evolutivo. Até o último sopro de vida que se exala no corpo físico, o ser humano está aprendendo algo. Mesmo que, existam pessoas que digam em seus discursos que nunca mudarão, ou que vão morrer pensando de uma determinada forma, ou ainda, que sempre vão agir de certa maneira específica, elas sofrerão, a todo instante, mudanças.

De fato, há pessoas que relutam bastante para que os processos de mudanças não ocorram na própria vida. São as chamadas resistências ao novo, ao recomeço, a dar um segundo passo. Sair do espaço de conforto não se apresenta como algo fácil. É preciso um trabalho constante de autodesprendimento, de coragem e de autoconfiança. Em certas situações o que dificulta, à pessoa apresentar abertura para novas experiências é a capacidade que ela tem de aceitar a si própria como promotora de mudanças em si e, sobretudo, no outro.

A forma como a pessoa enxerga o outro ser humano na sua vida foi, e será sempre, constituído ao longo de seus processos históricos pessoais, ou seja, de suas vivências. A aceitação do outro pode se mostrar como algo muito longe de sua prática, por isso, a

importância do trabalho constante com enfoque nas relações interpessoais ajuda muito o processo de crescimento do ser humano.

O processo de início de abertura para as novas possibilidades vai acontecendo paulatinamente com o tempo e, também, com a maturidade. Refiro-me aqui a maturidade das experiências vivenciadas por cada um, independentemente da idade cronológica. Não é raro encontrar pessoas jovens que tenham uma forma de encarar a vida similar a de uma pessoa com mais idade. Isso é muito relativo. O que diferencia a postura de cada sujeito é realmente a forma como suas experiências passadas o influenciam nas tomadas de decisões, nas suas escolhas e na forma como ele enxerga as circunstâncias da vida.

Sendo, assim, o tempo tem uma real e destacável importância neste contexto, pois, a aprendizagem e as suas conseqüentes mudanças vão acontecendo todos os dias, de forma mais natural, espontânea ou, de uma forma mais dura, rígida, de acordo com o tempo de cada ser vivo. É o que bem coloca a música de Nonato Albuquerque intitulada *Tempo para tudo*, adaptado de estratos Bíblicos de Eclesiastes:

Tudo neste mundo tem seu tempo; Cada coisa tem sua ocasião. Há um tempo de nascer e tempo de morrer; Tempo de plantar e tempo de arrancar; Há tempo de ficar triste e tempo de se alegrar; Tempo de chorar e tempo de dançar; Tempo de espalhar pedras e tempo de juntá-las; Tempo de abraçar e tempo de se afastar. Há tempo de procurar e tempo de perder; Tempo de economizar e tempo de desperdiçar; Tempo de rasgar e tempo de remendar; Há tempo de amar e tempo de odiar; Tempo de guerra e tempo de paz (s/a, s/p).

No campo das práticas em saúde, aprender, então, nesta perspectiva, é operar sobre modos e maneiras diferentes de algumas práticas que já se encontravam, aparentemente, estagnadas. A promoção de novas práticas de cuidado em saúde corresponde à abertura dos profissionais de saúde, de gestores e da sociedade civil organizada, em provocar mudanças, em acender a inserção de novas subjetividades, de novas formas de estar presente no mundo. “Isso implicaria pensar continuamente a interface formação, produção de subjetividade e trabalho, dimensões pouco consideradas nos processos de formação” (CECCIM; FERLA, 2009, p. 451).

Ao elencar alguns “projetos pedagógicos”, que não dizem respeito apenas à prática profissional dos trabalhadores de saúde, mas, abrangem outros elementos no tocante a vida, tais projetos tocam as relações interpessoais, os processos de escuta e de acolhimento do outro ser humano, como também, seu bem estar, sua autoestima, seus hábitos, seus costumes, e tudo aquilo que permeia não apenas os espaços de saúde, mas todo o espaço de vida. Portanto, “o ensino e a assistência deveriam se voltar às várias instâncias de produção da vida, pois o que

produz a existência é a busca de cada vez mais saúde no processo de viver” (CECCIM; FERLA, 2009, p. 451).

A implantação da *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares* – PNPIC (BRASIL, 2006) consistiu em uma vitória que foi alcançada frente a fortes disputas dentro do campo da saúde pública para garantir o acesso dos próprios profissionais de saúde ao cuidado de si. Vê-se hoje, que profissionais de saúde, usuários e a população em geral, passam a ter acesso e o direito de usufruir dos serviços e práticas complementares, de visão sistêmica integral, na sua rede de oferta de tratamento vinculado ao *Sistema Único de Saúde* (SUS) sempre que acharem necessário. As pessoas, anteriormente e, há não tanto tempo assim, só tinham acesso a determinadas terapêuticas de saúde por meio do setor da saúde privada.

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. [...] Considerando o indivíduo na sua dimensão global – sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seu processo de adoecimento e de saúde –, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo assim para o aumento do exercício da cidadania (BRASIL, 2006, p. 05).

Outra conquista que fortaleceu a dimensão do cuidado, como dimensão também de um processo de educação em saúde, dentro das políticas públicas, foi a inserção da *Política de Educação Permanente em Saúde*, regulamentada pela portaria MS/GM nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, cujo “objetivo é fornecer a adequada base normativa para a organização dos processos de gestão da educação na saúde, nas diferentes esferas de gestão” (BRASIL, 2009, p. 06). Ou seja, gerir recursos financeiros para a construção de projetos de formações, capacitações, qualificações e outras, que podem estar destinados à dimensão do cuidado.

A educação em saúde, que se faz referência aqui, diz respeito a um tipo de educação que promove a criticidade, pois esta, sim, possibilita enxergar, tratar e discutir os problemas de saúde em suas completudes profundas. Do contrário, seria uma ação meramente ingênua, passiva e ausente de crescimento para os envolvidos – profissionais, usuários e comunidade, uma “posição de inautêntica sabedoria”. Todas as práticas educativas populares requerem, eminentemente, “um ato de amor, e por isso, um ato de coragem. Não pode temer o debate. A análise da realidade. Não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa” (FREIRE, 2013, p. 126).

Freire (2013) também acena para uma experiência maiêutica socrática, que compreende a expressão livre de suas opiniões, ou seja, a expressão consciente de suas experiências consigo e com o outro. A necessidade de expressão livre, de ser e estar na vida, já se encontra inata dentro dos seres humanos. A experiência maiêutica tem sentido, na noção do cuidado, na medida em que, promove uma dialogicidade entre o individual – o eu – e o coletivo – o outro, de maneira descontrainda, espontânea, real, lúcida, verdadeira, existencial. Assim, “os participantes do diálogo no círculo de cultura não são uma minoria de aristocratas dedicada à especulação, mas homens do povo. Homens para os quais as palavras têm vida porque dizem respeito ao seu trabalho, à sua dor, à sua fome” (FREIRE, 2013, p. 13).

E o que é o diálogo? É uma relação horizontal de A com B. Nasce de uma matriz crítica e gera criticidade (Jaspers). Nutre-se do amor, da humildade, da esperança, da fé, da confiança. Por isso, só o diálogo comunica. E quando os dois polos do diálogo se ligam assim, com o amor, com esperança, com fé um no outro, se fazem críticos na busca de algo. Instala-se, então, uma relação de simpatia entre ambos. [...] o diálogo é, portanto, o indispensável caminho, não somente nas questões vitais para a ordenação política, mas em todos os sentidos do nosso ser (FREIRE, 2013, p. 141).

A experiência maiêutica socrática se insere, bem, na relação do cuidado com o exercício das práticas educativas populares em saúde porque se fala da realidade que é vivida e sentida pelas pessoas. É a expressão do princípio humanista. Não existe nenhum discurso vazio no espaço. Ela caracteriza-se por não “limitar-se jamais ao escrito aprendido de técnicas ou de noções abstratas”, mas, antes de tudo, volta-se para uma homilia que chama os envolvidos para um comprometimento com a essência do eu e das pessoas ao seu entorno (FREIRE, 2013, p. 13).

A prática da educação popular em saúde, efetivamente, não corresponde a uma posição ingênua no modo de agir e intervir no processo educacional das práticas de cuidado, mas a uma posição consciente, uma vez que, não está “de modo geral acalentada ela mesma pela sonoridade da palavra, pela memorização dos trechos, pela desvinculação da realidade, pela tendência a reduzir os meios de aprendizagem às formas meramente nocionais” (FREIRE, 2013, p. 125). Essa prática revela, consubstancialmente, a presença de uma consciência crítica, autônoma e libertadora.

No tocante ao autoconhecimento, Freire (2011) lembra que assumir determinados comportamentos e tomar atitudes importantes e necessárias na vida diz respeito à maneira do próprio ser humano se enxergar, nitidamente, como reconhecedor de capacidade, força, beleza, subjetividade, humanidade. Pois do contrário, não poderá ocorrer a verdadeira liberdade de viver. Não se pode viver a vida com “medo da liberdade” (FREIRE, 2011).

Toda prática alicerçada na educação popular em saúde que é desenvolvida dentro das políticas públicas brasileiras e das mais diversas temáticas que englobam o SUS tem por objetivo provocar reflexões, inquietar os sujeitos pensantes, favorecer a tomada de consciência e a ressignificação dos episódios históricos, para só assim, produzir mudanças.

No município de Curitiba, capital do Paraná, a secretaria de saúde da cidade elaborou um material orientador sobre como as mudanças estão interligadas a tipos de comportamentos e atitudes que as pessoas vão adquirindo para melhor viver. Eles se basearam na teoria elaborada por Prochaska e Di-Clemente, por volta do ano de 1982, que desenvolveram uma estrutura didática transteórica a respeito de como são vivenciadas o processo de mudança dentro do ser humano.

Este processo é formado por diferentes estágios de motivação e prontidão, os quais vão se alterando ao longo da vida e durante as fases do desenvolvimento humano, na medida em que os eventos internos vão influenciando os eventos externos e vice-versa. Dependendo de qual estágio a pessoa se encontra, a mudança pode ocorrer de forma natural, outro, com necessidade de maior intervenção/diálogo/persuasão, por parte da equipe de saúde, por exemplo, outro ainda, de forma mais consistente e duradoura (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2012).

Historicamente, até meados do século passado, no Brasil, as práticas de cuidado relacionadas à saúde e as formações acadêmicas sempre se mostraram campos deficitários. Isso ocorreu no período em que houve a ascensão das especialidades clínicas e a proliferação das indústrias farmacêuticas, entre outros fatores. Um exemplo de *slogan* mercantil muito utilizado pelas indústrias farmacêuticas era: “tudo poderia ser resolvido através da ingestão de um comprimido – a pílula da felicidade”. A visão emergencial, curativista e superficial, era considerada o forte dentro das práticas de saúde.

Apenas no final do século XX foi que as práticas de saúde foram sendo ampliadas. Ocorreram fortes discussões sobre a atenção primária, secundária e terciária em saúde, a implantação do *Programa Saúde da Família* – hoje, já denominada por *Estratégia Saúde da Família* – como também, de Políticas Públicas com foco no sujeito. Sujeito este, considerado em sua diversidade de ser pessoa, com liberdade, com saúde, com dignidade e com direito a vida.

Mais adiante, inseriu-se então, outras frentes/pastas de trabalho que, há muitos anos, estiveram à margem nas ações de saúde como políticas públicas que favorecem um melhor tratamento às pessoas com sofrimento psíquico, com deficiência, portadoras de HIV, idosos e

crianças, tendo a promoção da saúde como foco principal de qualquer produção do cuidado em saúde.

Paulatinamente, começou-se a inserir novas concepções a respeito de como agir, atender, cuidar das pessoas em seu processo de saúde *versus* adoecimento. A partir de então, as formações acadêmicas do campo da saúde veem, também, mostrando avanços significativos. Vê-se, nas universidades, que os estudantes já estão sendo inseridos nas práticas de cuidado em saúde, desde o primeiro semestre do curso de sua formação.

Quando o educando vai a campo, já no início de sua formação, se inicia, ali, a possibilidade de se construir conhecimento através do diálogo entre teoria e prática; o saber científico e o saber popular; entre o especialista (profissional) e a comunidade/família. Os profissionais, estudantes, usuários, comunidade vão aprendendo juntos, buscando e encontrando respostas para suas dúvidas e favorecendo a construção de vínculos, a escuta e o acolhimento qualificados e a edificação de um *Projeto Terapêutico Singular*⁹.

Dentro do arcabouço teórico-metodológico de Freire, vê-se, que no ato de aprender, é constituída a garantia de um espaço de expressão dos problemas vivenciados pelos educandos em seus diversos contextos sociais, familiares, comunitários e acadêmicos. A teoria científica, acadêmica, requer caminhar junto da história de vida de cada ser humano – elas são inseparáveis. O entrelaçamento dessas duas vertentes produz estímulos profícuos para os educandos, os professores, os usuários e a comunidade. A visão de Paulo Freire (2013), considera ainda que o empoderamento não é outorgado, e sim conquistado, como também que “ninguém nasce feito. Vamo-nos fazendo aos poucos, na prática social de que tomamos parte” (FREIRE, 2004, p. 79).

1.2 Formação educativa popular em saúde: novas aberturas

⁹ Constitui-se na elaboração de uma *anamnese* não baseada numa nosologia apenas, mas, numa construção histórica familiar em que o usuário participe ativamente das escolhas que estão sendo feitas no seu processo de saúde *versus* doença. O projeto corresponde a uma produção de sujeitos autônomos no seu processo de sofrimento, dor, recuperação, reabilitação. Considera, sobremaneira, a individualidade do sujeito, incentivando-o a assumir responsabilidades no seu próprio processo de autocuidado. São considerados aspectos múltiplos da vida da pessoa como trabalho, planos de vida, saúde, educação, relações familiares, laços afetivos, reinserção social etc.

As políticas públicas de saúde desenvolvidas, hoje, no Brasil, apresentam um respaldo seguro em relação ao processo de formação educativa em saúde. Houve tempos em que os profissionais de saúde não tinham acesso à garantia de formações educativas no seu próprio ambiente de trabalho. Se qualquer profissional sentisse necessidade ou interesse em aprofundar determinado núcleo de saber, ou mesmo, em aperfeiçoar alguns procedimentos, ou ainda, em fazer uma reciclagem de atualização, teria que contar com sua própria renda salarial.

Após a implantação da *Política de Educação Permanente em Saúde*, regulamentada pela lei 1.996 do ano de 2007, ocorreu a inserção da prática pedagógica problematizadora e contextualizada com a realidade vivencial promotora de uma aprendizagem completa e dinâmica, além de solução de problemas das dificuldades apresentadas. Esta lei contemporânea dá subsídio para a construção de projetos específicos que contribuam, fortemente, com a edificação de espaços formativos que possam ser ofertados para os profissionais de saúde no âmbito do SUS. A implantação desta política foi alcançada a partir de longo período de carência, no setor saúde, de profissionais qualificados, motivados e envolvidos com o seu exercício dinâmico das práticas em saúde, assim como, de um extenso momento de escassez de habilidades para desenvolver manuseio no lidar com o processo de saúde *versus* doença.

Com a inserção de formações educativas em saúde, iniciou-se um novo caminho para a introdução de novas lógicas de cuidado em saúde a ser desenvolvidas e destacadas. Além de ofertar uma formação de qualidade voltada para as reais necessidades da população, os profissionais de saúde se sentiram valorizados, pois, obtiveram a oportunidade de aprender, *in loco*, o que poderia no mesmo momento, ser colocado em prática nos espaços dos serviços de saúde, uma vez que, o processo formativo, em questão, não só garantia que estas formações fossem construídas, ofertadas e realizadas no próprio local de trabalho, como também, estimulava a parceria com instituições de ensino de âmbito público que fomentassem tais práticas.

Outro grupo que se beneficiou, muito, com esse tipo de política de educação permanente em saúde, foi o dos próprios estudantes, os quais receberam como cenário para exercer suas práticas (estágios) o setor dos serviços da saúde como grande espaço educativo. Ou seja, desde a implantação da *Política de Educação Permanente em Saúde*, as formações educativas que estão sendo desenvolvidas no Brasil, correspondem à ações focadas em trabalhar questões centrais de interesse e necessidade dos usuários – cidadãos. Estes são os mais beneficiados em seu processo de saúde.

Os recursos financeiros utilizados para ofertar as formações, tanto formações de curto e de longo prazo, passaram a ser garantidas pelo Ministério da Saúde para esse fim. Acredita-se que esse tipo de prática realizada para os profissionais de saúde e para os próprios gestores, se caracteriza em um investimento para a saúde pública como um todo. Neste sentido, todos que fazem a saúde se beneficiam, desde os próprios profissionais de saúde, e gestores, com vistas, principalmente, aos usuários – que receberam um tipo de cuidado diferenciado.

Para Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 59),

A educação permanente em saúde, incorporada ao cotidiano da gestão setorial e da condução gerencial dos serviços de saúde, colocaria o SUS como um interlocutor nato das instituições formadoras, na formulação e implementação dos projetos político-pedagógicos de formação profissional, e não mero campo de estágio ou aprendizagem prática.

Ainda na sua visão, a educação em serviço condiz com as novas propostas que estão sendo alicerçadas no campo de saúde, dadas a partir de uma linha de trabalho pautada na lógica da educação popular em saúde, a qual permite a promoção do diálogo entre diversos setores, pessoas, instituições, como também, o estreito entrelaçamento entre a gestão, atenção, ensino e controle social no enfrentamento dos problemas concretos de cada equipe de saúde, em seu território geopolítico de atuação.

No desenvolvimento destas formações educativas, para a área de saúde, cabe considerar, como primordial e essencial, a imagem do “quadrilátero da formação, o qual é constituído por ensino; gestão setorial; práticas de atenção e controle social. São a esses quatro pilares que Ceccim e Feuerwerker (2004) fazem referência e os consideram de caráter fundamental, para se trabalhar dentro das práticas cotidianas em saúde, pois propõem construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação voltados para a realidade dos cidadãos que gritam por operar mudanças (desejo de futuro), assim como

mobilizar caminhos (negociar e pactuar processos), convocar protagonismos (pedagogia *in acto*) e detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimentos e invenções (cartografia permanente). No quadrilátero estão aspectos éticos, estéticos, tecnológicos e organizacionais, operando em correspondência, agenciando atos permanentemente reavaliados e contextualizados (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p.59).

O que se pode enxergar na contemporaneidade brasileira, ao longo do processo histórico da construção das políticas públicas de saúde, é a forte articulação que existe entre o campo da educação, atrelada aos conceitos, teórico e metodológico, da educação popular, afetando a mudança de comportamento e as cosmovisões dos profissionais de saúde, a

sociedade e o próprio campo da saúde, em especial, a área de atuação na saúde coletiva. As práticas de saúde que estão sendo desenvolvidas se apresentam entrelaçadas às práticas educativas, pois o Brasil coloca a necessidade urgente de relacionar, constantemente, a educação e o ensino da saúde como domínio específico do conhecimento e como problemática singular da cidadania. Trata-se não apenas de dispositivo ou ponto de encontro, mas de “um território onde se verificam nomadismos e hibridizações com potência teórica, política e pragmática própria, inaugurando um campo conceitual que contribui para a renovação da saúde coletiva ou da educação (em saúde)” (CECCIM; FERLA, 2009, p 454).

A educação permanente em saúde estimula o debate dos reais problemas concretos que surgem dentro do ambiente de trabalho, os quais são orientadores da organização do curso face às prioridades políticas definidas pela gestão. Desta maneira, de forma implicada no cotidiano das práticas, são produzidos relatos de experiências sobre incômodos da realidade vivenciada por parte dos trabalhadores, os quais buscam informações e imersão em novos saberes acumulados como insumos ao processo de descoberta de novos e férteis caminhos de intervenção e transformação daquela realidade. Logo, são produzidos novos saberes e práticas.

Foucault (2006b) ilustra uma metáfora, interessante, a respeito de um rio, comparando-o ao corpo do ser humano. Ele afirma que a correnteza de um rio pode se apresentar sempre seguindo o mesmo percurso, a mesma localização geográfica, em direção a um mesmo fim. Porém, o que se apresenta dentro deste rio é sempre algo novo. Seu fluido interno é sempre diferente. O que passou não volta. Todos os dias, o rio carrega novas situações específicas. Assim como acontece com o rio, acontece também com o corpo humano. O corpo pode ser o mesmo, no entanto, suas experiências vão sendo transformadas ao longo dos anos e das décadas. A essas experiências transformadoras vividas pelo corpo Foucault denomina de *estética de existência*.

Nas experiências que são desenvolvidas dentro da dimensão do cuidado as práticas educativas populares em saúde estão voltadas para aquelas transformações descritas sobre a correnteza do rio. Tais experiências transformadoras são capazes de fomentar a liberdade do ser humano no seu processo de autonomia perante suas escolhas, seu corpo, seus desejos, seus anseios, conquistas.



CAPÍTULO II – CONCEITUAÇÃO SOBRE TRANSGERACIONALIDADE: tecendo laços de cuidado

“[...] não devemos esquecer que quando não se chora com lágrimas, chora um órgão qualquer. Os órgãos refletem, pois, o estado do espírito”.
(BORBA JÚNIOR, 1986, p. 299).

Há quem se pergunte o momento exato em que o ser humano começa a viver? Será que é no momento do parto? Ou antes, quando ocorre a concepção no ventre materno, com a fecundação do o óvulo pelo espermatozoide, a qual, por sua vez, se expande, formando uma imensidão de células que, em seguida, lenta e, ao mesmo tempo, rapidamente, modelam o ser humano? Ou ainda, dado a partir da determinação

do sexo (em seres humanos normais) com a formação cromossômica dos XY para os machos e XX para as mulheres¹⁰?

Dentro de uma perspectiva biologista, Civita (1971) nos afirma que, realmente, as “qualidades” inatas do ser humano são herdadas de seus pais e estão determinados desde o momento da concepção. Os responsáveis por elas são os genes, transmitidos pelo pai através do espermatozóide e pela mãe através do óvulo. A constituição do indivíduo é dada pelo conjunto de genes que é conhecido também como genótipo. A partir da concepção, “o genótipo interage com o meio ambiente” e, assim, produz “o fenótipo, que corresponde às características que se podem observar e medir, como: a emotividade, a inteligência, a altura” (p. 234).

Eu me pergunto: O ser humano, ao nascer, não traria consigo outros elementos para além de características genéticas? Ou, dentro da composição genética não seriam transmitidas outras características que também não seriam consideradas visíveis? As expectativas, os desejos, os anseios, os traumas dos pais poderiam se proliferar na concepção, através das células, dos cromossomos para os descendentes? Qual explicação para que a união de duas células advindas de dois seres humanos diferentes e, que, juntos, formam outra vida, possa ser determinada? Apenas, por células? Quais são as verdadeiras “qualidades” que as células trariam na sua composição cromossômica? Onde reside a ancestralidade? Os conhecimentos contraídos, hoje, pelos seres humanos seriam heranças trazidas dos ancestrais ou frutos de aprendizagens adquiridas, apenas, no momento atual, no seio do ambiente da família nuclear – pai, mãe e filho/a? Como são, de fato, transmitidas as aprendizagens para as novas gerações? Qual a contribuição da teoria da evolução neste processo? Quais, então, as “qualidades” inatas do ser humano para além dos aspectos fenotípicos, que também são importantes?

Oliveira e Heimann (2004) ressaltam que o ser humano, dentro de uma perspectiva holística¹¹, é compreendido por várias dimensões. Não somos meramente seres biológicos,

¹⁰ Estas formações cromossômicas determinam a feminilidade ou masculinidade. São chamados sexos genéticos. Existem casos de anomalias sexuais humanas que podem ser encontradas em formação cromossômica diferente, por exemplo: XXY; XXX; XYY; XYYY; XXXXY; XXYY. Esses geram alterações no tocante ao sexo genético, sexo gonádico, sexo genital, sexo somático e sexo sociopsicológico (BURNS, 2012b, p.103-104).

¹¹ Holístico refere-se ao termo *holismo* que corresponde a uma corrente filosófica que analisa os fenômenos do ponto de vista das múltiplas interações que os caracterizam. “Holo” advém da palavra grega e significa “todo” ou “inteiro”, “completo”. O *holismo* afirma que todas as propriedades de um sistema não podem ser determinadas ou, mesmo, explicadas como a soma das partes de seus componentes. Considera, sim, que um sistema completo se comporta de uma maneira diferente da soma das partes, pois envolve os fenômenos, o que transcende ao que é apresentado. Neste sentido, o *holismo* ressalta a importância do todo e da interdependência das partes (AURELE, 1964b, p. 2079).

mas também, seres sociais, psíquicos, espirituais, plurais e políticos. Estas dimensões estão estritamente ligadas e são, na verdade, inseparáveis. Edgar Morin (1991) coloca a valorização do “ser”, compostos por vários outros “seres”, formando uma totalidade. Os seres humanos estão interligados a outros elementos da natureza, do universo e do cosmo. “O universo inteiro, natural e social, encontra-se em estado de equilíbrio dinâmico” (CAPRA, 2007, p. 306).

O corpo humano é amplo, carrega não apenas membros esqueléticos, órgãos, líquidos e fluidos. Ele carrega também uma gama de características que vão para além dos aspectos físicos, biológicos e estruturais. Os seres humanos são seres de afeto. Trazem, dentro do corpo, memórias de diferentes ancestrais. A cada geração, as memórias de experiências diversas são transmitidas para a outra de forma harmoniosa, leal, rica, fidedigna, prazerosa, familiar e singular.

O que é inelutável é que somos postos no mundo por mais de um outro, por mais de um sexo, e que nossa pré-história faz de cada um de nós, bem antes de nascermos, o sujeito de um conjunto intersubjetivo, cujos sujeitos nos têm e nos mantêm como servidores e herdeiros de seus ‘sonhos e desejos insatisfeitos’, de seus recalcaamentos e de suas renúncias, na malha de seus discursos, de suas fantasias e de suas histórias. De nossa pré-história tramada antes de nascermos, o inconsciente nos tornará contemporâneos, mas só passaremos a ser seus pensadores pelos efeitos a *posteriori*. Essa pré-história em que se constitui o originário, a de um começo do sujeito antes de seu advento, se escreve na intersubjetividade (KAES, 2001, p.13).

Na visão de Kaes (2001), quando um bebê vem ao mundo, não traz consigo apenas suas lembranças genéticas dos momentos em que suas células estavam se reproduzindo, a mil por hora, no ventre de sua mãe, ou através de lembranças incididas a partir do momento do parto, mas, traz elementos que nem sempre são levados em consideração, ou que, não são trabalhados e entendidos em sua profundidade. A vinda de um bebê revela muito mais daquela família do que se pode entender a olhos nus.

Tal interesse em tentar responder alguns desses questionamentos citados acima surgiu de reflexões que permearam toda a minha vida de observadora do comportamento humano. Porém, só ao longo das minhas mais recentes experiências pessoais e profissionais foram que essas reflexões foram tomando mais corpo e forma. Uma das últimas experiências que me chamou a atenção adveio de pesquisas voltadas para o interior de práticas educativas desenvolvidas no campo da saúde. E é nesse contexto que eu quero convidar vocês, a fazerem uma leitura reflexiva e memorável sobre como o ser humano está entrelaçado por vários

aspectos conjecturais, complexos, íntegros, inteiros, e que nem sempre se encontra num estágio de tomada de consciência da grandiosidade a qual ele está envolvido. Esse entrelaçamento entre os aspectos íntegros estão em profunda comunicação, natural e espontânea, com o passado, com o presente e com o futuro das nossas vidas, através do elemento chamado *transgeracionalidade*.

A transgeracionalidade se apresenta em diversos espaços: nos espaços escolares, nos espaços acadêmicos, nos momentos de lazer e de divertimento, no espaço das práticas educativas desenvolvidas no campo da saúde, no decorrer do exercício das práticas de gestão pública, enfim, nos espaços da vida, o qual a mulher e o homem fazem parte. Estes, por sua vez, caracterizados, todos, como sendo espaços educativos promotores de aprendizagens, crescimento, desenvolvimento e evolução.

2.1 História humana marcada por gerações e gerações

Você em algum momento já se perguntou: Por que eu faço o que faço? Por que exerço tal profissão? Por que escolhi construir a família que eu tenho e da forma como ela é? Por que tomo tais atitudes? O que me leva a fazer certas escolhas na vida? Que semelhanças eu trago dos meus avôs, bisavôs, tataravôs? Quais são minhas reais heranças genealógicas? Qual é a verdadeira importância das minhas heranças para minha vida? De que forma são passadas minhas características para outra geração?

Imagino que esses questionamentos tão intensos e fundamentais já foram feitas por muitas pessoas em algum momento da vida, inclusive por mim mesma. Felizmente, hoje já é possível respondê-los, ou, ao menos, tentar.

As histórias que trazemos de nossos familiares, de nossos antepassados, dentro do nosso corpo, correspondem à caixas e mais caixas cheias de pedras preciosas. O processo de resgate, de retomada, de abertura, aparenta-se ao método de transformação da pedra bruta em pedra preciosa. À medida que vão sendo lapidadas e refinadas, formam-se, com o tempo, safiras, diamantes, brilhantes, ouro, prata e muitas outras.

As histórias ancestrais trazem consigo um pedido ofertado aos seres humanos que nascem: a missão de serem compartilhadas da melhor forma possível. A todo o momento em que cada membro de uma família relembra suas histórias, é dada a ele, a oportunidade de escrever e reescrever novos contextos e de reafirmar e engrandecer outros a cada instante da

vida. Ao mesmo tempo e todas as vezes que revisitamos a nossa história, estamos nos convidando a olhar com outros olhos a história que foi vivenciada por outros antes de nós.

Sensações psíquicas, corporais, comportamentais, emocionais, afetivas, são tipos de expressões que cada ser humano traz de suas gerações passadas e que permeiam para as gerações subsequentes, por décadas e décadas. São elas características que conglomeram vidas e mais vidas de famílias. São heranças vivas e inacabadas que englobam acontecimentos significativos, amplos e diversos.

Quanto mais nos apoderarmos de nossa história ancestral, mais a vida se torna plena e significativa. Em outras palavras, à medida que “revisitamos nossa história e observamos nossas escolhas, mais integrados nos tornamos” (PEREIRA, 2011, p. 06). A história familiar e ancestralidade são os tesouros mais preciosos que cada pessoa carrega dentro de si. E cada ser humano traz dentro de seu corpo uma preciosidade específica que é diferente de pessoa para pessoa. Existe em cada pessoa um elemento interno que traz sentido ao fio condutor da vida. Tal elemento é denominado por muitos estudiosos de *transgeracionalidade* (VILAGINÉS, 2009).

A transgeracionalidade já vem sendo abordada pela medicina psicossomática e por vários teóricos psicanalíticos, que quer dizer, uma transmissão de estruturas, padrões e sintomas psicológicos de uma geração a outra (EIGUER, 2007; BRAZÃO; SANTOS, 2010; HENRIQUES; GOMES, 2005). Dentro desta perspectiva, o estudo sobre a transgeracionalidade teve forte aprofundamento teórico sob a égide de alguns autores, dentre eles René Kaes; seguido a *posteriori* de Haydée Faimberg, Micheline Enriguez, Jean José Baranes, Alain de Mijolla, Alberto Eiguer; e depois por Nicolas Abraham, Maria Torok, Piera Aulagnier, André Green, Janine Puget, dentre tantos outros (TRACHTENBERG, 2005). Na atualidade, existem autoras brasileiras se debruçando sobre a temática, como, por exemplo, Andrea Falcker, Ceneide Cervený. Na Europa, Salomom Sellan traz exitosas experiências sobre a expressão deste conteúdo. O estudo da transgeracionalidade nas últimas décadas tomou proporções em outros campos da ciência dada a partir de uma perspectiva sistêmica com autores como Mercè Traveset Vilaginés, Bert Hellinger, Mariane Francke-Gricksch e Gabriele Tem Hovel.

O psiquiatra Murray Bowen, no ano de 1940, contribuindo para a área de estudo da transgeracionalidade, construiu uma teoria a respeito da leitura familiar com base no pensamento sistêmico, na qual descreveu elementos importantes dentro do seio familiar a partir de uma leitura de rede multigeracional. Esta rede inter-relaciona seis conceitos que são a diferenciação do *self*, os triângulos, o processo emocional da família nuclear, o processo de

projeção familiar, o processo de transmissão multigeracional e a posição de nascimento entre irmãos. Estes conceitos, na sua teoria, afirmam que o passado influencia o presente e, este, está permeado por uma gama de processos emocionais dos quais serão transmitidos para as futuras gerações (COSTA; PEREIRA, 2003; NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

No livro *Transgeracionalidade: de escravo a herdeiro – um destino entre gerações*, Trachtenberg *et al.* (2005) disserta sobre os presentes que os seres humanos herdaram dos antepassados. Em alguns casos, essa herança recebida precisa ser deixada, concretamente, no passado com o objetivo de dar espaço para surgir novas heranças. Por meio do trabalho de uma escuta qualificada das falas ancestrais, as pessoas conseguem encontrar um caminho livre, seguro e rico para caminhar na vida. O livro leva o leitor a refletir sobre a possibilidade do sujeito promover mudanças em si mesmo por intermédio do desenvolvimento de seu poder e capacidade interior, isto é, sair da condição de escravo dos antepassados para ocupar um lugar de herdeiro, para tomar posse de uma posição preenchida por um sujeito ativo e protagonista de sua vida.

O trabalho de leitura aprofundada, compreensão, tomada de consciência¹² e ressignificação do legado¹³, ou, dos legados, trazido dos antepassados pode promover a saúde para as gerações futuras. Faço destaque aqui para a conceituação de consciência muito bem colocada por Damásio (2011, p. 23-24):

A consciência não se resume a imagens na mente. Ela é, no mínimo, uma organização de conteúdos mentais, centrada no organismo que produz e motiva esses conteúdos. Mas a consciência, [...] é mais do que uma mente organizada sob influência de um organismo vivo e atuante. É também uma mente capaz de ter noção de que esse organismo vivo e atuante existe. É verdade que uma parte importante do processo de estar consciente consiste no fato de o cérebro ser capaz de criar padrões neurais que mapeiem em forma de imagens aquilo que vivenciamos¹⁴. Orientar essas imagens da perspectiva do organismo também é parte do processo. Mas isso não é o mesmo que saber, de forma automática e explícita, que existem imagens dentro de mim, que elas são minhas e, como dizemos hoje, acionáveis. A mera presença de imagens organizadas transitando em um fluxo mental produz uma mente, porém, a menos que algum processo suplementar seja adicionado, a mente permanece inconsciente¹⁵. O que falta nessa mente inconsciente é um self. O que o cérebro precisa para se tornar consciente é adquirir uma nova propriedade, **a subjetividade**,

¹² Tomar consciência é realmente refletir sobre os fatos, as situações, as circunstâncias da vida. É pensar sobre elas. É fazê-las falar. Para que a consciência apareça, requer que o ser humano torne as imagens como próprias. Apropriar-se de suas próprias imagens mentais. Se elas tem dono, os donos precisam conhecê-las.

¹³ Ressignificar é dar um novo sentido ao que foi vivido no passado (cf. HENRIQUES; GOMES, 2005).

¹⁴ Construção mental de tudo que vivenciamos. Cada pessoa constrói suas imagens a partir de sua percepção da situação.

¹⁵ As imagens estão presentes constantemente na mente. Se forem acionadas, teremos acesso a elas, caso contrário, permanecerão na mente inconsciente.

e uma característica definidora da subjetividade¹⁶ é o sentimento que impregna as imagens que experienciamos subjetivamente.

A transgeracionalidade, também conhecida por transmissão psíquica transgeracional, consiste em um legado que é herdado dos antepassados e que constitui a riqueza dos costumes e tradições que são expedidos através das relações vinculativas de afeto. Constitui-se por fatos significativos trazidos das gerações passadas que são permeados por modelos repetitivos, histórias de doenças crônicas, perdas, ganhos, dívidas, lucros, lutas, vitórias, sucessos, superações, êxitos etc. São características trazidas pelas famílias permeadas por culturas que as originaram e que as mantêm vivas na geração subsequente. A transgeracionalidade é, em outras palavras, a história de vida registrada no corpo e na alma do ser humano que foi deixada por seus ancestrais como herança e transmitida para seus descendentes (GOMES; ZANETTI, 2009).

É importante destacar que essa transmissão pode ser impressa pela oralidade, porém, vai para muito além disso. O corpo apresenta o poder de captar características que nem se quer foram expressas por palavras, mas que foram registradas por células, as quais, por sua vez, têm sido conduzidas, ao longo dos séculos, por uma determinada linhagem familiar.

O processo de transmissão pode vir rodeado tanto de aspectos promotores da vida, quanto de aspectos devastadores para a vida. Segundo Sellam (2003), não herdamos de nossos antepassados somente características físicas, biológicas ou genéticas, mas também, e sobremaneira, memórias experienciais que se manifestam no nosso corpo.

Damásio (2011) afirma que o ser humano possui, registrada no corpo e na mente, uma memória ancestral de tudo que ocorreu no passado e do que acontece no presente. A percepção de qualquer um desses elementos corresponde à geração de emoções e sentimentos. São através dos sentimentos que ocorre a separação entre os conteúdos pertencentes e não pertencentes ao self¹⁷. Os sentimentos, neste sentido, teriam a função de ser marcadores do

¹⁶ É como diz o senso comum: “cada um é um ser único”, “você é você, eu sou eu” ou “cada cabeça é um mundo”. Cada um possui uma singularidade, sua subjetividade, dada a partir de suas experiências.

¹⁷ O *Self* constitui um processo que se apresenta em todas as circunstâncias conscientes. Ele não é um órgão ou uma coisa definida. Dentro do processo do self, podem ser consideradas duas perspectivas: 1ª) a do self como um observador que aprecia um objeto dinâmico. Este objeto dinâmico consiste em certos funcionamentos da mente, certas características de comportamentos e certa história de vida; 2ª) a do self como um conhecedor. O processo que dá foco ao que vivenciamos e por fim nos permite refletir sobre essa vivência. Essas duas perspectivas citadas por Damásio (2011) correspondem a dois estágios do desenvolvimento evolucionário do self. Cada um deles, permeado com uma intensidade diversa e com uma manifestação específica para cada ocasião apresentada de forma mais discreta ou mais atenuante, pode incluir a personalidade e identidade do possuidor da mente. Lembrando que “o self-conhecedor originou-se do self-objeto. Na vida cotidiana, cada noção corresponde a um nível de funcionamento da mente consciente, e o self-objeto tem um escopo mais simples do que o self-conhecedor”. Independente de sua manifestação, o self é “**sempre sentido**” pelo ser humano, ora percebemos, ora não (p. 21 e p. 22).

corpo. Os sinais que trazemos ao longo da evolução humana e que são apresentados pelo corpo estão baseados em marcadores somáticos expressos pela emoção.

Cada célula presente no corpo humano possui uma atitude não consciente. Damásio (2011, p. 54), então, se indaga: “Será que o nosso muito humano desejo de viver, nossa vontade de prevalecer, começou como um agregado das incipientes vontades de todas as células do nosso corpo, uma voz coletiva libertada num canto de afirmação?”. Após refletir, ele afirma que sim.

O grito emitido pelo interior do corpo humano, pelas inúmeras células no nosso organismo, anunciando a sua vontade de viver, existe sim. Estas inúmeras células se expressam através do *self* no cérebro humano. Essa conexão de informações, a ponte entre a vontade das células que são escutadas pelo cérebro humano, é feita através do neurônio ou da célula nervosa. Daí a importância dos estudos realizados pela medicina psicossomática de que o corpo adoece inicialmente no cérebro, ou de que as células do corpo, quando não estão funcionando bem, avisam imediatamente o cérebro por meio de sinais e sintomas. Quando o *self* consciente não dá ouvido a esses sinais e sintomas, surge, então, a famosa doença física.

As doenças são a expressão do adoecimento da psique, da mente e do cérebro. As células avisam, constantemente, ao cérebro, como está o funcionamento de todos os nossos tecidos, órgãos e sistemas. Ou seja, os neurônios avisam ao cérebro e vice-versa, a todo o momento, o que se passa dentro do organismo humano. Mas, para entender a linguagem decodificada do corpo, é preciso que o ser humano se aproprie de seu *self* consciente. É ele quem dá margem ao surgimento da reflexão, da subjetividade, da criatividade humana e, conseqüentemente, do processo resiliente¹⁸ e ressignificante.

Neste sentido, quando o ser humano nasce, ele não só é resultado de uma vasta herança biológica, genética e celular, como também é fruto de uma determinada situação econômica, geográfica, política, social e cultural os quais, por sua vez, são marcados pelo tempo, marcados por aquela determinada época e, sobremaneira, marcados também por questões vinculativas à transgeracionalidade (SOUZA; CARVALHO, 2010; IMBASCIATI, 2004; ALMEIDA, 2010; GOMES, 2005). Logo, “temos disponibilidades para transitar pela

¹⁸ Resiliência é a capacidade de transformar a carência em competência, o trauma em crescimento, a dor em aprendizado. A palavra vem do latim *resilio*, que significa voltar ao estado natural. O termo *resiliência* surgiu da física e migrou para o campo das ciências humanas, e, hoje, serve de fundo para a compreensão do desenvolvimento humano e da busca das superações para os conflitos humanos. O conceito foi criado em 1807 pelo cientista Thomas Young no estudo da elasticidade dos materiais. Na física, refere-se à propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão causadora de uma deformação elástica. Para as ciências humanas, nas últimas décadas, o conceito de *resiliência* descreve a possibilidade de se reconstruir positivamente a partir do enfrentamento das adversidades. Entender os princípios da resiliência é refletir sobre a capacidade de superação e de evolução humanas (CAMAROTTI, 2013, p. 22).

relação entre o que herdamos e o que adquirimos, de tal maneira que nos constituímos como seres geneculturais” (GONÇALVES, 2010, p. 144).

A transgeracionalidade se apresenta como característica forte em todos os seres humanos. Ela influencia a maneira de agir e de estar na vida. É considerada agente de mudança ao longo do processo de desenvolvimento e crescimento humano. Sendo assim, as nossas escolhas estão inter-relacionadas com nossa história familiar. Não apenas com a história de nossos pais, mas, às vezes, de membros familiares de muitos e muitos anos atrás. Essa busca por compreender a nossa história ancestral consiste no “reencontro com o passado que nos faz refletir sobre o que desejamos para o futuro” (SANTOS, 2011, p. 09).

Ao se tomar consciência, compreender e incorporar dentro de si a sua própria história de vida e a de seus antepassados, esse processo provoca dentro da pessoa, com vistas para o futuro, a abundância de alguns elementos promotores da vida: a ampliação da força interior, do equilíbrio, do conhecimento, do sentido da vida, do processo da busca pela autorealização¹⁹, dentre outros. São muitos os processos vivenciados pelas pessoas, na contemporaneidade, de convite para inflamarmos em nós a prática de desnudarmos a nós mesmos, de despirmo-nos de nossa essência familiar, de nossas raízes, de nossa cultura ancestral.

A consciência, a que faço menção, novamente lembrando, é a que provém da articulação entre várias estruturas cerebrais responsáveis por “implementar os passos funcionais necessários que incluem setores específicos do tronco cerebral superior, um conjunto de núcleos em uma região conhecida como tálamo e regiões específicas porém dispersas do córtex cerebral” (DAMÁSIO, 2011, p. 39). A consciência, então, se apresenta como

um estado mental no qual existe o conhecimento da própria existência e da existência do mundo circundante. [...] é um estado mental específico, enriquecido por uma sensação do organismo específico no qual a mente atua; e o estado mental inclui os conhecimentos que situa essa existência: o conhecimento de que existem

¹⁹ A Teoria de Abraham Maslow propõe que os fatores de satisfação do ser humano dividem-se em cinco níveis dispostos em forma de pirâmide hierárquica. A base da pirâmide compreende as necessidades de nível baixo, que são as necessidades fisiológicas e de segurança; o topo da pirâmide é constituído pelas necessidades de nível alto, representantes da busca pela individualização do ser, são as necessidades sociais, de estima e de autorrealização. À medida que um nível de necessidade é atendido, o próximo torna-se dominante. São eles: 1. Fisiológicas. Incluem fome, sede, abrigo, sexo e outras necessidades corporais; 2. Segurança. Inclui segurança e proteção contra danos físicos e emocionais; 3. Sociais. Incluem afeição, aceitação, amizade e sensação de pertencer a um grupo; 4. Estima. Inclui fatores internos de estima, como respeito próprio, realização e autonomia, do mesmo modo que fatores externos de estima, como *status*, reconhecimento e atenção; e 5. Auto-realização. Inclui tanto a intenção da pessoa em tornar-se tudo aquilo que é capaz de ser como inclui o crescimento, o autodesenvolvimento e o alcance do próprio potencial (FERREIRA; DEMUTTI; GIMENEZ, 2010, p. 04).

objetos e eventos ao redor. Consciência é um estado mental ao qual foi adicionado o processo do self (DAMÁSIO, 2011, p. 197).

A consciência no cérebro não pode ser explicada por uma função específica isolada. Ela funciona de forma integrada, interligada, conectada, concomitantemente, aos outros sistemas do corpo humano e este, ao sistema ambiental e ao meio social. Todas as funções são necessárias. A contribuição de cada uma é importante.

A mente consciente emerge na história da regulação da vida. A regulação da vida, um processo dinâmico conhecido como homeostase, para sermos concisos, começa em seres vivos unicelulares, como uma célula bacteriana ou uma simples ameba, que não possuem cérebro, mas são capazes de comportamento adaptativo. [...] Quero crer que quando cérebros começam a gerar sentimentos primordiais – e isso pode acontecer bastante cedo na história evolucionária – os organismos adquirem uma forma primitiva de senciência²⁰. A partir de então, um processo do self organizado poderia desenvolver-se e ser adicionado à mente, fornecendo assim o princípio de elaborada mente consciente (DAMÁSIO, 2011, p. 42).

O surgimento da consciência e as experiências de sentimentos corporais advindos dessa consciência compreendem um elemento vital para o indivíduo e para a humanidade. Um caminho que, hoje, a neurociência está resgatando com o objetivo de valorizar cada vez mais a vida das pessoas.

Norbert Elias (1970), em seu livro *Introdução à Sociologia*, apresenta uma reflexão sobre como é interessante inserir a completude dos sistemas do ser humano. Pessoa e sociedade se integram em um só. Contudo, o que acontece simultaneamente na vida humana, de maneira errônea, é enxergar o ser humano como algo separado do que se configura como a estrutura social, os diversos espaços nos quais estamos intrinsecamente conectados, envolvidos e ativos.

A crítica construtiva que Elias (1970) traz é que não se pode entender a sociedade como uma reificação ou, entender os espaços sociais como parte externa do indivíduo. Pois, do que é feita a sociedade senão de indivíduos? Então, por que tratá-la como externa a nós? Veja suas colocações na íntegra:

[...] os instrumentos convencionais com que pensamos e falamos são geralmente construídos como tudo aquilo que experienciássemos como externo ao indivíduo fosse uma coisa, um ‘objecto’ e, pior ainda, um objecto estático. Conceitos como ‘família’ ou ‘escola’ referem-se essencialmente a grupos de seres humanos

²⁰ É a capacidade que o ser humano tem de sentir, de experimentar sensações como raiva, medo, felicidade etc. Embora, animais e, como em outros estudos apontam, até mesmo, plantas também possuam essa capacidade, Damásio faz referência apenas ao homem, porque só os seres humanos podem vivenciar o processo de tomada de consciência.

interdependentes, as configurações específicas que as pessoas formam umas com as outras. [...] É usual dizermos que a sociedade é a ‘coisa’ que os sociólogos estudam. Mas este modo reificante de nos exprimirmos levanta grandes dificuldades, chegando por vezes a impedir a compreensão da natureza dos problemas sociológicos (ELIAS, 1970, p. 14).

Interessante, então, é compreender o espectro da sociedade de outra maneira, de forma ampliada e não segmentada, fragmentada e ingenuamente egocêntrica. Ou seja, o eu (ego individual) como centro de uma determinada configuração específica e, os demais espaços sociais, como localizados fisicamente em cima ou acima do ego individual. Dessa forma, os seres humanos estão conectados com suas famílias, escolas, cidades, estratos sociais através de teias de interdependência. “Entre essas pessoas colocamo-nos nós próprios” (ELIAS, 1970, p. 16).

Os espaços familiares, neste contexto, se destacam de forma considerável. Nesses espaços sociais, as várias pessoas transmitem uma imensidão de características: costumes, hábitos, tradições, valores, crenças, padrões comportamentais, visões de mundo, aspectos psíquicos e emocionais.

Através da interrelação familiar são construídas relações de confiança permeadas por trocas afetivas, relações de conflitos, onde acontecem as mais diversas aprendizagens. São lugares onde ocorre a implantação de marcas corporais e psíquicas nos seres humanos. É o que muito bem coloca Barreto (2008, p. 101) fazendo referência a família de origem: “Minha primeira escola é a família; meu primeiro mestre é a criança que fui”.

O ser humano não é uma máquina permeada por vários itens de ferramentas isoladas e separadas. Ele é formado por um conjunto de sistemas. Cada sistema funciona conectado a outro sistema, em total harmonia, sintonia, homeostase. É essa interconexão que gera no próprio ser humano o processo de conhecimento, e, em consequência, a capacidade de aprender ao longo da vida. Porquanto, todo o corpo aprende; as células, a pele, a mente, a consciência e a alma²¹ (DAMÁSIO, 2011).

Dentro da perspectiva de Maturana e Varela (1995), o conhecimento é algo biológico. A vida é conhecimento e o conhecimento pertence à própria vida. Ele não está fora da pessoa, mas dentro de cada ser humano. Logo, o conhecimento compreende um processo de auto-organização do indivíduo que se dá *através* e *nas* relações que acontecem. É nas exigências internas emitidas pela mulher e pelo homem que se organiza o conhecimento. Como bem

²¹ Adotamos para esse vocábulo a visão de Damásio: “A emoção e os sentimentos constituem a base daquilo que os seres humanos têm descrito há milênios como alma ou espírito humano” (DAMÁSIO, 2012, p. 20)

coloca Freire (2003, p. 79), “ninguém nasce feito. Vamo-nos fazendo aos poucos, na prática social de que tomamos parte”.

Os primeiros contatos estabelecidos no seio familiar são suportes para as futuras relações na vida social. A identidade do indivíduo se dá a partir da constituição do legado familiar que cada um assume dentro da própria família (FALCKE; WAGNER, 2005). Os sujeitos, membros de uma família, são membros, na verdade, de um complexo sistema de relações no qual são constituídas as primeiras vinculações afetivas que marcam todas as nossas vidas. A ideia do que vem a ser o “se relacionar com outras pessoas” é aprendida com os nossos pais ou com aqueles que exerceram essa função. O aprendizado que os filhos receberam de seus pais já é permeado por um aprendizado de seus ancestrais. Nossos familiares fazem parte de nós e nós fazemos parte deles, subjetivamente, em inseparado (MORIN, 2011).

O espaço familiar é um forte contexto de desenvolvimento humano que promove uma educação baseada na construção de relações afetivas vinculares muito fortes entre os membros familiares. Estas relações afetivas se propagam em direção a outros diversos contextos como os ecológicos, os sociais, os políticos e os econômicos (BRONFENBRENNER, 1979/1996; RODRIGO; PALACIOS, 1998). São com os membros familiares que os seres humanos estabelecem seus primeiros aprendizados. Ou seja, é onde a educação primeiramente acontece.

Assim, educação diz respeito a um processo autopoiético que não se confunde com o acúmulo de conhecimento, mas sim, com sucessivos processos de mudanças que permeiam todo o processo organizacional autônomo do ser humano ao longo de sua hereditariedade, sendo este último, “uma conservação transgeracional de qualquer aspecto estrutural de uma linhagem de unidades historicamente ligadas” (MATURANA; VARELA, 1995, p. 106). Consequentemente, o nosso passado – nossa história de interações – está contido em nossa estrutura presente. É por intermédio dele, que permitiremos, ou não, estas ou aquelas interações. Lembrando sempre que somos seres vivos, humanos e de linguagem. Os seres humanos têm a capacidade de descreverem-se a si próprios.

A transgeracionalidade pode ser compreendida a partir do conceito de educação como “um processo contínuo que dura toda a vida” e para além dela (MATURANA; VARELA, 1995, p. 29). Wagner (2005, p. 48), por sua vez, traz a terminologia da transgeracionalidade social afirmando que esta

[...] refere-se aos aspectos que perpassam a história e se mantêm ao longo da evolução da sociedade. Desse modo, esse conceito abrange o processo de transmissão de valores, crenças e legados sociais que vão sendo repassados às novas gerações. Isso ocorre através da definição de padrões de comportamentos esperados ou proibidos, bem como, da exigência de aceitação e comprometimento com os mesmos.

Ou seja, são aspectos que perpassam a história e se mantêm ao longo da evolução da sociedade compreendendo conceitos que envolvem todo um processo de transmissão de valores, crenças e legados sociais que, a todo o momento, deixados por uma geração e repassados para uma nova, através das relações vinculares.

Os padrões ou, conteúdos culturais, que são herdados de gerações passadas, não se apresentam intactos, imutáveis, estáticos ao longo dos anos. Por isso, as gerações apresentam “características peculiares que as identificam como diferentes da anterior e, provavelmente, da seguinte” (BENINCÁ; GOMES, 1998, p. 179). As transformações sucessivas na vida humana são o que permite a configuração que é dada, hoje, a nossa civilização e, ao mesmo tempo, possibilitam o desenvolvimento de nossa época.

Vale lembrar, oportunamente, que essas transformações não são obra de planejamento de uma única pessoa ou grupo de pessoas, mas correspondem a uma somatória de pessoas de várias gerações que permitem acontecer as transformações e a constituição da atual civilização (ELIAS, 1994).

Para Falcke e Wagner (2005), existe uma complementaridade entre os valores que foram perpassados pelas gerações e os novos avanços culturais e sociais das novas famílias que estão se constituindo. As gerações jovens trazem uma transmissão cultural de seus antepassados, porém, podem refletir sobre determinados padrões que não lhe sejam agradáveis e que não queiram que as gerações futuras levem como legado. Assim, elas não só podem tentar não reproduzir as características que lhe sejam insignificantes ou prejudiciais para o bem estar das gerações futuras, como também, interrompem a transmissão de tais, buscando a alteração destes padrões desagradáveis. Essa necessidade de mudança por parte dos membros se constitui como peça da construção histórica social das famílias.

O elemento transgeracional apresenta uma relação agregadora com a formação do conceito de *habitus*, cuja raiz leva ao significado de “um estado adquirido e firmemente estabelecido do caráter moral que orienta os nossos sentimentos e desejos numa situação e, como tal, a nossa conduta” (WACQUANT, 2007, p. 02), retomando uma noção filosófica antiga, mais especificamente a partir do pensamento de Aristóteles. Wacquant (2007, p. 02-03) acrescenta ainda que

no século treze, o termo foi traduzido para o Latim como *habitus* (particípio passado do verbo *habere*, ter ou possuir) por Tomás de Aquino na sua *Summa Theologiae*. [...] Foi usado parcimoniosamente e descritivamente por sociólogos da geração clássica como Émile Durkheim; Marcel Mauss; Max Weber e Thorstein Veblen. [...] A noção ressurgiu na fenomenologia, de forma mais proeminente nos escritos de Edmund Husserl, que designava por *habitus* a conduta mental entre experiência passadas e ações vindouras. [...]; por Alfred Schutz – conhecimento habitual; por Maurice Merleau-Ponty na sua análise sobre ‘o corpo vivido’ como impulsor silencioso do comportamento social. O *habitus* também se configura de [...] nos escritos de outro estudante de Husserl, Norbert Elias, que fala de ‘*habitus* psíquico das pessoas civilizadas’; e, ainda, pelo sociólogo Pierre Bourdieu.

Norbert Elias (1997), em *Os alemães: a luta pelo poder e a evolução do habitus nos séculos XIX e XX*, faz menção à formação do *habitus* que compreenderia “basicamente segunda natureza ou saber social incorporado” (p.09). Essa terminologia diz respeito à integração e um equilíbrio entre continuidade e mudança.

Para Elias, o entendimento de como se deu a constituição do *habitus* nacional do povo alemão possibilita compreender que um povo não se constitui apenas no momento presente, mas, que os processos evolutivos históricos influenciam esse momento:

O *habitus* nacional de um povo não é biologicamente fixado de uma vez por todas; antes, está intimamente vinculado ao processo particular de formação do Estado a que foi submetido. À semelhança das tribos e dos Estados, um *habitus* nacional desenvolve-se e muda ao longo do tempo. Também existem, sem dúvida, diferenças biológicas, herdadas, entre os povos da Terra. Mas até mesmo povos de composição racial semelhante ou idêntica podem ser muito diferentes em seus respectivos *habitus* nacionais ou mentalidades – ou seja, no modo como se relacionam mutuamente (ELIAS, 1997, p. 16).

Consequentemente, os fatos de hoje influenciarão nos dias de amanhã.

O entendimento do *habitus* nacional alemão trouxe para as reflexões de Elias uma questão central, a respeito de como “os destinos de uma nação ao longo dos séculos vêm a ficar sedimentados no *habitus* de seus membros individuais” (ELIAS, 1997, p. 30). O *habitus*, então, se configura através da cultura estabelecida no meio social, a qual, segundo Foley (1997, p. 14), “é o domínio transgeracional de práticas através do qual organismos humanos se comunicam num sistema social. Consiste de coisas que as pessoas fazem para se comunicar ao longo da história transgeracional das relações sociais”. Logo, o *habitus* não nos dá a ideia de determinismo, mas, de contribuição como guia para desencadear ações futuras no sentido de nos dar pistas de como agir.

As ações que são desenvolvidas pelo ser humano são impressas no corpo, isto é, são corporificadas. De fato, não existe dissociação entre o que ocorre no meio social e com o

indivíduo. Logo, a sociedade faz parte deste indivíduo. Uma coisa está relacionada à outra. Por isso, que às vezes, o *habitus* se revela através das ações sem que o indivíduo reflita sobre as mesmas. Ocorrem de forma inconsciente, são duráveis e recorrentes. Isso acontece em virtude da absorção que o corpo fez das experiências vivenciadas pela pessoa. O corpo, neste sentido, compreende o local onde se inscreve toda a história da humanidade atrelada as de cunho pessoal. Assim, o corpo consiste na sede de todo o conhecimento e toda aprendizagem que adquirimos e vivenciamos.

A comunicação e/ou a linguagem correspondem a um *up great* fundamental. Todas as práticas humanas são passadas de uma geração a outra através da comunicação, e esta não apenas falada ou escrita, mas também corpórea. A comunicabilidade, expressa pelas ações das diversas pessoas, é decodificada dentro da estrutura social em inúmeras circunstâncias peculiares.

Desta forma, a corporificação do *habitus*, que é reproduzida em ações, tomadas de decisões, comportamentos futuros etc, tem como exemplo bem preponderante o domínio da expressão linguística. O ser humano, através da evolução, adquiriu a capacidade de se comunicar. Isto foi um grande salto na sua evolução e na tomada de consciência, e desde então, reproduz esta capacidade com naturalidade para os descendentes, ao ponto de suas cordas vocais e o seu corpo conseguirem desempenhar com facilidade tal funcionalidade. Por causa disto, o homem e a mulher são moldados através das práticas que são constituídas na cultura, por eles mesmos, o qual se torna visível para todos os envolvidos. Consequentemente, o *habitus* vai se constituindo, ao longo das décadas, através da interação entre as pessoas; na família, na escola, na igreja, nos parques.

Por isso é importante resgatar o como se constitui um *habitus* de uma família, de uma sociedade, de uma cultura e de uma nação. A cada vez que é retomada a formação do *habitus* daquela configuração social, mais se pode compreender determinados comportamentos e ampliá-los para melhor agir. Segundo Elias (1997, p.30), é possível “[...] trazer de volta à consciência, muitas vezes face a uma forte resistência, coisas que foram esquecidas”. Mas, para se fazer tal coisa é requerido “[...] um certo distanciamento do eu e, se for bem sucedido [nisso], pode[-se] contribuir para o abandono de modelos rígidos de comportamento” (ELIAS, 1997, p. 30).

Pode-se perceber, então, que o que aconteceu no século XII ou XV ou ainda, no século XVIII não está na dimensão do passado, mas está intrinsecamente ligado a si próprio. Os problemas que se apresentam na contemporaneidade são influenciados por êxitos, vitórias, fracassos e conflitos do passado. São suas origens. É bom, portanto, reconciliar-se com seu

passado para poder encontrar uma melhor compreensão de si mesmo (ELIAS, 1997). “O passado de um povo também aponta para diante: o seu conhecimento pode ser de uso direto para construir um futuro comum. O problema do passado é importante. Em muitos aspectos, ainda está inteiramente por resolver” (ELIAS, 1997, p. 31).

Com isso, é importante resgatar e destacar o elemento transgeracional, para não se deixar perder as conexões paralelas históricas de todos os acontecimentos que incidem na vida humana. Em outras palavras, para não deixar permitir que as fissuras, os vácuos, os vazios existenciais produzam um buraco negro na dimensão humana. “O passado nunca é simplesmente o passado. Ele age – com maior ou menor força, de acordo com as circunstâncias – como uma influência sobre o presente” (ELIAS, 1997, p. 59).

A obra *Os Alemães*, produção intelectual que traz esta noção de *habitus*, escrita por Elias em 1997, é considerada a mais importante de sua vida após a da publicação de *O processo civilizador*. Ela foi compilada nos últimos anos de vida de Elias, porém a forma que estava sendo estruturada, elaborada, pensada e iniciada teve origem há muitos anos antes. A escrita contou também com o resultado de vários ensaios e conferências proferidas pelo mesmo, ao longo dos últimos 30 anos de sua vida. “Constitui o produto final do que talvez seja uma das mais notáveis obras de pesquisa social não quantitativa comparada ou transcultural realizada nos últimos anos” (ELIAS, 1997, p.07). O livro tem como mote trazer um esclarecimento a respeito da teoria dos processos civilizatórios, a qual foi considerada chave mestra de sua contribuição para o campo da sociologia.

A dinâmica, fluidez, propriedade e resistência para iniciar seus escritos foram, ao mesmo tempo, vivenciadas e sentidas em seu próprio corpo e alma, por cerca de noventa anos de sua vida. Levou mais de 30 anos para falar de um lugar que lhe era bastante conhecido, familiar, intrínseco. Filho de judeus alemães teve que fugir para a França e depois para a Grã Bretanha na época da expansão do nazismo. No período de seu deslocamento da França para a Grã Bretanha, sua mãe estava sendo assassinada na câmara de gás em Auschwitz, um dos campos de concentração, no Holocausto.

Neste caso, Elias, enquanto pesquisador é completamente afetado por seus escritos. Fala de um lugar que não lhe é nem um pouco distante e enxerga tais fatos históricos com uma grande lente de aumento, uma vez que vivenciou tais eventos. Ao mesmo tempo, para que pudesse realizar tais ações, foi preciso que ele adquirisse uma consciência ampla das peculiaridades do *habitus* da sua própria nação através de um esforço de distanciamento.

Na construção de sua obra, ele se colocava como que se reconciliando com o povo alemão, na medida em que, ele próprio presenciava a reunificação do Leste com o Oeste Alemão que se tornavam novamente um único Estado, após o fim da Guerra Fria.

Algo que também ajudou Elias a se sentir tranquilo e seguro para historiar esta grandiosa obra foi a autoconsciência que adquiriu com a observação e com a compreensão de que, assim como no “desenvolvimento de uma pessoa individual, as experiências de períodos anteriores de sua vida continuam tendo um efeito no presente, também experiências passadas influem no desenvolvimento de uma nação” (p. 08). Foi dessa maneira que Elias expôs sua teoria, partindo do pressuposto de que a Alemanha, no tempo da ascensão de Hitler e as consequentes mortes em decorrência do genocídio nazista, não tiveram suas raízes de maneira pontual, apenas, naquele período histórico. Ele analisa provas empíricas e argumentações teóricas que sinalizam percursos de uma Alemanha que apresentava características de *habitus*, idiossincrasia, personalidade, estrutura social e comportamento alemão anterior, fundamentadas no início de tais situações catastróficas, que se culminaram no momento da expansão nazista. Momento este, marcado por um período de “incivilizadores”.

Eventos da história da Alemanha antes do período nazista foram iniciados com grandes episódios devastadores e marcadores por mudança do processo histórico como

a devastação causada no século XVII pela Guerra dos Trinta Anos; a tardia unificação da Alemanha, comparada com a de países como a Grã-Bretanha e a França, que foram unificados muito cedo e desfrutaram, em consequência, de um padrão muito menos descontínuo de história e desenvolvimento social; e o fato de que, no caso alemão, a unificação ocorreu através de uma série de guerras sob a liderança dos setores militaristas que governavam a Prússia, um processo no qual grandes parcelas das classes médias abandonaram os valores humanistas que tinham até então predominado em seus círculos sociais, e passaram a adotar os valores militaristas e autoritários dos prussianos hegemônicos. [...] a unificação da Alemanha envolveu, pois, a ‘brutalização’ de vastos setores das classes médias, um processo em que confrarias estudantis nas universidades desempenhavam um papel crucial (p. 08).

Neste contexto, Elias exalta a importância de como foi se configurando as características de *habitus* ao longo do tempo, e fundamenta a compreensão da estrutura daquela civilização. A conjuntura vivenciada, na época, pelos alemães, antes do período nazista, ressoava de forma inconsciente nas cabeças humanas, através dos pensamentos, comportamentos e sentimentos, da internalização de um povo que se apresentava com baixa autoestima e da dúvida sobre o seu próprio valor humano e seus méritos. Um povo que se achava inferiorizado, humilhado, degradado, em virtude da prisão dos dizeres descritos no

Tratado de Versalhes,²² o qual inviabilizava qualquer decisão que se quisesse ser tomada de forma independente, provocando a produção de um desejo de vingança sobre aqueles responsáveis por tal situação.

Anteriormente, no século XVI, a Alemanha tornara-se lugar para diversos tipos de guerras, inclusive no campo religioso, entre os líderes e os exércitos de outros países católicos e protestantes que travavam guerra pela supremacia. Isso acabou gerando, nas pessoas alemãs, insegurança em estar neste espaço, a ponto de ocasionar a divagação de alguns indivíduos para outras terras. Grande parte do povo alemão perdeu suas riquezas e não conseguiu se reerguer.

Em seguida, a *Guerra dos Trinta Anos*²³, considerada como uma das épocas de maior destruição, provocou a morte de pelo menos um terço da população alemã. Consequentemente, gerou nas pessoas envolvidas uma profunda marca de sentimentos desagradáveis e devastadores. Em comparação com outras nações que experimentaram um vasto período de crescimento cultural, econômico, criatividade e pacificação, como a França, a Inglaterra ou a Holanda, no século XVII, a Alemanha, por outro lado, se encontrava em total decadência, empobrecimento, ampliação da violência, brutalidade, hostilidade entre as pessoas, excesso de consumo de bebida alcoólica, elementos que causaram um grau acentuado de infelicidade “por saberem que estavam vivos”.

Essa leitura do processo histórico de como se encontrava essa civilização reverberou, nas pessoas, a idealização de um desejo de um governo forte e autônomo, no qual, pudessem eles mesmos, tomar suas próprias decisões, obter a liberdade e fazer suas escolhas. Foi esse desejo de liberdade que fez com que as pessoas alemãs, profundamente perturbadas emocionalmente, mas esperançosas por mudança e transformação, na década de 1930, se abrissem para outras oportunidades de crescimento social, econômico e político. Foi esse desejo esperançoso de mudança que levou o povo alemão a enxergar na pessoa de Hitler, um antigo soldado do exército militar que se sobressaiu, muito bem, na I Guerra Mundial, um salvador da pátria. Em outras palavras, esse militar foi visto, naquele momento, como uma saída satisfatória para que os alemães pudessem realmente se constituir enquanto civilização

²² O Tratado de Versalhes, datado no fim da I Guerra Mundial, diz respeito a um acordo de paz assinado pela Alemanha e outros Países da Europa no qual a própria Alemanha foi desfavorecida em relação a domínio de território, desenvolvimento econômico, político, dentre outras ações, o que a impedia de se firmar enquanto país autônomo e forte. Historiadores entendem que tal acordo produziu na população alemã vasta humilhação e que, consequentemente, proporcionou como desfecho a origem da II Guerra Mundial.

²³ A Guerra dos Trinta Anos foi um conflito que ocorreu na Europa no século XVII, entre os anos de 1618 a 1648. Neste período, a Alemanha esteve muito envolvida no tocante a vários conflitos religiosos entre católicos e protestantes que tiveram proporções em toda a Europa.

plena. Ou seja, o que ocasionou uma reação entre os próprios alemães a cogitarem a expansão da conduta militar e as ações bélicas a serem altamente respeitadas.

Após várias derrotas, rupturas e descontinuidades, os discursos proferidos pelo líder do Partido Nazista, Adolf Hitler, *a priori*, resgatava, justamente, a autoestima do povo alemão, o vislumbamento de um sonho que poderia ser realizado, a idealização de um povo forte, guerreiro, inteligente e destemido e a ascensão do nacional socialismo. Até que esse discurso, mais adiante, tomou um rumo desenfreado com foco para atos violentos, como um único meio realista político para ascensão ao poder. Transformou-se em uma obsessão de autovalorização exacerbada, aliada a determinação por criar uma “raça ariana de senhores”. O *habitus* nacionalista tomou proporções espaçosas.

Neste sentido, retomamos o conceito de transmissão transgeracional, no qual essa transmissão não se dá apenas com o processo histórico, mas também, em virtude das mudanças ocorridas no seio das famílias em relação à funcionalidade desta, seu papel, seu objetivo no ontem e no hoje, considerando quais circunstâncias dentro dela veem sofrendo as alterações que desencadeiam este processo de transmissão. Dessa forma, as raízes familiares, na atualidade, são marcadas nas memórias do homem múltiplo: biológico, psíquico, social, cultural e espiritual (SOUZA; CARVALHO, 2010; IMBASCIATI, 2004; ALMEIDA, 2010; GOMES, 2005).

Toda e qualquer família carrega em seu interior várias características que com o passar dos anos vão sofrendo adaptações, mudanças e estruturas que são contínuas e crescentes. Entretanto, em algumas famílias, parecem existir características que não se alteram. Às vezes, parece-nos que ao olhar uma determinada família nuclear, vê-se nela o mesmo padrão emocional, cognitivo e comportamental de duas ou três gerações antecessoras.

Dentro de uma leitura transgeracional, alguns comportamentos familiares se mostram enrijecidos em seu entorno. É como se eles estivessem presos aos próprios membros familiares e perpassam os mesmos comportamentos para a geração futura, na forma de lealdade invisível. Tal relação que se mostra presente entre contextos familiares antigos e contextos familiares atuais nem sempre são visualizados com tanta nitidez. Faz-se necessário um aprofundamento sobre o entendimento desses entrelaçamentos de informações (PRACIANO, 2011, p. 42).

Cervený (2011) chama a atenção do ser humano para a importância de conhecer a sua própria história familiar, seus costumes, suas raízes e suas características psíquicas ancestrais. Tal abertura provoca impactos frutíferos na vida da pessoa em diversas áreas de atuação: no campo profissional, pessoal, social e biológico. Ou seja, é preciso, então, ter acesso as

heranças familiares, culturais, sociais e psíquicas para que se possa ser mais fiel inicialmente a si próprio e, *a posteriori*, nas práticas cotidianas que se fundem através das relações humanas. Morin (2007) afirma que é preciso reconhecer a complexidade humana e as influências que uma cultura grava nos espíritos dos indivíduos.

Fazendo um desmembramento didático da palavra transgeracionalidade, o morfema **trans** corresponderia ao “prefixo que entra na composição de algumas palavras e significa além de; para além de; em troca de; ao revés; para trás; através” (AURELE, 1964, p. 4025). Já a terminologia da palavra **geração** compreenderia no “ato ou ação de gerar, gerar-se; posteridade, descendência, o conjunto dos atos ou funções pelos quais um ser organizado produz um outro semelhante a si; o que é gerado. O conjunto de todos os homens que vivem na mesma época” (AURELE, 1964, p. 1931-1932). Transgeracionalidade, então, corresponde à expressão de valores, padrões de comportamentos, expressões psíquicas, estrutura biológica, relativas a um grupo em determinado período de tempo. Os valores e padrões podem sofrer alterações que serão determinados pela sociedade, que, por sua vez, aos poucos, também vai se transformando (EIGUER, 2007; BRAZÃO; SANTOS, 2010).

A transgeracionalidade não só promove a concretude da identidade individual advinda da identidade familiar, como também, proporciona o início das compreensões de vários comportamentos presentes nas famílias, suas singularidades, idiossincrasias e subjetividades, os quais ditam as normas e regras da família e da própria postura da pessoa perante a vida.

A transgeracionalidade pode ainda ser vista como um passaporte eterno dado de presente a cada pessoa para, que ela, constantemente, tenha a possibilidade de viajar ao seu passado e retornar ao seu presente, com o objetivo de promover uma maior aproximação e entendimento de sua história passada e as práticas atuais, com vistas a viver de forma mais plena, inteira e completa de sentido.

No contexto atual de sociedade, novos espaços de discussões sobre temas que envolvem as relações humanas e suas temáticas mais humanas ainda estão cercado espaços no campo da ciência, algo que antes não era possível enxergar, principalmente, no campo da neurobiologia, psicologia e educação.

Hoje, na pós-modernidade, é possível e, ao mesmo tempo, se inicia, uma busca por aprofundar a compreensão do modo de como os padrões transgeracionais se repetem, e ponderar qual é a tamanha força que eles possuem; tentar responder de que forma esses legados transgeracionais são construídos no interior das famílias fazendo com que o sistema familiar se mantenha de uma determinada maneira; ou ainda, saber de que forma podemos alterar esse sistema, que às vezes, se mostra adoecido em prol da vida saudável.

Estudos e experiências a respeito da temática da transgeracionalidade trazem como aliado forte o trabalho também da intergeracionalidade²⁴. Ambas são vivências marcadas pelo tempo na vida das pessoas, como no momento de seu nascimento e no contexto cultural, social e econômico da sua época. São peculiaridades vividas em uma determinada época histórica pelos nossos pais, avós, tios, bisavós, tataravós, primos, primas.

Os conteúdos presentes no psíquico dos filhos/as são sempre elementos marcados pelos conteúdos de seus ancestrais – pais, avós, tios, bisavós, outros ancestrais – que, não necessariamente, tiveram a oportunidade de conviver uns com os outros ou que, às vezes, nem se quer sabiam da existência um do outro. Porém, o seu corpo e o seu inconsciente sabem tudo que ocorreu. Pois, Cada ser humano traz consigo uma informação hereditária que está impressa no mais profundo do seu ser, a qual, subjazendo no inconsciente dos sistemas, pertence e marca cada pessoa de uma forma bem peculiar (HELLINGER; HOVEL, 2007).

Algumas vezes, existe um legado patológico, o qual intervém a todo instante no processo de crescimento da pessoa. É como se algo a segurasse, toda vez que esta tentasse avançar um degrau de uma escada. É como se a pessoa tivesse a sensação de que estivesse parada no tempo, em contraposição ao tempo corporal, que sempre continuava passando. Muitas dessas paradas na vida das pessoas são demonstradas através de doenças como depressão, ansiedade generalizada, transtorno obsessivo compulsivo etc, ou por alguns sintomas permanentes como enxaqueca, dores musculares, *stress*, cansaço físico e mental, sonolência exagerada dentre outros (SOUZA; CARVALHO, 2010).

Estes são tipos de transmissões chamados de legados alienantes e desordenados que provocam nos herdados a impossibilidade de singularizarem-se em seu meio social e afetivo. É como se existisse um fantasma assombrando os passos da pessoa, a ponto de que, a todo o momento, se ela escutasse esses tormentos, não conseguiria evoluir. Entretanto, quando essa evolução ocorre é através de muito desgaste físico e mental (SELLAN, 2004).

Buscar compreender os sinais e os sintomas que acometem a mente, corpo e espírito corrobora um primeiro passo dado para a resolução dos problemas com vistas a viver melhor e intensamente a vida.

A transmissão é feita através da linguagem falada e a não falada. Os segredos, os tabus, os silêncios podem ser transmitidos também, e às vezes, com muito maior força do que aquilo que é passado oralmente. São os famosos ditos e não ditos, passados de uma geração

²⁴ São os vínculos estabelecidos com a família de origem. Ou seja, corresponde ao elo existente entre os pais e os filhos e filhas.

para outra, que deixam registros na memória psíquica, corporal e relacional das pessoas. Lembrando que é a transmissão que “inscreve a criança na história familiar que precede, dando-lhe um lugar nesta história” (SOUZA; CARVALHO, 2010, p. 05).

Sigmund Freud, em sua obra *Totem e Tabu* (1913/1914), traz alguns acenos para a questão da transmissão do tabu e da culpa para as gerações futuras. Ele aponta que existem dois tipos de transmissão que são passados de uma geração a outra. A primeira corresponde ao campo do consciente e a segunda, ao campo do inconsciente. Por um lado, de forma consciente, os seres humanos carregam os padrões culturais, os valores e os hábitos sociais. Por outro lado, de forma inconsciente, as pessoas carregam os traumas, os mandatos, as proibições e os segredos. Cervený (2011) acrescentaria, ainda, ao campo inconsciente, as heranças de vitórias e de conquistas, os anseios, os desejos e as aspirações. Em outras palavras, o inconsciente humano não contém apenas o que é individual, isto é, o que é do próprio indivíduo, mas, traz também, as práticas e padrões do inconsciente de outros de sua ascendência.

Dá-se, então, a justificativa do porquê dos primeiros estudos feitos sobre a temática da transgeracionalidade se terem dado no campo de discussão da psicanálise. Nessa área, a terminologia da transgeracionalidade é conhecida também como transmissão psíquica entre gerações (EIGUER, 2007; BRAZÃO; SANTOS, 2010; HENRIQUES; GOMES, 2005). Assim, o nome definido por esta área como transmissão psíquica vem apontar justamente o local – a psique – onde se encontram toda a gama de memórias ancestrais.

Gomes e Zanetti (2009) afirmam que o homem quando nasce já traz memórias de seus antepassados. É através dela que nos apresentamos e vivenciamos o processo de aprendizagem na vida. Ela permeia a estrutura física e/ou biológica do ser humano de modo que todas as atividades que desenvolvemos cotidianamente a envolvem, garantindo a nossa sobrevivência através de atividades que vão das mais simples até as mais complexas, desde a maneira como nos alimentamos, nos movimentamos, nos comunicamos, até como nos relacionamos e interagimos *no e para* o mundo. Boff (1999, p.148) atenta para essa memória ancestral da seguinte forma:

Conhecemos hoje os níveis desse tipo de consciência e sua capacidade de guardar informações do processo evolutivo. Isso significa que a consciência humana guarda marcas da grande explosão primordial, do fragor das explosões das grandes estrelas vermelhas que jogaram seus materiais pesados por todo o universo; conserva a memória das circunvoluções de nosso sistema galáctico, solar e planetário, das dores de parto na formação de nossa casa comum, a Terra; conserva o estremecer da primeira célula viva há 3,8 bilhões de anos; guarda em si os sinais da violência devastadora dos dinossauros, da capacidade unificadora do primeiro cérebro nos

répteis, da ternura dos primeiros mamíferos, das alegrias da socialidade dos nossos ancestrais antropóides; lembra da luz do primeiro ato de inteligência, da criatividade da fala ordenadora do mundo, enfim dos grandes sonhos ridentes de simpatia e convivialidade, bem como dos medos face às ameaças do meio e face à luta pela sobrevivência. As experiências boas e traumatizantes na relação com os pais, com o homem e a mulher, com o nascimento, a dor, a morte, com o Sol, a Lua e as estrelas, com a grandeza do céu estrelado deixaram matrizes na alma humana cuja força de atuação se faz presente até os dias de hoje. É a nossa memória ancestral e atual.

Obviamente, o cérebro tem um papel importante neste processo, pois ele se apresenta como interlocutor entre o mundo exterior e o mundo interior do ser humano. Mas, para que o cérebro tenha um bom funcionamento, ele necessita da ajuda dos neurotransmissores e hormônios. Estes, muitas vezes, são responsáveis pela garantia de um bom desempenho das capacidades intelectuais, cognitivas e emocionais.

Para Atkinson (2002) o ser humano perpassa por três estágios distintos de conformação da memória: 1º) codificação, armazenamento e recuperação; 2º) existência de diferentes memórias que armazenam diferentes tipos de informações; e 3º) a memória que se agrupa por períodos longos e curtos. Atkinson e Shiffrin; Raaijmakers e Shiffrin *apud* Atkinson (2002) apresentam também a ideia de que temos dois tipos de memória: a memória de operação e a memória de longo prazo. A primeira seria usada para armazenamento e processamento de informações necessárias que podem ser acessadas, principalmente, para resolução de problemas, atividade de destaque para tomada de decisões levando em consideração os pensamentos elencados para isso. Já a segunda, diria respeito a um sistema que pode guardar informações por dias, meses, anos ou muito mais que isso. O resgate dessas informações pode, naturalmente, sofrer algumas interferências, é o que é chamado pela psicanálise por falhas de recuperação da informação que foi armazenada.

As emoções têm a capacidade de influenciar a perfeita execução tanto da memória de operação quanto da de longo prazo. Em especial, para a memória de longo prazo, ela pode até apresentar interferência, porque a memória é mais bem desempenhada para circunstâncias emocionais comparadas com aquelas que não apresentam uma carga emocional. Isso acontece porque a memória quando é acometida por acontecimentos que apresentam grande carga emocional ativam neurotransmissores que estimulam áreas cerebrais responsáveis pelas lembranças com maior fluidez e rapidez. De acordo com Relvas (2009, p. 56),

acontecimentos com maior carga emocional são lembrados com mais nitidez, e os neuroquímicos são estimulados, garantindo sua memorização. [...] A memória é a reprodução mental das experiências captadas pelo corpo por meio de movimentos e de sentidos. Essas representações são evocadas na hora de executar atividades, tomar decisões e resolver problemas, na escola e na vida.

As emoções, como já disse Willian James (*apud* DAMÁSIO, 2012), estudioso da psicologia clássica e ousado em suas colocações para a sua época histórica, sempre se encontravam interpostas ao corpo. Para o campo de estudo da neurofisiologia, as sensações expressas pelas emoções são detectadas pelo sistema límbico do cérebro e, em especial, nas amígdalas. Dependendo do tipo de emoção que se sente, esta, irá desencadear uma gama de sensações cognitivas, comportamentais e perceptivas no corpo. A expressão do medo, por exemplo, poderá desencadear reações do tipo: aceleração dos batimentos cardíacos, dilatação das pupilas, pressão do maxilar e dos dentes, dentre outros.

O mais interessante é que as expressões, uma vez sentidas, ficam registradas nos córtices sensoriais. Os sinalizadores localizados nos córtices, em algum momento, quando são acionados, de modo imediato, propagam a emoção. Logo, a interação com o meio ambiente terá papel fundamental na forma como os estados emocionais reagirão aos estímulos. Conhecer as emoções, neste sentido, se torna um elemento chave importante, porque a consciência das sensações emocionais passa a ser compreendida pelas pessoas que as sentem. Isso não quer dizer que iremos controlar as emoções, mas, entendê-las cada vez mais para poder se sentir melhor, em equilíbrio e bem estar. Cabe lembrar o que Damásio (2011) enfatiza bastante em seus escritos, de que não existe consciência sem a presença dos sentimentos. Em toda e qualquer experiência humana, sempre ocorrerá o envolvimento dos sentimentos.

Damásio (2012) acrescenta ainda que a tomada de consciência da emoção advém da utilização da estratégia de proteção ampliada, aprendida pelo ser humano ao longo do seu processo de desenvolvimento, como também, ao longo de suas experiências de vida. As pessoas podem utilizar vários “instrumentos” para ampliar a compreensão da expressão da emoção em benefício do próprio corpo, da própria pessoa, seja através da percepção inata, seja por meio dos registros das emoções vividas por cada um. Ambas e muitas outras reações emocionais registradas no cérebro possibilitam a amplitude da interpretação da emoção que se está sentindo.

Surge, então, uma pergunta: Como se tem a consciência das emoções? Através do conjunto de alterações corporais que definem cada emoção sentida. Sentir as emoções corresponde ao processo de tomada de consciência. O indivíduo, em algum momento, passa a perceber a existência das emoções. Ele passa a ter consciência do que elas estão querendo lhe transmitir. Quando se chega a este estágio, é possível escolher que tipo de resposta se quer dar

para determinada situação. Como já dissemos anteriormente, cada resposta emitida será singular para cada pessoa e estará baseada nas suas próprias experiências.

Damásio (2004, p. 147) afirma que os estados da alegria, em especial, traduzem

uma coordenação fisiológica ótima e um fluxo desimpedido das operações da vida. Conduzem não só à sobrevivência, mas à sobrevivência com bem estar. Os estados de alegria são também caracterizados por maior facilidade da capacidade de agir. Podemos bem concordar com Espinosa quando disse que a alegria (*laetitia* no seu texto latino) estava associada a uma transição do organismo para um estado de maior perfeição. Maior perfeição no sentido de maior harmonia funcional, sem dúvida, maior perfeição no sentido de que o poder e a liberdade de ação estão aumentados.

Retomando a idéia de como se dão os processos da memória no sistema cerebral, diferentemente, da nomenclatura de Atkinson, Relvas (2009) utiliza a definição de que temos a memória de curto prazo e a memória de longo prazo ao invés de memória de operação e de longo prazo. A memória de curto prazo é mais dependente de outras funções, como a atenção, por exemplo. Se a memória de curto prazo estiver funcionando bem e se a informação nela contida for importante para ser arquivada, tal informação é transferida para a memória de longo prazo. A memória de longo prazo é um grande reservatório de fatos, de imagens e de acontecimentos de nossa vida que ficam gravados por muito tempo, e correspondem a um grande arcabouço de lembranças passadas. Essas memórias se complementam e têm o lobo frontal, parte do cérebro localizado no hipocampo, como o responsável por sua organização. Todavia, é importante destacar que a memória está permeada por um funcionamento tanto biológico quanto psicológico. Ela pode estar atrelada a atenção, consciência e a supraconsciência.

Porém, não basta gravar bem os fatos e armazená-los na memória. É necessário que o cérebro saiba onde essas informações foram guardadas, para serem acessadas. É como se tivéssemos arquivos espalhados no cérebro e um mecanismo de busca, que chamamos de evocação ou recuperação da memória. Sendo assim, podemos afirmar que a memória tem três fases: a da gravação, a do armazenamento e a da evocação. Qualquer problema em uma dessas fases pode dar à pessoa sensação de falha de memória.

Relvas (2009) concorda, com os autores anteriores, na questão de que, as emoções influenciam a nossa memória (a emoção se apresenta primeiro e depois vem o sentir). Elas influenciam as questões físico-corporais (PACHECO; SILVA FILHO, 2003). Esta leitura se dá exatamente por entender que o ser humano não está dissociado da mente, do corpo, do espírito humano, do mundo. A memória está totalmente interligada a tudo que acontece ao nosso redor. E, no corpo é que inscrevemos nossas memórias.

Neste sentido, as memórias ancestrais podem estar localizadas tanto na *psique* como estar registradas no corpo físico: uma dor no estômago, uma dor no coração, perda da audição, perda da visão, problemas de coluna, dor no tórax, entre outros (BORBA JÚNIOR, 1986). Damásio (2011, p. 170), também sugere isso:

O cérebro retém uma memória do que ocorreu durante uma interação, e essa interação inclui fundamentalmente nosso passado, e até, muitas vezes, o passado de nossa espécie biológica e de nossa cultura. [...] Herdamos de muitas espécies ancestrais, abundantes redes de disposições que operam nossos mecanismos básicos de gestão da vida. Elas incluem os núcleos que controlam nosso sistema endócrino e os núcleos responsáveis pelos mecanismos de recompensa e punição e de desencadeamento e execução das emoções.

O corpo nos revela, constantemente, o que está dentro de nós, e nem sempre, de forma consciente, detemos todo o conhecimento de nós mesmos, por isso, a compreensão dos sinais e sintomas apresentados no corpo, através da interpretação das sensações emocionais, podem nos ajudar promissora. A transmissão psíquica transgeracional é registrada no corpo sem a possibilidade de elaboração, de interpretação, de compreensão, de integração de seus conteúdos (SOUZA; CARVALHO, 2010). É a repetição dos padrões comportamentais pura e simplesmente.

2.2 Percursos da transgeracionalidade pelo corpo humano

O nosso corpo é constituído por várias estruturas compreendidas em uma só. Ele está envolvido por aspectos biológicos ou físicos, psíquicos ou emocionais, sociais e, ainda, espirituais (SELLAN, 2003). Logo, o corpo humano se assemelha a estrutura de uma orquestra. Como sabemos, para que uma orquestra exale uma linda sinfonia, são necessários o funcionamento e a conexão perfeita do conjunto de músicos instrumentistas que executam a melodia. Cada instrumento musical – violino, contrabaixo, flautas, clarinetes, trompetes, tubas, trompas, bombo, piano, cravo, trapos etc. – produz uma determinada canção fantástica em consonância com sua capacidade, características e funções específicas. Assim, o funcionamento do corpo, nesta acepção, se assemelharia a um concerto musical, em que, para cada música tocada, ocorre a boa comunicação entre os vários músicos.

No corpo, as categorias do plano biológico, psíquico, social e espiritual se caracterizaram como músicos e, juntos, de forma harmônica, conseguem produzir uma brilhante sinfonia. Os instrumentos, por sua vez, corresponderiam à função executada, propriamente dita. Quando, um ou outro instrumento, não está afinado, causa uma pequena

inadequação de sons. Ou ainda, na medida em que muitos instrumentos não estão se comunicando, se conectando, podem causar não apenas inadequação de som, mas, a impossibilidade de produzir uma bela música, dessa forma, se uma função corpórea não está em sincronismo com as outras, logo, o corpo não funciona em sua plenitude.

Fazendo, então, o comparativo da orquestra musical com o ser humano, podemos perceber que o corpo tem essa capacidade de produzir excelentes concertos, músicas, sons, toques. Não existe um instrumento melhor do que o outro. O que precisa ocorrer é a manutenção apropriada de todos os instrumentos. Incidindo a sua contínua limpeza e a afinação, pode-se mantê-lo sempre disponível e com bom desempenho. Seguindo essa analogia da capacidade indissociável da instrumentalização do sistema orgânico humano, existem outras análises que mostram fortemente essa interligação: os estudos da medicina psicossomática.

O vocábulo “psicossomática”, formado pela a união dos seguintes morfemas: *psique* = mente + *soma* = corpo, como área de estudo, corresponde a “manifestações físicas cujas causas estão ligadas a fatores emocionais, ou seja, conflitos interiores que, uma vez mal resolvidos, geram desequilíbrios psicológicos que, através de um processo acumulativo, manifestam-se em sintomas e/ou doenças físicas” (LEITE, 2003, p. 09). Dentro desta perspectiva, não existe separação entre o que se sente emocional e fisicamente. Segundo Borba Júnior (1986, p. 299), “não devemos esquecer que quando não se chora com lágrimas, chora um órgão qualquer. Os órgãos refletem, pois, o estado do espírito”.

A psicossomática, segundo Mello Filho (1992), faz referência justamente à relação mente-corpo. Ela tem traços herdados da época de Hipócrates, e desde daquela época já se iniciava a discussão da integração entre corpo e mente (NORONHA et al., *apud* CAMON e col. 2001). Segundo Camon e colaboradores (2001), afirma-se, ainda, que o corpo e a mente não são “vizinhos”, mas sim, que são um só, interagindo mutuamente em favor do equilíbrio da vida. Há que se reconhecer que o corpo e a mente fazem parte de uma mesma totalidade, interligados, gerando influências entre si. Paiva (1994) e Silva (1976) afirmam que não se pode separar o que está unido numa só atividade.

O corpo carrega dentro de si, também, uma linguagem que lhe é própria, que se expressa através dos sentimentos, comportamentos e atitudes. O corpo traz consigo todas as expressões do mundo. Quando o ser humano se relaciona com o mundo, não o faz apenas por meio da linguagem, mas por meio de todo o corpo, com todo o ser existencial. Segundo Maturana (2002, p. 20), “a linguagem está relacionada com coordenações de ação, mas não com qualquer coordenação de ação, apenas com coordenação de ações consensuais. Mais

ainda, a linguagem é um operar em coordenações consensuais de coordenações consensuais de ações”.

Leite (1992) afirma que a estrutura do sujeito humano se constitui, primeiramente, através do psicológico sobre o fisiológico. Barreto (2012) constatou, através de algumas de suas pesquisas, que o corpo busca, constantemente, por se autoprotger. Para isso, ele nos avisa de quando algo não está indo bem, ou, quando alguma coisa não deu certo. Por exemplo: o aparecimento de uma ligeira dor no estômago que vem se apresentando de forma sistemática em uma pessoa pode, concretamente, ser um aviso de algo que aconteceu e de que não foi agradável emocionalmente para o corpo. Sem o devido cuidado ou compreensão do fato, este, pode com o tempo, gerar uma gastrite ou uma úlcera.

Na verdade, quando um órgão do corpo humano apresenta algum incômodo – uma dor desagradável no estômago, por exemplo – o corpo, neste momento, está transmitido uma informação de que qualquer coisa não foi bem digerida emocional e fisicamente. A lesão física é, assim, uma materialização de um desgaste emocional sofrido. Como cada órgão do corpo traz consigo uma linguagem de que lhe é própria, o ser humano precisa aprender a traduzir o “dicionário linguístico corporal” de seus órgãos. Do contrário, a dor do estômago transformar-se-á em uma gastrite ou úlcera, ou seja, uma lesão propriamente dita. O corpo a todo o instante “fala”. Em casos mais graves, ele “grita” para só assim poder ser escutado, percebido e cuidado.

Para poder aprender a traduzir o dicionário corporal dos órgãos, faz-se imperativo abrir-se para mergulhar dentro de si, para conhecer a própria história de vida, sobremaneira e principalmente, a história de seus antepassados.

Inicialmente, esse trabalho de aprofundamento interior é deixado de lado pelas pessoas. Por medo, elas preferem não mexer com o que está “aparentemente” quieto. O tempo vai passando, as doenças físicas e mentais vão aparecendo, até que, um certo dia, essas mesmas pessoas, não conseguem identificar de onde surgiu tanta patologia, tanta infelicidade, tanto mal estar. Na maior parte das vezes, costumeiramente, sufoca-se as mensagens que o corpo tenta transmitir.

Começar a entender o próprio corpo para que não seja necessário intervir a todo o momento com soluções externas, passageiras, insatisfatórias e abruptas consiste em um primeiro passo a ser dado, por exemplo, a utilização de medicamentos alopáticos fortes para o corpo, quando na verdade, o problema é na essência humana.

É importante investir as energias em situações que promovam a vida plena de sentidos. Frankl (1987) diz que é louvável que o homem assuma uma visão surpreendentemente

positiva da capacidade humana de transcender uma situação difícil e de descobrir uma adequada verdade orientadora.

É bom fazer do corpo um aliado. Os sinais e sintomas de adoecimento, quando surgem, precisam ser enxergados como possibilidades de reflexões sobre como anda a própria vida, como também, ser transformados em nossos melhores e fieis amigos. São os sintomas as expressões mais verdadeiras de nós mesmos. Devemos ser cuidadores de nós mesmos. “Quer queiramos ou não, tudo que acontece em nosso corpo não é algo meramente fisiológico, mas também, a manifestação de uma dimensão profunda de nossa vida [...] que nos habita e grita para que realizemos as mudanças que precisam ser feitas” (BARRETO, 2012, p. 12). São no corpo e no psíquico que se apresenta a transgeracionalidade. São neles que as heranças ancestrais se mostram ao mundo.

Conhecer a história ancestral possibilita verificar o quanto os legados estão presentes na vida atual e qual a intensidade dela. Quando este legado é frutífero, possibilita a continuidade de produzir mais frutos, caso contrário, é importante o rompimento do legado vazio e disfuncional. No primeiro caso, a lembrança dos fatos causa o fortalecimento da pessoa como ser existencial e que é pleno de sentido. No segundo caso, cabe, realmente, reestruturar o esquema sofredor da evolução do sujeito, com fins a acabar com o mesmo, para que não tenha continuidade para gerações futuras.

As culturas vão se constituindo ao longo do tempo. Ficar preso aos acontecimentos relatados por fontes oficiais – como, por exemplo, as leis escritas – é incipiente para compreender e explicar a vida social de um determinado povo. Contudo, é preciso ir mais afundo. Torna-se necessário compreender o código que se dá tal maneira de ser, expressa pelas pessoas daquela época através de seus comportamentos e sentimentos que podem ser observados. As regras sociais, por exemplo, não estão escritas em um livro de instruções a serem seguidas, apenas dão-se no dia a dia e, são elas, de maneira informal que demonstram as reais manifestações formais dentro de um universo da vida cotidiana (ELIAS, 1997).

Promover o retorno da compreensão da história ancestral do sujeito é promover uma reelaboração do que foi herdado. Todo o ser humano possui seu lugar na família e sua importância singular no seio familiar e, respectivamente, na vida. Os filhos precisam compreender, inicialmente, que são herdeiros não só de características genéticas, biológicas, mas, sem sombra de dúvida, é herdeiro também de muitas outras estruturas como comportamentos, sentimentos, pensamentos, padrões, costumes, valores e características psíquicas.

A mulher e o homem são herdeiros de um amplo arcabouço de experiências ancestrais que, tanto podem lhe levar para um caminho de ascensão, como, para um caminho de aprisionamento. A transmissão não se dá de forma passiva, mas sim, ativa. As experiências ancestrais inscrevem marcas indeléveis no sujeito sempre se apresentando como singulares para cada um.

Mas o ser humano é portador de liberdade e de responsabilidade. A liberdade lhe é dada como a capacidade de modelar essa matéria ancestral e o mundo ao seu redor. A liberdade lhe é dada como possibilidade para decidir se cultiva os anjos bons ou os demônios interiores. A ele cabe criar uma medida justa de equilíbrio, tirando partido da energia dos anjos e dos demônios e colocando-a a serviço de um projeto que se afina com a sinergia e a cooperação do universo. É sua chance de felicidade ou de tragédia (BOFF, 1999, p. 149).

Em relatórios apontados pelas professoras Carmen Souza e Margareth Carvalho, no ano de 2010, advindos de estudos realizados com famílias (observação e atendimentos familiares), no Centro de Estudos de Família e Casal em São Paulo, constatou-se que o ambiente no qual as famílias estavam inseridas eram promotores no desencadeamento de alterações em suas estruturas biológicas. As professoras verificaram que o ambiente poderia ser forte contribuinte na alteração da herança celular das famílias. Elas chegaram à seguinte ideia: as práticas comportamentais cotidianas que a pessoa emite podem influenciar os genes e suas alterações podem repercutir até as próximas cinco gerações. Ou seja, o ambiente se apresenta como forte característica na composição do desenvolvimento das práticas humanas e, é, através dele, também, que se podem determinar muitas estruturas mentais e físicas.

Tais colocações feitas por estas pesquisadoras apontam elementos que foram discutidos desde o século XVIII por Monet Lamarck, um biólogo eminente, que na prática, foi considerado como o precursor nos estudos sobre a teoria da evolução, antes de Charles Darwin. Em seu tempo, suas ideias foram tão revolucionárias que o campo científico não teve como levá-las em consideração. Porém, atualmente, o mecanismo evolutivo proposto por Lamarck é resgatado como possível de ser verificado e está sendo considerado como uma marca impressa nos meios biológicos, especialmente, pelos anatomistas e os paleontólogos, como também, pelos fisiologistas e geneticistas, que também são darwinistas (OLIVIER, s/a).

Na exposição de sua doutrina, Lamarck teve grande intuição para afirmar sobre a importância do ambiente externo, da hereditariedade e do fator tempo no mecanismo da evolução. A ideia principal de Lamarck era que o ambiente externo e os hábitos poderiam causar mudanças favoráveis no ser em questão. Para ele, não era uma ação direta do ambiente,

mas a ação indireta, o que provocaria um corpo útil como se este tivesse a inteligência de se adaptar constantemente às circunstâncias externas.

Lamarck (*apud* OLIVIER, s/a) afirmou que a necessidade de usar determinado órgão é o que vai determinar a permanência dele, ou seja, o seu uso. A falta de utilização desse órgão, em contrapartida, conduz a sua atrofia e, conseqüentemente, ao seu desaparecimento. Em resumo, seria a função que criaria o órgão. A ideia de Lamarck consistiu em explicar duas evoluções básicas: adaptação e variação. Partindo de uma perspectiva idealista, Lamarck supôs que os seres estavam constantemente em adaptação e, cada vez mais, em busca de escolhas de variações vantajosas. Os exemplos apresentados por Lamarck ficaram bem conhecidos: 1) o longo pescoço da girafa para atingir ramos elevados; 2) a falta de dentes e o alongamento da língua do tamanduá para engolir insetos e 3) o desaparecimento dos olhos que se tornou inútil, em animais desenfreados.

Lamarck não aplicou sua teoria ao homem, por um motivo simples: isso não era permitido na sua época. Mas, hoje, a ciência, principalmente, no campo da genética, se aproxima desses dizeres e de forma a aperfeiçoar esses estudos, ao mesmo tempo em que, amplia, denomina tal teoria com o nome de epigenética. O prefixo *epi* significa “acima ou sobre algo” e este, algo, a epigenética, consiste no estudo das

mudanças herdadas nas funções dos genes, observadas na genética, mas que não alteram as sequências de bases nucleotídicas da molécula de DNA. Os padrões epigenéticos são sensíveis à modificações ambientais que podem causar mudanças fenotípicas que serão transmitidas aos descendentes. Segundo Tang e Ho, a epigenética é definida como as mudanças herdáveis na expressão do gene que não alteram a sequência do DNA, mas que são herdáveis pela mitose e ao longo das gerações. Feinberg define a epigenética como modificações no genoma que são herdadas durante a divisão celular e que não estão relacionadas com a mudança na sequência do DNA. [...] Existem algumas características que distinguem a epigenética dos mecanismos da genética convencional: a reversibilidade, os efeitos de posicionamento, a habilidade de agir em distâncias não esperadas maiores do que um único gene. Existem dois mecanismos principais envolvidos na epigenética: alterações nas histonas e padrão de metilação do DNA, que envolve modificações na estrutura das ligações covalentes do DNA. Esses mecanismos atuam modificando a acessibilidade da cromatina para a regulação da transcrição localmente ou globalmente, pelas modificações no DNA e pelas modificações ou rearranjos dos nucleossomos. Além desses principais mediadores epigenéticos, há também a presença de RNAs não codificadores, que podem atuar interferindo na transcrição de genes (MULLER; PRADO, 2008, p.63-64).

O estudo da epigenética traz, hoje, principalmente, para o campo delineado da transgeracionalidade, a concretude de alguns elementos, dentre eles o assunto das heranças geracionais. Ele faz menção que os fatores comportamentais emitidos no agora podem alterar

gerações futuras. Aborda, ainda, sobre o poder do ser humano, através de seus hábitos e atitudes, provocar mudanças em suas estruturas celulares (MULLER; PRADO, 2008).

Essa influência do meio sobre o desenvolvimento do ser humano está tomando corpo nos estudos da genética. Essa ciência gira em torno de um conceito central, o gene. Os estudos sobre ele vêm sendo enraizado desde o ano de 1860, época em que os geneticistas têm devotado seus esforços à definição e ao entendimento desse tema central. Isso se dá, pela própria necessidade do homem de tentar explicar os padrões de sua herança, observados em populações.

As idéias iniciais destas temáticas foram, em sua maioria, teorias incorretas. Acreditava-se apenas na fusão ou mistura de características de dois genitores na produção da prole. A explicação correta veio através da publicação do trabalho de Gregor Mendel no ano de 1866. Ele se baseou em experiência de hibridação com ervilhas. Mendel propôs o conceito de unidades hereditárias, ao invés de fusão ou mistura aleatória. As heranças advindas por cada genitor eram os números iguais dessas unidades (fatores). Eram elas que determinavam as características observáveis dos híbridos. Esses foram os primeiros apontamentos levantados e foi conceituado como herança particulada (BURNS, 2012a).

Mendel advogava que as características em si não são herdadas, mas as partículas, unidades ou fatores que determinavam ou controlavam as características observáveis, é que eram transmitidas dos pais para os filhos. Logo, a expressão do caráter do filho é determinada pela particular combinação de fatores herdados dos dois genitores. Este foi o início do conceito de um gene, sendo o gene o termo moderno para as unidades ou partículas hereditárias descritas originalmente por Mendel.

Muito recentemente, estudos de gêmeos idênticos separados desde o nascimento revelam que os genes exercem papel bem maior na determinação do comportamento do que se pensava anteriormente. Apesar desses gêmeos não terem sido criados juntos, exibiam muitos caracteres comportamentais semelhantes. Esses novos estudos indicam que, em qualquer característica comportamental estudada, os genes exercem pelo menos 50% de influência no caráter. A informação até agora obtida sugere que nosso organismo pode ter no máximo apenas uma influência de 50% no desenvolvimento de nossa personalidade. A conclusão é de que os genes exercem importante papel na formação de quase todo tipo de comportamento, incluindo alcoolismo, criminalidade, inteligência, atitudes políticas, esquizofrenia e sociabilidade (BURNS, 2012a, p. 02-04).

Os estudos da epigenética resgatam ideias do campo da genética que foram deixados, por muito tempo, de lado, em prol da certificação da época histórica. Esta mesma ciência afirmava que as características genéticas não podiam sofrer modificações. Hoje, já é possível

perceber que a evolução humana sofre amplas modificações tanto genéticas quanto fenotípicas²⁵.

Tanto a homeostase básica, que é guiada de modo não consciente, como a homeostase sociocultural, criada e guiada por mentes conscientes reflexivas, atuam como zeladoras do valor biológico. [...] Esse objetivo é ampliado, no caso a homeostase sociocultural, e passa a abranger a busca deliberada do bem-estar. Nem é preciso dizer que o modo como o cérebro humano administra a vida requer as duas variedades de homeostase em contínua interação. [...] A interação desses dois tipos de homeostase não se dá apenas em cada indivíduo. Há evidências crescentes de que, ao longo de muitas gerações, transformações culturais levam à mudanças no genoma (DAMÁSIO, 2011, p. 44)²⁶.

Na atualidade, temos grandes pesquisadores aprofundando-se sobre essas temáticas, dentre eles, cito Antônio Damásio (2012), médico neurocientista, observador dos distúrbios psicológicos e neurobiológicos. Ele se debruçou sobre assuntos voltados sobre o cérebro e as emoções. Em seu livro intitulado *O erro de Descartes*, afirma que natureza, para ele, se refere tanto

[...] à natureza que herdamos enquanto conjunto de adaptações geneticamente estabelecidas, como à natureza que adquirimos por via do desenvolvimento individual através de interações com o nosso ambiente social, quer de forma consciente e voluntária, quer de forma inconsciente e involuntária (DAMÁSIO, 2012, p. 19).

Para os estudos da transgeracionalidade, essa nova descoberta só traz mais elementos comprobatórios de que as mudanças advindas de uma geração a outra não se dão apenas nos aspectos físicos, genéticos, mas, para além disso. O estilo de vida que é levado pela pessoa influenciará os seus descendentes, consideravelmente, como uma cadeia genealógica (SOUZA; CARVALHO, 2010). Como bem coloca Freire (2013, p. 57): “o homem existe – *existere* – no tempo. Está dentro. Está fora. Herda. Incorpora. Modifica”.

²⁵ O genótipo de uma pessoa é o conjunto de alelos que compõem a sua constituição genética, tanto coletivamente em todos os *loci* ou, mais tipicamente, em um único *locus*. Ao contrário, o fenótipo constitui a expressão observável de um genótipo, como um traço morfológico, clínico, celular, ou bioquímico. Normalmente, pensa-se no fenótipo como a presença ou a ausência de uma doença, mas o fenótipo pode referir-se a qualquer manifestação, incluindo características que só podem ser detectadas por exames do sangue ou dos tecidos (BURNS, 2012c, p. 118).

²⁶ Definição sutil e não intencional de Damásio sobre a Transgeracionalidade. A transgeracionalidade é influenciada por seu meio cultural provocando transformações significativas no mesmo, e também influencia modificações no próprio indivíduo (genoma). “As culturas surgem e se desenvolvem graças e esforços coletivos de cérebros humanos, ao longo de muitas gerações, e algumas, inclusive, morrem no processo. Elas requerem cérebros que já tenham sido moldados por efeitos culturais prévios” (DAMÁSIO, 2011, p. 46).

Damásio acrescenta, ainda, alguns elementos fundamentais extraídos de suas pesquisas. Para ele, a autoridade do corpo não se concentra só no aspecto referente à parte biológica, pois esta não atua sozinha. Veja em seus dizeres sobre o corpo:

A perspectiva de que o corpo, tal como é representado no cérebro, pode constituir o quadro de referência indispensável para os processos neurais que experimentamos como sendo a mente. O nosso próprio organismo, e não uma realidade externa absoluta, é utilizado como referência de base para as interpretações que fazemos do mundo que nos rodeia e para a construção do permanente sentido de subjetividade que é parte essencial de nossas experiências. De acordo com essa perspectiva, os nossos mais refinados pensamentos e as nossas melhores ações, as nossas maiores alegrias e as nossas mais profundas mágoas usam o corpo como instrumento de aferição (DAMÁSIO, 2012, p. 20).

Pode-se dizer com isso, que, o que vivenciamos ao longo da vida é sentido e expresso no corpo. Não existe divisão entre corpo, mente, espírito e alma. O corpo é uma unidade, um sistema rico, complexo e traz marcas indeléveis de tudo que é sentido, vivido, expresso e sofrido. “A alma respira através do corpo, e o sofrimento, quer comece no corpo ou numa imagem mental, acontece na carne” (DAMÁSIO, 2012, p. 21).

A aprendizagem também é expressa através da corporificação. O corpo não tem como funcionar de forma descolada das práticas de ensino, da expressão da vida. Agir, ensinar e aprender estão ligados à liberdade do pensar. Eu sou, na prática, o que penso. Teoria e a prática das ideias caminham juntas e são inseparáveis. O ser, o estar e o fazer necessitam caminhar lado a lado por um percurso integral. Freire (2006, p. 92) acrescenta abaixo suas investidas a respeito do corpo:

[...] o corpo é o que eu faço, ou talvez melhor, o que eu faço faz o meu corpo. O que acho fantástico nisso tudo é que meu corpo consciente está sendo porque faço coisas, porque atuo, porque penso. A importância do corpo é indiscutível; o corpo move-se, age, memoriza a luta de sua libertação, o corpo afinal deseja, aponta, anuncia, protesta, se curva, se ergue, desenha e refaz o mundo. Nenhum de nós, nem tu, estamos aqui dizendo que a transformação se faz através de um corpo individual. Não, porque o corpo também se constrói socialmente.

A noção de corporeidade é apresentada por Merleau-Ponty (1999) como uma forma mais abrangente para referir-se à unidade entre a mente e o corpo. O corpo não deve ser reduzido a um objeto regido por leis da mecânica clássica, ao contrário, deve ser compreendido a partir da experiência vivida, posto que ele próprio é o meio primordial de comunicação do ser humano com o mundo. Nesse sentido, faz-se mister a necessidade de reaprender e de compreender melhor o mundo e a vida humana circunscritos no movimento de sua própria existência.

Segundo estudos da psicanálise, da biologia, da epigenética (MULLER; PRADO, 2008) e da neurociência – cada um a partir de uma perspectiva diferente, todos os seres humanos trazem dentro de sua estrutura biológica e genética, uma aprendizagem inata. Logo, os bebês trazem, desde o ventre materno, uma capacidade de absorver os elementos externos num processo de aprendizado. Uma das formas que o feto aprende é através das emoções sentidas pela mãe. Em seguida, ao nascer, o processo de aprendizagem se amplia ainda mais. A criança, então, começa a sentir o vento em seu rosto, o calor de suas roupinhas, o toque de sua mãe e o afeto de seus familiares. Tudo isso gera aprendizagem.

2.3 Características da transgeracionalidade: raízes culturais

De onde viemos? De que lugar, inicialmente, apareceram os homens e as mulheres? Como a evolução descreve essa fonte inspiradora de tanto conhecimento que os seres humanos possuem? Será que viemos dos macacos? Onde constituímos nossas raízes familiares? A cultura interfere nas nossas tomadas de decisões?

Para esses questionamentos não temos, talvez, repostas a contento, todavia, em alguns deles é possível trazer para nós algumas reflexões sobre a existência do homem e a sua relação recíproca com outros da mesma espécie. Aqui, não quero me aprofundar em questões do ponto de vista filosófico, mas, o que desejo é que esses questionamentos nos façam pensar um pouco sobre ancestralidade humana, sobre a evolução de nossa espécie e ainda, sobre a questão da necessidade da própria essência humana se debruçar sobre o como se deu a construção cultural e suas raízes, remetendo à noção de grupo, de pessoas, de relações, de interações, dentre outros eixos.

Segundo informações da evolução histórica e estudos da antropologia, a África foi o espaço geográfico onde os primeiros vestígios dos homens, denominados de primatas, foram encontrados. Com o passar dos anos, esse primata, por circunstâncias específicas de sobrevivência, foi crescendo e ocupando outros continentes no planeta terra. Esse alargamento se deu, sobremaneira, nos espaços que apresentavam água doce – os rios, com o objetivo da produção dos seus próprios alimentos. Logo, exemplos desses rios foram: o rio Nilo no Egito, o Ganges na Índia, o Tibre pela Europa e depois foram se capilarizando por outros continentes até chegarem às Américas.

O ser humano, ao longo do processo histórico, sempre mostrou capacidade de adaptação a seu meio, quer através do clima, quer através da interação com outros diversos

povos. O que nos mostra que ele, corriqueiramente, suplantou barreiras e limitações, com o objetivo de primar por sua sobrevivência dando sentido à vida. Mostrou, a todo o momento, sua capacidade de superação de desafios: deserto, neve, calor, animais violentos, montanhas altas, rochas, povos diversificados. Foi caçando, plantando, cultivando e colhendo, que esse ser humano foi se aperfeiçoando em suas funções e habilidades, até que chegamos, recentemente, ao processo de comercialização e de industrialização.

O ser humano dentro dessa leitura já mostrava, a todo instante, sua força interior de descobridor, desbravador, lutador, corajoso guerreiro, confiante precursor e aprendiz. Ele nascia já com esse arsenal de capacidade de busca, de criação e de sobrevivência. Muitos morreram no percurso, mas, os que sobreviveram trouxeram em sua existência a capacidade de se fazer presente naquele momento histórico na busca constante por se manter vivo.

Em cada região que o ser humano foi se adaptando as diferenças climáticas, localização espacial e ofertas ambientais – calor, frio, planícies, planaltos, água, arbustos, plantas, terra, bichos, vegetais etc. – provocaram no corpo do homem e da mulher a necessidade de criar também uma estrutura física que pudesse melhor interagir com esse meio, pois, novamente enfatizo, ele precisava sobreviver.

Neste contexto, então, na África, surgiram pessoas com suas características fenotípicas específicas: nariz alargado, cabelos crespos e pele escura. Na Europa, por outro lado, as pessoas apresentavam o nariz mais estreito, cabelos lisos e pele clara. Já na Ásia, as pessoas se destacaram com os olhos bem fechados, pele clara, corpo com estatura mediana e cabelos escuros. Ou seja, em cada região do planeta terra os seres humanos, carregados com sua genética, foram firmemente e, em total interação permanente e ininterrupta, se constituindo em virtude de seu meio ambiente.

Com o passar do tempo, os indivíduos foram se organizando naquilo que conhecemos hoje, como as raças e etnias. É possível visualizar, dentro dessa evolução, que todas as raças e etnias foram se aperfeiçoando em virtude do meio. Não houve uma supervalorização de uma raça em detrimento da outra. O foco central era a expansão dos seres humanos por outras terras e sua sobrevivência. O que se prezava, aí então, eram as diferenças entre as pessoas em virtude de serem seus espaços geográficos distintos.

Concomitantemente, assim, podemos dizer que os seres humanos são herdeiros de múltiplas experiências ancestrais que podem promover saúde, plenitude, crescimento, prazer e valorização para si mesmo. Em outros casos, podem repercutir doenças físicas e/ou mentais. Quando não se consegue expandir as potencialidades que cada pessoa possui, naturalmente, é

porque essa ficou presa a algum episódio que ocorreu no passado e que traz para os dias atuais a sua expressão em desarmonia.

De forma inconsciente, pode ocorrer a evidência de comportamentos disfuncionais, como dificuldades de enfrentar as problemáticas da vida, exteriorização de baixo limiar à frustração e fragilidade nas tomadas de decisões. Isso não significa dizer que se tem que viver do passado, mas, quer dizer que o passado diz quem somos hoje (ELIAS, 1997). É a ele que devemos ser gratos pelo que nos tornamos.

Segundo Maslow (1971), todos os seres humanos buscam, constantemente, pela “autorrealização”. Ele considerava que o ser humano possuía uma tendência inata e marcadamente saudável e positiva. Também, enfatizava a capacidade intrínseca da pessoa para inclinar-se rumo a um crescimento construtivo, à gentileza, à generosidade e ao amor. Os seres humanos procuram rotineiramente pela felicidade, pelo bem estar, pela satisfação, ou seja, almejam por se sentirem plenos a todo o instante de suas vidas. Maslow (1971), fazendo referência a sua descoberta da Hierarquia das Necessidades juntamente com a sua Teoria da Motivação, coloca uma íntima relação com a formação da personalidade, e conclui que, quanto mais o homem satisfaz as próprias necessidades instintivas, atua e desenvolve as próprias potencialidades, mais cria condições para ser feliz.

Diferentemente dessa sensação de buscar pela felicidade e o bem estar pleno, as pessoas que não apresentam as necessidades de valorizações subjetivas, se encontram num estado de desequilíbrio ou desgaste emocional acentuado, chegando à maior parte das vezes, a desenvolver quadros depressivos, ansiosos e fóbicos. No Brasil, 9,8% dos brasileiros apresentam quadro depressivo e mais de 5% da população mundial são acometidos pela depressão, o equivalente a 350 milhões de pessoas – muitas dessas pessoas nem sabem disso! Segundo a *Organização Mundial de Saúde* (OMS), em 2030, “a depressão já será a doença mais comum, à frente de problemas cardíacos e do câncer. Vive-se hoje uma espécie de epidemia de mal-estar. Há mais pessoas deprimidas do que nunca. Ironicamente, justo em uma época em que a busca pela felicidade é algo quase obrigatório” (*apud* CASTRO, 2013, p. 46).

Por que será que esses quadros psicossomáticos, em especial, a depressão, estão se agravando tanto nos últimos tempos? Como o nosso humor está sob constante influência do meio social e fazendo uma leitura histórica evolucionista, consideramos que o nosso cérebro que se desenvolveu há 200 anos, não requeria, naquele período, o exercício de tomadas de decisões tão complexas e urgentes como as de agora.

Ainda, segundo Castro (2013), esse cérebro não possuía um arsenal de opções, escolhas e decisões a serem tomadas. O sistema o qual se fazia parte era bem menor e mais conciso. Na atualidade, isso tomou outra dimensão. A complexidade de fenômenos que nos circunda ampliou-se. As escolhas, as tomadas de decisões, as subjetividades e objetividades são outras, totalmente expandidas. O cérebro, apesar de ser o órgão mais bem desenvolvido do ser humano, aparenta ainda, não estar adaptado a tais circunstâncias da vida presente. Talvez, aqui, esteja a explicação de que só o cérebro não é capaz de promover uma vida plena e satisfeita para o ser humano. Nasce aqui, a idéia de que é a inter-relação com outros elementos o que promove uma saúde mental a contento.

Outro aspecto que corrobora para o aumento percentual da depressão e de outros sofrimentos psíquicos é a escassez, por parte de nós, seres humanos, do exercício cotidiano da cooperação, da colaboração e do espírito de solidariedade em grupo. O “espírito” da competitividade está cada vez mais ocupando espaço de destaque e sendo absorvido integralmente nas mentes humanas. Esse “espírito” de competitividade não corresponde a uma característica natural do ser humano. É o que bem coloca Maturana (2002) quando afirma que os seres estão vivendo, hoje, numa cultura que promove a competitividade. Porém, os seres humanos em sua essência não são seres competitivos, mas, seres colaboradores. Atentando para isso, Maturana (2002, p.13) afirma:

A competição sadia não existe. A competição é um fenômeno cultural e humano, e não constitutivo do biológico. Como fenômeno humano, a competição se constitui na negação do outro. Observem as emoções envolvidas nas competições esportivas. Nelas não existe a convivência sadia, porque a vitória de um surge da derrota do outro. O mais grave é que, sob o discurso que valoriza a competição como um bem social, não se vê a emoção que constitui a práxis do competir, que é a que constitui as ações que negam o outro.

Dentro de uma leitura transgeracional, cabe ressaltar o porquê que está acontecendo esse desgaste emocional. É o que é chamado de aprisionamento do herdeiro, pois, faz com que a pessoa se paralise em suas ações (SOUZA; CARVALHO, 2010).

Freud, em seus escritos no período de 1913/1914, já sinalizava que não havia como as gerações passadas esconderem segredos aos seus descendentes. Os aspectos psíquicos de maior relevância – o legado – seriam transmitidos independentemente de sua vontade. Isso acontece para que as vozes das gerações não adormeçam e morram. As marcas indeléveis, em especial, as situações traumáticas, ou as que provocaram sentimentos angustiantes ou de menos valia, aparecerão de uma forma ou de outra na geração subsequente. Quanto mais trabalhadas forem as questões vinculasivas familiares da vida, mais saudáveis elas se tornarão.

Porque, de um jeito ou de outro, elas aparecerão, seja para continuar emitindo os comportamentos disfuncionais, sejam para serem trabalhadas, refeitas e “ressignificadas”. Kaes (2001, p. 17) alerta:

Nada do que foi retido poderá permanecer totalmente inacessível para a geração seguinte, ou para aquela que a esta se segue [...]. Deixará traços pelo menos em sintomas que continuarão a ligar as gerações entre si, num sofrimento cuja motivação, mantida, lhes será desconhecida.

Cito um exemplo trágico, porém, que retrata a importância do resgate fiel da história da vida da pessoa com vistas a torná-la forte para se desprender das amarras do passado.

Recentemente, no ano de 2013, foi lançado um livro intitulado *Holocausto Brasileiro – genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil*, escrito pela jornalista Daniela Arbex, em formato de documentário com impactantes imagens fotografadas. O prefácio do livro foi escrito por outra jornalista de destaque, Eliane Brum. Este livro trata de internações psiquiátricas que foram feitas de forma equivocada no Brasil com pessoas que não expunham transtornos mentais, mas, que apresentavam outros tipos de “diagnóstico” que a sociedade tanto discriminava: prostituição, epilepsia, homossexualidade, gravidez precoce de meninas pobres e solteiras, insubmissão de esposas aos maridos, dentre outros. Tais enclausuramentos ocorreram no Hospital Colônia, ao longo do século XX, na cidade de Barbacena, Estado de Minas Gerais.

Essas pessoas marginalizadas, discriminadas, desprezadas e que não apresentavam quadro clínico de transtorno mental, eram enviadas para um lugar inóspito, longínquo, desumano, similar a um cárcere, que não ofertava tratamento adequado para as pessoas que apresentavam transtorno – imagine, então, para as pessoas que não os tinham – como forma de sentença de morte em vida. Estas pessoas sofriam maus tratos. Foi assim, com milhões de pessoas no Estado de Minas Gerais, mas também, em muitos outros estados brasileiros e mundo afora. A sociedade renegou-lhes o direito à vida, à dignidade, à liberdade e a ser sujeito.

As pessoas quando adentravam aquele manicômio eram despidas do seu passado, da sua história e de sua identidade, eram consideradas indigentes – principalmente, aquelas que não pagavam por sua estadia eterna. “Sem documentos, muitas pacientes da Colônia eram rebatizadas pelos funcionários. Perdiam o nome de nascimento, sua história original e sua referência, como se tivesse aparecido no mundo sem alguém que as parisse” (ARBEX, 2013, p. 30). Essas pessoas recebiam suas sentenças de criminosas sem terem cometido nenhum

crime. Muitas dessas pessoas passaram 50 anos presas nos porões da loucura. E tudo que acontecia naquele espaço, entre aquelas paredes, ficava marcado nas memórias daquelas pessoas e impregnado em suas almas.

Imagine mais de 60 mil pessoas mortas nesta Colônia. Gerações e gerações de vidas humanas foram aniquiladas, violadas, violentadas, despedaçadas dentro dos muros da Colônia. Eliane Brum acrescenta o objetivo da publicação da obra:

Daniela Arbex devolve aos corpos sem história, que eram os corpos dos “loucos”, uma história que fala deles, mas fala mais de nós, os ditos “normais”. Durante décadas, as pessoas eram enfiadas – em geral compulsoriamente – dentro de um vagão de trem que as descarregava na Colônia. Lá suas roupas eram arrancadas, seus cabelos raspados e, seus nomes, apagados. Nus no corpo e na identidade, a humanidade sequestrada, homens, mulheres e até mesmo crianças viravam “Ignorados de Tal” (BRUM, 2013, p. s/p).

Ao longo da leitura, a jornalista – autora Arbex (2013) cita, um caso de uma menina chamada Débora Aparecida Soares, que foi uma, dentre outros 30 bebês que foram roubados de suas mães dentro da própria Colônia – também chamado de hospício ou manicômio, veja abaixo a Figura 1).

FIGURA 1 – Interna do Hospital Psiquiátrico do município de Barbacena/MG



Foto 01: Luiz Alfredo/FUNDAC – extraído do artigo de Eliane Brum na Revista Época (2013).

Muitas das mulheres que estavam ali dentro, nem sempre, apresentavam diagnóstico de transtorno mental. Em alguns casos, foram trancafiadas ali dentro pela justificativa de

terem envergonhado seus familiares porque haviam perdido sua virgindade (década de 1960). Algumas delas, só depois, descobriam que estavam grávidas. Para proteger seu filho, algumas passavam fezes encima da barriga, para que ninguém pudesse se aproximar delas e tocá-las. A interna Sônia Maria da Costa foi uma dessas mães que passou as fezes no próprio corpo como forma de repelente humano. “Foi a única maneira que encontrei de ninguém machucar meu neném. Suja deste jeito, nenhum funcionário vai ter a coragem de encostar a mão em mim. Assim, protejo meu filho que está na minha barriga” (ARBEX, 2013, p. 53 – *fala da mãe*).

Contudo, quando os seus bebês nasciam, o segredo era revelado imediatamente e, elas, não podiam fazer mais nada, a não ser, gritar (com seu corpo e sua alma) para os quatro ventos quando chegara essa hora “trágica”²⁷ de retirar, à força, seus filhos/as de seus braços e doados a pessoas que nem se quer sabiam sua origem.

Foi o que aconteceu com a mãe de Débora Aparecida Soares, Sueli Aparecida Resende. Débora foi “sequestrada” dos braços de sua mãe, assim que nasceu. Porém, todos os anos, quando completara mais um ano de vida de sua filha, Sueli, perguntava aos funcionários daquela instituição, por onde estava sua filha e dizia: – “Uma mãe nunca se esquece da filha, mesmo quando não está com ela”. Sueli procurou Débora a vida inteira.

Sonhava com o dia em que poderia tocar a menina e ver de perto um pedaço seu. Os prontuários do hospital revelam que, nos vinte e dois anos seguintes ao parto, ela se lembrou de todos os aniversários da filha, rezando por ela com o terço rosa. – No mês que vem, minha filha vai fazer dezoito anos, doutora. Vim aqui dizer que eu gostaria de estar em casa nesta data. O pedido foi dirigido à assistente social da instituição em 2002, quando Sueli completava trinta e um anos de internação no Colônia. A proximidade do aniversário de Débora sempre foi acompanhada de choro e crises registradas nos prontuários (ARBEX, 2013, p. 124).

No caso específico de Débora, ela foi adotada por uma funcionária do próprio hospício. Não tendo conhecimento do que havia lhe ocorrido no passado, ela sentia fortemente e de maneira inconsciente, o não pertencimento a família adotiva, que era formada pela mãe, pai e o irmão. Ela, constantemente, tinha a sensação de não pertencimento nesta família. Nutria um amor pelo pai e pelo irmão, porém com a mãe adotiva, mantinha uma relação bastante conflituosa. Chegou a tentar suicídio. Não se sentia feliz e de bem estar consigo mesma. Ela sentia que algo estava errado em sua vida. Sentia-se aprisionada em seu mundo interior, de tal forma, que, desejava a morte como alívio para a sua falta de ar e mal-estar.

²⁷ Momento que era para ser mágico, transcendente, belo, passa a se tornar trágico, porque ocorrerá aí mais um sofrimento, a retirada do filho de uma mãe desejante de vida e de liberdade.

Anos depois, quando já se tornara adulta, ela foi à busca da veracidade dos fatos e, então, descobriu sua verdadeira história de vida, toda a origem de seu nascimento e quem era sua mãe biológica. Instintivamente, a universitária do curso de letras, “já amava a mãe que ainda não conhecia. Estava embalada pela certeza de que a mulher que a pariu não a havia abandonado, mas foi impedida de ficar com ela. Nem o fato de ser filha da loucura a perturbou” (ARBEX, 2013, p. 120). Débora não sentia vergonha da mãe, quando descobriu suas verdadeiras raízes familiares. Esse episódio do reencontro de Débora com sua história verdadeira marca um dos pontos mais tocantes do livro. O corpo, a alma, a mente, as lembranças, as imagens e as emoções de Débora proporcionaram-lhe um sentimento de profundo reencontro com a mãe. Passado, presente e futuro se entrelaçaram e tudo gerou um sentido e uma “ressignificação” para Débora. A partir deste momento, então, Débora conseguiu enxergar sentido e adquiriu forças para reconstruir seus projetos de vida.

Histórias, como estas, mostram a exteriorização do não dito na vida das pessoas. A história ancestral falada, dita, expressa, valorizada e afirmada, traz significações inúmeras. Presumimos, assim, que a transmissão dos fatos e episódios é passada para os membros das famílias futuras, mesmo, para aquele que não teve convivência diária.

A experiência de Débora demonstra também que, existe uma interligação harmônica entre o corpo físico, o emocional, o intelecto, a mente e a alma. Reforça a ideia do que bem coloca Damásio (2012), sobre a interconexão existente entre esses elementos. Fato este, visualizado, quando ela tentou o suicídio, os episódios dos quadros depressivos.

Quando a alma está ferida por um trauma que é transmitido por heranças transgeracionais, uma das maneiras dele eclodir é por meio do aparecimento de doenças físicas. A depressão, com suas sucessivas tentativas de suicídio, foi a expressão transgeracional de padrões comportamentais e emocionais de situações traumáticas que ocorreu dentro do sistema familiar, no episódio da Débora. Caso ela não encontrasse respostas para explicar seus sintomas depressivos, poderia desencadear, efetivamente, um transtorno mental grave que a impossibilitaria de desempenhar suas atividades da vida diária de forma satisfatória.

A tomada de consciência das tramas, dos sigilos, dos sofrimentos e, também, das alegrias e êxitos familiares tem fundamental importância no caminhar da vida das pessoas. Pois, toda memória ancestral está registrada nas células que são transmitidas de geração a geração. O sistema familiar é poderoso em suas conexões, mesmo, passado anos ou décadas, eles se afirmam no presente (KAES, 2001; EIGUER, 2007).

Quando as histórias traumáticas não são compreendidas, aceitas, interpretadas e elaboradas, passam para as gerações subsequentes de maneira desestruturada, ou pode acontecer na geração atual, o aparecimento de algum sintoma físico ou uma patologia crônica. É como se o aparelho psíquico não comportasse tamanhas informações, e então, ele transbordasse de alguma maneira. É o que Souza e Carvalho (2010) chamam de um transbordamento emocional. Se trabalhado, esse conteúdo psíquico e passado passa à geração posterior já como um padrão saudável.

2.4 Visão sistêmica da transgeracionalidade

A terminologia da palavra transgeracionalidade vem sendo estudada ao longo dos anos, muito, pelas áreas de conhecimento da psicanálise²⁸ e da psicologia, mas, vê-se que outras áreas do saber estão se interessando por este fenômeno, dentre eles a antropologia, a medicina, a neurociência e, em especial, o campo da epigenética, como já mencionado anteriormente.

Em virtude dessas novas descobertas e avanços tecnológicos, fundamentados como ciência, percebe-se o envolvimento, nas últimas décadas deste século XXI, de outros concretos estudos inovadores, dados a partir de uma leitura sistêmica e holística, como o estudo da teoria dos campos morfogenéticos, criado pelo biólogo inglês e professor da Universidade de Cambridge, nos Estados Unidos, Rupert Sheldrake²⁹. Outro avanço que vem sendo vivenciado sobre novas práticas que trabalham com a visão holística do ser humano, no Brasil, corresponde a *Política Pública Nacional de Saúde* denominada pela área temática de Práticas Integrativas e Complementares no *Sistema Único de Saúde* (PNPIC – SUS).

²⁸ Grandes expoentes que aludiram sobre o assunto foram Sigmund Freud e Carl Jung. Eles aprofundaram em outros aspectos sobre terminologias como o inconsciente e o inconsciente coletivo e os arquétipos.

²⁹ Rupert Sheldrake estudou Ciências Naturais no Clare College da Universidade de Cambridge, filosofia e história da ciência como membro da Frank Knox, em Harvard. Obteve ser doutorado em bioquímica e biologia celular. Trabalhou na Índia no Crop Research Institute for Semi-Arid Tropics em Haiderabad. Sheldrake toma posições na corrente organicista ou holística clássica, sustentadas por nomes como Von Bertalanffy e a sua Teoria Geral de Sistema ou E.S. Russel. Sheldrake questiona de um modo definitivo a visão mecanicista, que explica qualquer comportamento dos seres vivos mediante o estudo de suas partes constituintes e sua posterior redução para as leis químicas e físicas. *Morfo* advém da palavra grega *morphe* que denomina a palavra *forma*. Os campos morfogenéticos são denominados como campos de forma, padrões ou estruturas de ordem que não só organizam os campos de organismos vivos, mas também de cristais e moléculas. Os campos têm a capacidade de levar informações, não energia, e podem ser utilizados através do espaço e do tempo sem perda nenhuma de intensidade após terem sido criados. Os campos possuem a habilidade de influenciar outros sistemas que mostram algum tipo de organismo inerente (SHELDRAKE, 2014, p. 02).

Porém, é importante destacar, que ainda se observam algumas resistências frente a essas novas descobertas. Dependendo das leituras, pode-se dizer que não são novas descobertas, mas, aberturas livres para aprofundar questões que remetem ao campo da emocionalidade, que, por muitos anos, foi considerada como campo frágil pela ciência tradicional e que, muitas das vezes, foi deixada para o campo da filosofia.

O foco da ciência na época de Parmênides e de Heráclito era sobre a fragmentação dos fatos para melhor compreensão da existência do ser. Talvez, por isso, neste período histórico, essa forma de pensar se apresentasse como a mais clara de ser explicada e compreendida. Episódios que vão para além do que era colocado à olhos nus tornavam-se complexos e sem tempo para serem penetrados – e o que dizer de se produzir experimentos com as próprias pessoas?

Hoje, na pós-modernidade, ainda se vive resquícios de uma sociedade que quer “tudo para ontem”. Impõe-se que não existe tempo para digerir de maneira suave e saborosa os alimentos da vida. Ou nos obriga a agir de maneira rápida e sem sentir, provocando no interior humano a falsa esperança de que sempre existirá algo externo a nós, que resolverá tudo, sem nenhum tipo de esforço existencial. É o famoso “comprimido mágico” que ao ser tomado soluciona todo tipo de dificuldade que possa surgir deixando o indivíduo inconsciente por todo o tempo da vida. O comprimido da alegria, da euforia, do êxtase. Mas, ao cessar seu efeito, outras patologias surgem com maior gravidade, produzindo uma cascata de sucessivas doenças da alma.

Cirne-Lima (2005) afirma que Sócrates foi muito feliz, à sua época, quando explanou que o pensamento dialético pode ser utilizado como um recurso hábil para solucionar várias questões existenciais do ser humano. Utilizar a metodologia das (auto) perguntas reflexivas e, ao mesmo tempo, buscar pelas respostas, que são encontradas dentro da própria pessoa, pode promover estados de reequilíbrio humano. Eu diria que seria a força da transgeracionalidade presente em nossas vidas. O exercício contínuo de parar para pensar e refletir sobre si mesmo, sobre a vida, sobre as próprias experiências, sobre as histórias ancestrais compreende numa prática que é necessária fazer todos os dias ao longo da vida. Corresponde ao poder do ato de cuidado na vida das pessoas.

Ainda bem, que a sociedade está sendo forçada pela própria natureza, pelo universo e pelo ser humano a retomar lentamente, mas, com bastante significado, valores que por muito tempo, foram desprezados, como a estima pela vida, pelo amor, pela beleza, pela solidariedade, pela colaboração, pela verdade intrínseca e pelo próprio ser humano. Estes valores estão permeados pelo domínio da fenomenologia, considerando-se que existem,

realmente, valores pertencentes à subjetividade humana e que se situam no âmago da própria condição humana (CAMATTA, 2008).

A transgeracionalidade se apresenta como característica forte em todos os seres humanos e espalha essa influência de maneira a agir na própria vida, sendo também considerada agente de mudança ao longo do processo de desenvolvimento e crescimento do homem e da mulher. Ela reafirma que nossas aprendizagens não estão estagnadas pelas experiências passadas, ao contrário, elas vão além, acrescentam novas aprendizagens atuais aos seres humanos.

Vilaginés (2009) traz uma explicação didática a respeito do conceito de transgeracionalidade, e esquematiza também, outros elementos importantes, definidos como dimensões dadas a partir de uma visão da pedagogia sistêmica, bastante interessante. Ela afirma ainda que estas dimensões, de forma incipiente, são apontadas por muitos estudiosos, mas que se apresentam, ainda, carentes em aprofundamentos e pesquisas afins, em especial, no âmbito da educação³⁰. São elas a:

- ✓ Dimensão intrapsíquica: O indivíduo como sistema ou pessoa física, emocional, mental e espiritual. Vê-se aqui, onde alguém está olhando, como a pessoa incorporou todas as ligações e interações, em que fase do desenvolvimento esta está, quais são seus sentimentos de fundo, se ele tiver consentido a vida, quais os recursos internos disponíveis, quais são as competências e as estruturas que as pessoas utilizaram para aprender a viver e navegar na vida.
- ✓ Dimensão intrageracional: Há títulos e fidelidade em relação à sua própria geração e contexto histórico. Uns nascem no contexto histórico e, que também, determina, em grande medida, as nossas respostas emocionais, o que é de valor para cada um etc. Por exemplo, pessoas que viveram a guerra em determinados países foram muito marcadas pela necessidade de sobrevivência e medo, o que implicou algumas ações para o esforço, trabalho, sacrifício e dor. Em vez disso, os rapazes e as moças de hoje são

³⁰ Sendo este, um espaço restrito e amplo. Em sentido restrito, o da pedagogia clássica, convencional, sistematizada, a educação refere-se às fases infantil e juvenil da vida do ser humano. Não se deve, no entanto, reduzi-la a esses limites. Seria um erro lógico, filosófico e sociológico. Em sentido amplo e autêntico, a educação diz respeito à existência humana em toda a sua duração e em todos os seus aspectos. Desta maneira deve-se justificar lógica e sociologicamente o problema da educação de adultos. Daqui sai a verdadeira definição de educação (PINTO, 2003, p. 17).

caracterizadas por uma falta de esforço, uma dificuldade em encontrar um sentido para a sua vida.

- ✓ Dimensão intergeracional: É o elo entre pais e filhos, o lugar da pessoa dentro do sistema familiar e como se ocupam estes lugares. Os vínculos estabelecidos com a família de origem serão os primeiros traços com os quais deslumbramos as cores perceptíveis do mundo e como nos relacionaremos com ele. Do ponto de vista emocional, são os sentimentos de segurança e confiança. É o sentir-se apoiado. Do ponto de vista educacional, significa ter hierarquias claras e limites. A relação entre professores e alunos se situa também nesta dimensão.
- ✓ Dimensão transgeracional: É o elo entre as gerações, os antepassados e a ancestralidade. É a informação emocional sobre de onde viemos, nossas raízes e nossa cultura. Fornece os mais profundos sentimentos de uma pessoa, sensação de pertencimento e apego a um sistema.

Segundo Vilaginés (2009) dentro da perspectiva sistêmica, no tocante ao âmbito educativo, tal prática de considerar essas dimensões importantes no processo de aprendizagem no espaço escolar, vem se mostrando promissora. Um trabalho que vem apresentando resultados profícuos foi, por exemplo, o da professora Marianne Franke-Gricksch (2005), no contexto das escolas da Alemanha, com crianças e adolescentes que quando se aprofundaram em debates sobre a valoração dos aspectos emocionais, psíquicos, familiares, ancestrais, trouxe para os mesmos, promoção de experiências excelentes, como reestruturação do equilíbrio emocional, fortalecimento dos processos resilientes, resgate de projetos de vida (sonhos), reestabelecimento de relações saudáveis e produtivas entre os membros familiares, professores, colegas e amigos do ambiente escolar e, conseqüentemente, a aprendizagem fluiu com naturalidade, segurança e alegria.

Bozormeny-Nagy e Spark (1973) trazem um aprofundamento particular sobre transgeracionalidade fazendo menção a alguns subsídios para compreensão desse elemento:

(1) Conceito de lealdade. Diz respeito a um sentimento de solidariedade, compromisso e corresponsabilização na tentativa em unificar as expectativas e necessidades dos membros de um mesmo sistema familiar. Seria a busca pela permanência das características pertencentes a cada membro familiar, tanto no nível emocional, quanto intelectual. Dar-se o nome também de lealdade ao padrão familiar. Caso a permanência desse padrão não se

cumpra, pode surgir, uma dívida familiar. São dívidas (simbólicas) inconscientes de seus ancestrais que vão de encontro com seus próprios anseios e desejos.

Lealdade invisível está intimamente ligada ao conceito de justiça familiar. É uma forma inconsciente de honrar os nossos antepassados e viver em lealdade com eles. Em algumas famílias, observa-se a repetição de alguns eventos que se apresentam em forma de doenças, abortos espontâneos, mortes violentas, acidentes... As repetições são feitas de forma inconsciente e sem direcionamento moral. São situações que ficam por trás das feridas secretas que não são mostradas. [...] O silêncio protege e cria uma área obscura na memória de um dos membros da família que para preencher a falta e eliminar lacunas irá reproduzir em seu corpo ou em sua existência o drama que tenta esconder (SOUZA; CARVALHO, 2010, p. 14).

(2) Conceito de Parentificação. Fala sobre os papéis, responsabilidades, funções atribuídas de forma equivocada e de maneira impositiva aos filhos sem se levar em consideração sua idade cronológica, ou seja, atribuir aos filhos responsabilidades emocionais de forma prematura. É a inversão dos papéis dos genitores para o papel de filhos. Cada membro pertencente a um sistema familiar possui seu papel, isto é, tem uma função específica; o do pai e o da mãe é de promover cuidado para com o filho, prover as despesas orçamentárias, apoiar e sustentá-lo em suas necessidades básicas e complexas. Quando ocorre a inversão dos papéis, o filho assumir o papel de cuidador dos pais, de pacificador, de genitor, ocorre então, o processo de parentificação. As relações verticais acabam por perder sua estrutura e provocam interferência nas relações intergeracionais. Ocorrendo de forma prolongada, pode ocasionar na criança a perda da confiança nos adultos e gerar em si, a perda da autoconfiança (MINUCHIM, 1996).

(3) Conceito de Justiça Familiar. Este conceito traz em sua essência o desafio de tentar manter o equilíbrio entre os seus membros no sistema familiar através da proliferação de seus mandatos ancestrais. Caso não seja feito o que estava sendo dito em seu mandato transgeracional, ocorre o processo de quebra da justiça familiar. Em outras palavras, é fazer jus ao que me foi herdado.

Um dos recursos para acessar as informações transgeracionais, segundo a psicologia, pode ser através do processo terapêutico familiar. Porém, existem várias outras técnicas e aprofundamentos teóricos, que podem facilitar, também, o acesso às questões vinculadas a transgeracionalidade. Uma delas consiste na proposta aqui apresentada nesta tese de doutoramento, a educação transgeracional sistêmica como uma prática educativa popular em saúde. Nessa proposta, a pessoa pode aprender, teórica e metodologicamente, a educar-se com vistas ao cuidado integral de sua saúde, a partir de uma perspectiva humanista sistêmica de

base Freiriana. Tal estratégia educativa pode permitir ao ser humano, o acesso aos padrões, crenças, costumes, hábitos e aspectos psíquicos antigos que se apresentam na sua vida como se fossem bem atuais.

Outra estratégia que pode ser utilizada é a da técnica do genograma. Essa técnica foi aplicada pela professora Ceneide Cervený, especificamente, em uma disciplina ministrada pela mesma, chamada de *Intergeracionalidade e sua influência na produção do conhecimento*, em seus alunos do mestrado e doutorado, os quais vivenciavam o curso da Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Ela utilizava a técnica do genograma aliada a outras técnicas complementares para trabalhar questões referentes ao fortalecimento do conhecimento científico atrelado ao contexto familiar trazido como presentes das gerações passadas para as atuais que PUC-SP. Segundo Cervený (2011), o genograma diz respeito a um instrumento que trabalha questões referentes a técnicas autorreflexivas que, incluem também, conhecer aspectos da família de origem e a atual. Tal técnica é muito utilizada em consultório psicoterápico. A técnica dá vazão à interligação existente entre as histórias familiares passadas e as histórias de vida atuais.

Outra forma, ainda, de acessar informações do passado para melhor serem compreendidas, pode ser o próprio resgate da árvore genealógica com todos os seus detalhes, nuances e pormenores. É um tipo de trabalho que é também feito nos consultórios psicoterápicos e, que, atualmente, ganha espaço com outros tipos de Práticas Integrativas e Complementares que estão sendo desenvolvidas recentemente, em especial, nos setores públicos do campo da saúde, no Brasil como algumas terapias holísticas, a saber, a terapia comunitária integrativa, as formações educativas com foco para o “resgate da autoestima – cuidando do cuidador”; os cursos de formação de decodificação da Linguagem Corporal, Trabalhos com herança familiar (BARRETO, 2010) e a constelação familiar desenvolvida por Bert Hellinger. Estas terapias são capazes de trabalhar, muito fortemente, com elementos que resgatam questões vinculativas à transgeracionalidade.

Quando se busca entender os elementos transgeracionais herdados expressos pelos padrões repetitivos, crenças, costumes, comportamentos, emoções, sentimentos, atitudes e pensamentos, é possível ressignificar a própria história familiar, interferir e acabar com possíveis padrões de comportamentos disfuncionais que se apresentam como impedimento para o crescimento pessoal e profissional do indivíduo e, por fim, bloqueiar a repetição desses padrões desadaptativos ou patológicos para a futura geração (SOUZA; CARVALHO, 2010).

Elkaim (2008) relata que a pessoa tem o direito de existir e falar o que tem desejo, o que tem vontade, o que almeja, e para isso, é importante que elas se libertem das algemas perfurantes e das amarras em suas gargantas para que possam superar as dificuldades e serem realmente livres de escolhas.

A memória familiar registrada na mente, no corpo, na alma humana é forte e é a própria memória que puxa as informações que lhe são desejadas, ao mesmo tempo que, também, aviva as que não lhe são agradáveis. As memórias resgatadas pelos membros familiares comprovam a lealdade que a pessoa possui com seus parentes ancestrais. Correspondem ao vínculo que não quer ser quebrado. Bozormeny-Nagy e Spark (1973), considerando isto, referem-se à uma noção de ética relacional quando abordam questões voltadas para a lealdade existente entre os membros familiares. Ora, essa memória pode ser tanto consciente, como, inconsciente. Quantas vezes agimos de forma inconsciente, sem nem mesmo nos darmos conta do que está acontecendo?

Nossas memórias das coisas, de propriedades das coisas, de pessoas e lugares, de eventos e relações, de habilidades, de processos de gestão da vida – em suma, todas as nossas memórias, herdadas da evolução e disponíveis já quando nascemos ou adquiridas depois pelo aprendizado – existem no cérebro sob a forma dispositiva, aguardando para tornar-se imagens explícitas ou ações. Nossa base de conhecimento é implícita, codificada e inconsciente (DAMÁSIO, 2011, p. 182-183).

Exemplificarei um caso concreto e simplório. Quando convidamos alguma amiga para sair ou marcamos de nos encontrar em algum lugar, ou, mesmo, quando convidamos essa amiga para a festa de nosso aniversário, espera-se que ela apareça. De repente, essa amiga, não aparece no encontro em questão. E então? Qual a emoção ou sentimento que vem à tona? A sensação da ausência e o sentimento de tristeza. A pessoa não se fez presente naquele momento que, para nós que a convidamos, era importante.

No momento que ocorria a festa, o nosso pensamento fez referência a esta amiga, pois existe uma interconexão entre todos os elementos do sistema humano. Ou seja, o nosso ser (o corpo, a mente, o espírito) não se esqueceu em nenhum momento daquela pessoa querida que não se fez presente no aniversário. Neste caso, em específico, a pessoa que convidou não cancelou a festa, ou não deixou de curtir a festa – recepcionar e conversar com os outros amigos e/ou familiares, comer comidas saborosas, dançar –, todavia, aquela pessoa que não foi, marcou a sua presença na festa, de uma outra maneira, com a sua ausência. A ausência, neste sentido, tomou forma.

Ao longo da vida, lidamos com muitas situações, nas quais temos que conviver com muitas ausências: ausência da mãe, ausência da avó, ausência do pai, ausência de um companheiro, ausência de um irmão/irmã, ausência do cônjuge, ausência de afeto, ausência de cuidado, de amor, de carinho, enfim, ausências e mais ausências.

Porém, no mesmo caminhar da vida, a própria vida se encarrega de encontrar formas e maneiras de fazer com que essas ausências se tornem presenças. O ser humano busca por algo que não foi lhe dado a contento, mas que passa a se tornar presença em vários outros espaços da vida. De que forma isso ocorre? Na presença do filho, por ter tido a ausência da mãe ou do pai; na presença dos amigos/as, por ter tido falta de oportunidade de confiar nas pessoas do passado; na presença em assistir as aulas do curso que havia sonhado, pela ausência dos pais e dos avós nos estudos e por falta de dinheiro; na presença do cuidado com o outro, pela ausência de cuidado consigo por parte dos pais; na presença do amor para com as pessoas, pela ausência de não ter sido amada. “Ausência gerando presença” a todo o momento na vida.

Essa ausência geradora de presença, ao qual faço referência, é o que é definido com outras palavras, mas em um mesmo sentido, como dívida de lealdade, na concepção de Schurzenberger (1997). São os segredos revelados ou não revelados que se apresentam no viver a vida.

Além disso, dentro de uma leitura transgeracional, existem os mandatos ancestrais. São heranças transgeracionais que todos nós carregamos dentro de nós mesmos e que são registrados em nosso corpo, em nossa mente e em nossa genética. Eles estão permeados por uma força e possuem a capacidade de interferir no caminhar da vida. Entendê-los, compreendê-los, aceitá-los e interpretá-los, consiste no primeiro passo para encontrar sua verdade interior. Partindo do pressuposto de que ao nascer, já se traz, dentro de si, uma herança dos antepassados, logo, o corpo/mente/emoção consiste no retrato fiel e fidedigno de si próprio. Não tem como esconder nenhum segredo de si próprio, porque, cedo ou mais tarde, ele será revelado.

Não é à toa, que muitos psicólogos, a partir de várias pesquisas, advogam que seja dito aos filhos adotivos que eles foram adotados, e de que têm sim, uma família biológica. Pois, essa verdade, quando não expressa pela linguagem falada, surgirá de outra maneira. Em relatos clínicos psicoterápicos, eles surgem através de doenças psicossomáticas ou somáticas: quadros depressivos, quadros ansiosos ou psicopatias de ordem diversa (GRUN, 2008).

Abaixo, no Quadro 01, seguem alguns pequenos exemplos de certos mandatos herdados pelos antepassados que são transmitidos de uma geração a outra, e que, muitas vezes, sem se dar conta, da força motora que eles possuem na vida das pessoas que os

recebem, passam despercebidos. Quando não compreendidos, refletidos, analisados a contento e de maneira verdadeira, são repassados para a geração futura da mesma forma, ou com mais intensidade.

QUADRO 1 – Exemplos de mandatos herdados que foram absorvidos pelos membros familiares de uma geração para outra geração

Mandato hergado (frases ditas por pais, avós, bisavós e outros entes familiares)	Comportamento desencadeado (expressão da repetição do mandato no dia a dia da vida)
És uma menina e precisas ser boazinha. Deixa o sucesso com os homens.	Quando mulher, não consegue se sobressair nas áreas profissionais que são espaços ocupados por homens.
Precisas fazer aquilo que os outros não gostam de fazer.	Pessoas que não conseguem lidar com naturalidade com a competitividade e disputas de espaços.
Tens que servir aos outros.	Coloca-se sempre como o/a coitadinho/a ou nunca consegue ser cuidado/a por outras pessoas.
Você é um/a menino/a que tem sempre que andar no caminho certo.	Busca pelo perfeccionismo. Não se dá o direito de cometer erros.
Você é a salvação da família.	Todos os problemas que ocorrem a sua volta, no ambiente familiar, no trabalho, grupo de amigos, colegas, são resolvidos por essa pessoa.
Meu pai/mãe me abandonou e o seu pai/mãe (meu esposo/a) também lhe deixou. Os homens/as mulheres não prestam.	A mulher /o homem apresenta dificuldade em construir uma relação estável com homens/com mulheres. Ou não consegue estabelecer laços afetivos ou profissionais com outras pessoas.
O seu casamento nunca dará certo.	O homem/a mulher não se realiza afetivamente com a parceira/o. Não consegue sentir-se amado/a ou não se permite ser amado/a.
Você é uma criança muito sortuda.	A pessoa consegue todas as coisas na vida através da sorte. Chegando, em algumas situações, a ser extremamente acomodada.
Essa menina/o sempre gostou de estudar. Puxou aos meus pais e meus irmãos. Todos lá em casa sempre foram bastante esforçados.	A pessoa adquire prazer em estudar, ler, aprender. Sempre com esforço aprendem e gostam de se doar para o campo do conhecimento.
Você não pode discordar dos mais velhos.	A pessoa se torna tímida, não sabe emitir suas opiniões e defendê-las.
Nos tempos de hoje, só tem futuro quem estuda.	A pessoa tem habilidade nas áreas dos estudos e investe no campo acadêmico. Às vezes, esquecendo-se de dedicar a outros campos da vida pessoal, como o lazer e as amizades.
Essa criança sempre foi muito amada na família. Seus pais sempre lhe deram muito carinho.	A pessoa geralmente se torna uma excelente cuidadora das outras pessoas (no seu sentido amplo).
Na família houve mortes traumáticas e parentes violentados, ou ainda, muita exclusão, discriminação e preconceito.	Os membros (alguns deles) deste sistema tornam-se pessoas fortes, aguerridas e que se envolvem em questões que priorizam a luta por direitos humanos, justiça social, dignidade, equidade.
Eu não respeito meus pais e, muito menos, meus avós (bisavós, ancestrais) são muito atrasados.	As pessoas sentem-se perdidas no mundo. Não encontram o seu lugar na vida. Estão preenchidas por uma “superautoconfiança” que as leva para a infelicidade.
Ah! Sua mãe/ seu pai não sabem de nada. Eles são analfabetos. Você é quem sabe de tudo.	A pessoa não consegue se estabelecer pessoal e/ou profissionalmente na vida. Troca de empregos com muita frequência. Sente-se desconfortável, muito rapidamente, em determinado local. É,

	frequentemente, uma pessoa muito instável emocionalmente.
Na minha família sempre tivemos o hábito de criticar uns aos outros. Pais criticam filhos e vice versa.	A pessoa na vida social, afetiva, profissional sempre se deparará com outras pessoas o criticando e o julgando.
Eu acho meu pai muito fraco. Ele é um alcóolatra. E o pai dele também era. Tenho pena e raiva deles.	A pessoa segue dois percursos: (a) ou tornar-se um alcóolatra ou (b) não encontra a alegria de viver. Estaciona no tempo porque só se debruça no julgamento, diário, do seu pai em relação aos comportamentos relacionados à bebida.
Em minha família, as mulheres criam seus filhos/as sem a presença dos homens (geralmente, são mulheres divorciadas, separadas, ou produção independente).	As Pessoas excluem os homens da sua vida. Há a supervalorização da mulher. Interiormente, sentem-se pela metade, sobrecarregadas, cansadas. Apresentam, geralmente, problemas em órgãos como o coração, estômago, vesícula. Na verdade, de forma inconsciente, estão ligadas “ao amor com o pai”.
As crianças de minha família são afastadas ou perderam o contato com seus pais ainda quando eram muito pequenas (motivos: por retirada brusca do ente familiar, por falecimento, ou por alguma circunstância específica).	As pessoas desencadeiam doenças da depressão grave e apresentam pouca energia vital.

Fonte: Elaborado a partir da pesquisa realizada pela autora.

2.5 Interface entre a transgeracionalidade e a Pedagogia Freireana

Através dos aspectos expostos acima, a transgeracionalidade, a meu ver, convida a pessoa, a fazer um resgate essencial e profundo para dentro de si mesmo, de suas raízes, de sua história ancestral, enfatizando a busca por suas verdades, com intuito de propiciar maior sustentabilidade ao ser humano para que ele consiga ser feliz e pleno na vida.

Essa valorização das raízes e das sabedorias experienciais ancestrais dos seres humanos me reporta muito, às práticas, excelentemente desenvolvidas, por Paulo Freire, quando este, também, explicitava a sua enorme dedicação aos saberes populares, a sua defesa por um homem indissociável, indivisível, integral e complexo, permeado por uma espiritualidade, a seu amor pela simplicidade, enfim, a seu amor ao ser humano. Neste sentido, enxergo em muito de seus ensinamentos, uma relação satisfatória e profícua com o elemento da “transgeracionalidade”. Mesmo que, Freire, não tenha mencionado, especificamente, esta nomenclatura, no entanto, lendo os seus escritos e se debruçando em sua terminologia, conceitos e, sobremaneira, sua prática educativa de vida, consigo enxergar, o elemento transgeracional circunscrito em suas belas e magníficas obras literárias.

Ensinar, para Freire (1978), compreende um exercício de diálogo, de troca, de reciprocidade. Para que o ensino tenha uma funcionalidade na vida das pessoas, é preciso que

esse diálogo, essa troca permeie, sempre, o entrelaçamento entre a teoria e a prática. A aprendizagem só poderá ocorrer, realmente, quando o educando tiver a possibilidade de relacionar as informações, por ele, adquiridas e estas estiverem em contato com a sua realidade vivencial. Logo, a inter-relação existente entre a realidade individual de cada pessoa e os conhecimentos adquiridos ao longo da vida é o que proporciona a aprendizagem. “Todo ato de conhecer produz um mundo. [...] Todo fazer é conhecer e todo conhecer é fazer. [...] Tudo que é dito é dito por alguém” (MATURANA; VARELA, 1995, p. 68; 69).

O processo da aprendizagem é inato ao ser humano, mas também é construído e reconstruído, expressos e sentidos pelas diversas vivências, pela experiência vital. Freire (1996, p.26; 27) coloca

Ensinar inexistente sem aprender e vice-versa e foi aprendendo socialmente que, historicamente, mulheres e homens descobriram que era possível ensinar. Foi assim, socialmente aprendendo, que ao longo dos tempos mulheres e homens perceberam que era possível – depois, preciso - trabalhar maneiras, caminhos, métodos de ensinar. Aprender precedeu ensinar ou, em outras palavras, ensinar se diluía na experiência realmente fundante de aprender.

Para Hugo Assmann (1999), educar compreende não apenas ensinar algo a alguém, mas, promover situações em que o processo de aprendizagem possa florescer todos os envolvidos. O educar, então, constitui-se em um processo relacional que não ocorre unilateralmente. É preciso que ocorra o despertar do aprendente mediante sua própria experiência do conhecimento. Como esta experiência acontece através de vivências personalizadas de aprendizagens que ocorrem entre os processos vitais e os processos cognitivos, o reencantamento da educação nos dias de hoje, como nova estratégia educacional, necessita da união entre dois elementos importantes: a sensibilidade social e a eficiência pedagógica.

Os seres humanos neste espaço de reciprocidade se sentem e se tornam concretamente sujeitos sócio-histórico-culturais. Esse lugar é vivido pelo educando como um lugar de troca de conhecimento e de construção de novos saberes e práticas. Para Freire (1997), a relação entre o educador e o educando está permeada por um respeito mútuo, pela presença da humildade, simplicidade, estética, ética, corporificação das palavras pelo exemplo – principalmente, por parte do educador –, abertura para aceitação do novo e rejeição qualquer forma de discriminação, além de traspassada pela reflexão crítica sobre a prática. Quando isso não ocorre há problemas. Para Freire (1983, p. 95),

a autossuficiência é incompatível com o diálogo. Os homens que não têm humildade, ou a perdem, não podem se aproximar do povo. Não podem ser seus companheiros de pronúncia do mundo. Se alguém não é capaz de sentir-se e saber-se tão homem quanto aos outros, é que lhe falta ainda muito que caminhar, para chegar ao lugar de encontro com eles. Nesse lugar de encontro, não há ignorantes absolutos, nem sábios absolutos: há homens que em comunhão buscam saber mais.

Freire (1997) ainda enfatiza a incompletude do ser humano que a cada dia que se passa aprende um pouco mais, se refaz, se recompõe e dá um novo significado aos seus afazeres, relembando uma frase bem conhecida do matemático Blaise Pascal (s/d): “Não me envergonho de mudar de idéia porque não me envergonho de pensar”.

Reconhecer que o ser humano é um ser inacabado dá início a um novo começo aliado sempre às experiências vividas pelo mesmo. Para ter essa abertura, Freire (1983) afirma que é preciso saber escutar aqueles que circundam o entorno de nossa vida e ser convicto que a mudança é possível. Essa acessibilidade é permeada por competência profissional e pessoal em qualquer atividade que está se desenvolvendo. Também é necessário ao profissional da área da educação ser possuidor de generosidade, de comprometimento e, acima de tudo, ter consciência de que a educação é uma forma de intervenção destacável nas práticas cotidianas no mundo.

Saber escutar compreende uma prática necessária para que o educador consiga estabelecer uma interlocução com o educando. A escuta consiste numa prática basilar dos psicólogos, e não basta escutar, é preciso ser detentor da escuta qualificada, apurada, ativa. Não consiste em ouvir por ouvir, mas entender o que está sendo escutado. É fato de que o que nos move no processo da escuta qualificada é a nossa própria história de vida, nossa vivência (BARRETO, 2008; PALMA FILHO, 2011).

No processo da aprendizagem humana, instaurar a dúvida em nossas certezas é um caminho frutífero, porque, às vezes, as certezas plenas, as convicções fixas e doentias podem provocar enclausuramento. Logo, a problematização consiste em um princípio pedagógico exposto por Freire (1979) confiante nos trâmites da aprendizagem.

É o que bem expõe as ideias de Hannoun (1998), em seu livro *Educação: certezas e apostas*, ao trazer a terminologia da aposta enactante para o campo de discussão científica. Maffezoli diz que “toda experiência tem poder cognitivo, tudo é método, tudo é caminho” (1988, p.10). A ciência “enactante” requer uma defesa da ciência plural, a qual nos tempos de hoje, possa ser capaz de regenerar coletivamente o modo de pensar. Deixar-se pensar e agir desta maneira, diz respeito a compreender o próprio campo científico, um empreendimento audacioso (MAFFEZOLI, 1988; CAMATTA, 2008).

Neste sentido, a aposta enactante, seja no campo da educação, da sociologia, da pedagogia, da psicologia, da pesquisa, seja no campo da experiência do vivido, faz um convite para o pesquisador ser apostador. Apostar na experiência vivenciada, permeada pela dimensão existencial inscrita no seio do real, condiz em provocar oscilações em nossas certezas que, às vezes, nos aprisionam, para dar lugar às perguntas, aos questionamentos, as dúvidas (HANNOUN, 1998). A verdade absoluta não existe, mas existem leituras verdadeiras da realidade. Cada um consegue fazer suas leituras, dadas a partir de seu contexto, da realidade vivida por cada um. A solução das nossas problemáticas da vida necessita do apoio incondicional dos valores culturais e das heranças de nossos antepassados.

Essa possibilidade de adquirir novas ideias é advinda do marco interdisciplinar em todas as áreas do conhecimento. Cada especialidade profissional precisa se colocar como parte de uma construção ampla de saberes. Entender que as realidades antagônicas são complementares e indissociáveis significa, igualmente, entender que a emoção e a razão, por exemplo, são complementárias para a construção do conhecimento e para se viver de forma plena (VILAGINÉS, 2009), pois, a complementaridade produz uma saúde plena para os envolvidos.

Concomitante a esta ampliação do olhar sobre as práticas educativas, a educação transgeracional sistêmica, esboçada em detalhes, no capítulo quatro, a partir de um enfoque que entrelaça a visão psicodinâmica e o pedagógico-sistêmico, cria condições adequadas para que a escola e outros espaços educativos se tornem recintos orientados para a aprendizagem da vida. O princípio dialógico envolvido destaca o caráter dinâmico do pensamento, correspondendo a um transitar entre os campos das certezas e das incertezas.

Levar em conta a dimensão transgeracional para o campo da prática educativa popular em saúde e para diversos tipos de educadores, em especial, significa ajudar crianças, adolescentes e adultos a se reconciliarem com as suas raízes. Consiste no processo de promover o favorecimento do desabrochar de suas essências, de fazer com que eles se tornem quem verdadeiramente são. Isso significa dizer, também, que é possível restabelecer uma cadeia a qual uni gerações presentes e vivas com as gerações passadas. É ainda entrar em conexão com a fortaleza que cada educando, cada ser humano, traz dentro de si, com a força que lhe é conferida pela sua própria história (VILAGINÉS, 2009).

Dentro da estrutura escolar, similar a estrutura familiar e social, é revelado o que é carente e necessário ser introduzido no que se refere à ocupação dos papéis de cada um possui em específico. A leitura da dimensão transgeracional por parte da instituição de ensino e, sobremaneira, por parte do professor, aquele que assume com humildade o papel de ser

facilitador do processo de aprendizagem do educando, propicia outra forma de ensino e aprendizagem para o educando.

O educador necessita ter a noção e o conhecimento de que cada educando que chega a instituição escolar traz consigo uma bagagem relacional e emocional dentro de suas estruturas celulares. Tal bagagem compreende um diferencial enorme para as práticas pedagógicas desenvolvidas no espaço escolar. Por isso, um educando nunca pode escolher entre os valores de sua família e de sua escola, pois a família, sempre ocupará a primeira posição. Se ocorrer o respeito e a valorização da história de vida de cada uma das crianças dentro do ambiente escolar, pode-se, então, iniciar um processo de ensino e aprendizagem (VILAGINÉS, 2009).

Isso quer dizer que, dentro deste espaço escolar/familiar/social, é requerido aprender a respeitar as diferenças, a diversidade e o contexto cultural das pessoas. Não existe nada mais disfuncional e invasivo do que o anonimato, a ausência de valores e crenças advindas da vinculação emocional com a família de origem.

Segundo Bert Hellinger (2006) a vida das pessoas são influenciadas por sua família de origem e de seus sistemas geracionais e, de forma consciente ou inconsciente, será sempre fiel a mesma. Quando ocorre essa valorização da sua herança geracional, as pessoas melhoram sua autoimagem e o seu sentimento de pertença em qualquer espaço que estejam.

Alguns conflitos interrelacionais se desenvolvem na busca pela consolidação da identidade individual. Sociólogos e antropólogos que se debruçaram sobre alguns estudos acerca dos fenômenos da imigração afirmam que a existência de gangues violentas segue, em muitos casos, a necessidade de se buscar uma identidade, de se manifestar presente e de se mostrar respeito. Em outras palavras, é fazer ver que a pessoa tem um lugar no meio social (VILAGINÉS, 2009).

A reconciliação com as raízes permite o desenvolvimento do sentimento de pertença dentro da sociedade. Esta visão transgeracional nos fornece muita informação da cultura, das regras, valores, normas, costumes e do mundo simbólico e significativo o qual o educando – o ser humano – faz parte. A dimensão transgeracional consiste em um novo paradigma para a pedagogia, dada a partir de uma perspectiva sistêmica. Ela proporciona, para os educadores e as pessoas em geral, o desenvolvimento pelo cuidado de si e o cuidado com outro ser humano. Além disso, aponta para a importância de um primeiro valor existencial: o valor pela vida, o respeito à vida tal como nos é ofertada, apesar das dificuldades, dos sofrimentos e das enfermidades. Somos o que somos graças aos nossos antepassados (VILAGINÉS, 2009). Valorizá-los e admirá-los é significativo e promotor de vasta saúde física, mental, emocional e espiritual.

No sentido amplo da leitura transgeracional é que esta dimensão nos leva a compreender que, além de sermos pertencentes a um sistema familiar, uma cultura e um determinado país, somos habitantes de um mesmo planeta, filhos de uma mesma terra. A dimensão transgeracional nos provoca a exercitar a consciência antropológica, a consciência ecológica, a consciência cívica terrena, ou seja, o espírito da responsabilidade, da solidariedade com o universo e com a terra. Nós estamos integrados a uma rede.

Falar sobre o exercício da dimensão transgeracional nos campos da pedagogia, da psicologia, da medicina, da antropologia e da sociologia é, talvez, falar sobre o exercício constante de nosso passado, presente e futuro que estão unidos por um fio invisível que transita as gerações. São as ligações de uma cadeia que vem de muito longe e que é portadora de uma informação preciosa que permitirá que os fatos do nosso presente adquiram um sentido e que, além do mais, nos abrirá, quem sabe, uma via para discutir para onde vamos.

A linhagem da qual proviemos marca, de uma maneira muito significativa, o que nós valorizamos. Cada sistema familiar é um mundo com uma crença, valores, emoções que foram tecidas ao longo da história e vai influenciar muitas decisões futuras. Não se herda só os patrimônios materiais, ou corporais, ou genéticos, mas, também todas aquelas construções simbólicas, emocionais, psicológicas e sociais dos antepassados familiares.

Nesse sentido, as práticas desenvolvidas e defendidas por Paulo Freire, juntamente com os estudos sobre a dimensão transgeracional podem apontar para um caminho em comum: a liberdade do ser humano e a compreensão da existência da totalidade do ser que é permeado por sua voz ativa.



CAPÍTULO III – PRÁTICAS EDUCATIVAS POPULARES EM SAÚDE: enfoque ampliado

*“Mais importante que saber é nunca perder a
capacidade de aprender”.*
Paulo Freire (2011, p. 09).

Educação popular em saúde compõe, em sua estrutura, dimensões teóricas e metodológicas fundamentais que alicerçam conteúdos amplos, densos e profundos, mas, ao mesmo tempo, específicos, historiográficos, permeados também, por uma massa volumar de leitura conjuntural de fatos sociais, políticos, econômicos e culturais. Essas dimensões estão envolvidas por dois aspectos intrínsecos de discussões: o campo da educação popular e o da educação em saúde.

O conceito de educação popular, a partir do alicerce das ideias e práticas legadas pelo educador destacável Paulo Freire, muito bem descrito em seu livro *Pedagogia do Oprimido*, obra que, neste ano, completou cinquenta e um anos de sua publicação, não só traz elementos fundamentais para o contexto das políticas públicas de saúde como também descreve categorias importantes que podem ser inseridas, tanto, no campo da saúde pública, quanto, em outros espaços sociais, e, ainda, no caminhar da vida. As categorias que muito Freire elucida são a autonomia, o empoderamento, o diálogo, a reciprocidade, a esperança, a conscientização, a humanização, a solidariedade, a responsabilização, a problematização, a reflexão, a ação (na própria vida individual e coletiva – no mundo), a equidade, a universalidade, a liberdade, a construção de relações horizontais, dentre outras tantas.

Recentemente, no final do século XX e início do século XXI, a educação em saúde vem solidificando espaços que antes não eram possíveis de serem acessados, principalmente, no tocante, ao âmbito público. A educação em saúde que está sendo implementada e materializada cada vez mais no Sistema Único de Saúde, corresponde a um espaço em que se concentra a priorização pela promoção da saúde das pessoas, em detrimento da visão de cura de doenças das mesmas.

A discussão está dividida em três eixos: a educação em saúde no contexto da promoção da saúde e do empoderamento; a educação popular advinda do conceito de educação libertadora de Paulo Freire; e, a título de conclusão, como a educação em saúde pode atuar criticamente rumo à viabilização das propostas de promoção em saúde e empoderamento imbuídas da abordagem libertadora de Paulo Freire (MOREIRA; SANTOS; TEIXEIRA; FROTA, 2007, p. 508).

O processo da educação em saúde corresponde a uma estratégia de destaque que, nos últimos anos, o campo da saúde pública vem adotando como novo modelo de atenção à saúde das pessoas e que também envolve outros sujeitos no lidar com os processos do cuidado integral do ser. A educação em saúde envolve a participação e integração de usuários, trabalhadores e gestores para que, possa ser desenvolvidas ações em saúde, que priorizem a promoção da saúde das pessoas de forma ampliada. Nos processos de trabalho em saúde, é

indiscutível que existem e existirão processos de disputas de poderes, no tocante às concepções de saúde *versus* doença.

O entendimento sobre educação, aqui sinalizado, adota uma configuração peculiar. Já é possível atuar, no campo das políticas públicas brasileira, com práticas educativas populares em saúde onde o espaço da educação não se restringe a espaços institucionalizados da escola, da academia, mas, se expande para espaços além desses. Os trabalhos que são desenvolvidos pelos profissionais de saúde estão permeados por relações que tem por base a educação em saúde fundamentada no diálogo com o usuário, em ações educativas com a comunidade e na interação com os próprios profissionais (MOREIRA; SANTOS; TEIXEIRA; FROTA, 2007).

A educação em saúde acontece, costumeiramente, nas ações que são desenvolvidas no cotidiano do trabalho dos profissionais de saúde. A forma que ela é executada e ofertada, depende muito de profissional para profissional. No processo de trabalho em saúde, nas relações estabelecidas pelos gestores, trabalhadores e usuários que se dá em ato, é que será gerida a promoção do cuidado integral em saúde.

3.1 Caminhos percorridos pela Educação Popular: práticas cuidadoras

A terminologia da palavra educação é advinda do latim e quer dizer extrair, tirar fora. Já a terminologia da palavra pedagogia é originária do grego e se refere à condução da criança. “Pedagogo era o escravo que, na Grécia Antiga, conduzia a criança ao local de instrução. ‘Educação’ é construir aprendizados e ‘pedagogia’ é orientação/condução às aprendizagens, nesse sentido, a ciência da educação” (CECCIM; FERLA, 2009, p. 452).

“Nenhum aprendizado dispensa a viagem”, assegura Serres (1993, p. 15). Em seu entender, “sob a orientação de um guia, a educação empurra para fora”. Desafia: “parte, sai. Sai do ventre de tua mãe, do berço, da sombra oferecida pela casa do pai e pelas paisagens juvenis”. Então, a aprendizagem: “ao vento, sob a chuva: do lado de fora faltam abrigos. Tuas ideias só repetem palavras antigas. Jovem: velho papagaio. Viagem das crianças, eis o sentido lato da palavra grega pedagogia. Aprender leva à errância” (CECCIM; FERLA, 2009, p. 452).

O processo educativo é uma situação de encontro entre pessoas que geram, para os envolvidos, conhecimentos e transformações de ordem pessoal, social e política (FREIRE, 1978; 1979). Esta situação de encontro humano é realizada em vários espaços sociais, como nos assentamentos rurais, em instituições sócio-educativas, em aldeias indígenas, no ensino de

jovens e adultos, mas também, nas associações comunitárias, nas instituições filantrópicas, nas organizações não governamentais e nos alicerces dos trabalhos no campo da saúde; espaço este promotor de grande troca de conhecimentos do profissional (educador) junto com os usuários, sua família e sua comunidade.

Nas origens deste tipo de educação, encontramos a forte inspiração de Paulo Freire (1978), através da inserção de uma nova prática e visão alicerçada sobre os princípios e fundamentos da Educação Popular. Freire afirmava ser a palavra “popular” sinônimo de oprimido, aquele que vive sem as condições elementares para o exercício de sua cidadania e que está fora da posse e do uso dos bens materiais produzidos socialmente.

A educação popular foi, primeiramente, sistematizada por Paulo Freire e compreendeu uma interconexão de relações entre intelectuais e membros das classes populares. Compreendia uma visão inovadora da concepção de educação, principalmente, para a década dos anos 1950 e 1960 do século XX, “era uma educação para a decisão, para a responsabilidade social e política” (FREIRE, 2013, p. 20). Segundo as palavras prudentes de Vasconcelos (2007a), Freire conseguiu sistematizar a educação popular com muito trato, jeito, carinho e boa elaboração, de forma elegante e amorosa. Por este motivo, em muitos países, a educação popular é mais conhecida como a Pedagogia Freiriana.

Para Carbonari (2010, p. 84), a educação popular diz respeito a uma

construção coletiva dos movimentos sociais populares e organizações populares da sociedade civil que promove processos de construção e troca de saberes e conhecimentos dos setores populares com objetivos político-organizativos como forma de fortalecer lutas desses setores com a finalidade de exigir direitos, participação e afirmar identidades.

Logo, a educação popular compreenderia numa teoria de conhecimento alicerçada na realidade do educando – da pessoa humana – permeado por suas experiências pessoais e intrínsecas, com metodologias incentivadoras à participação e que provocam a geração e o empoderamento das pessoas, a partir de uma base política estimuladora de transformações sociais e, orientada por valores essenciais dos seres humanos: a liberdade, a justiça, a igualdade e a felicidade (FREIRE, 1979).

A prática da educação popular acontece por meio da inserção do sujeito cidadão dentro de um determinado movimento social popular, seja na educação, na saúde, na sociologia, na Associação de Bairro, enfim, em qualquer espaço de formação de grupos de pessoas que, juntas, representem um coletivo que debatam acerca de questões que são de seu interesse e que possam beneficiar a sociedade, o crescimento dela e do próprio ser humano, e ainda, em

espaços que promovam a reflexão acerca do grande valor da humanidade: a vida em sua plenitude.

Geralmente, ao falar sobre a prática da educação popular, segundo Carbonari (2010), estamos falando de espaços políticos populares em que são fomentados diversos tipos de lutas sociais organizadas pela sociedade civil, as quais vão sendo expressas numa posição de lugar político e numa epistemologia. A educação popular no Brasil foi sendo gerada a partir de fortes embates, debates e enfrentamentos das pessoas em busca por melhores condições de vida em completude. Neste sentido, podemos citar inúmeros exemplos de atuação de práticas populares educativas que fizeram e, ainda fazem, parte de nossas discussões, tendo, por fim, uma melhor prática do entendimento das necessidades do sujeito – o humano. Tomemos como exemplo o *Movimento Nacional dos Direitos Humanos* (MNDH) que foi palco de grandes avanços no que se refere às discussões profícuas no campo da educação popular no Brasil.

Carbonari (2010) versa que adentrar um movimento, numa perspectiva a partir de uma abrangência extraída da educação popular, consiste na pessoa chamar para dentro de si, a responsabilidade de assumir um “posicionamento” social. Dessa forma, assumir um posicionamento através da educação popular em direitos humanos é “afastar-se de qualquer expectativa de neutralidade no tratamento do tema e, afirmativamente, expressam-se as concepções que orientam a ação e as compreensões que estão presentes na ação”. Ou seja, adotar um posicionamento pelas emissões de idéias e defesas a respeito do tema é apropriar-se de algo de que lhe é conhecido e necessário (CARBONARI, 2010, p. 86). Este posicionamento, por sua vez, está alicerçado as seguintes idéias: 1ª) luta por direitos humanos é luta por reconhecimento; 2ª) a educação popular é a pedagogia da educação em direitos humanos realizada nos movimentos sociais e 3ª) os movimentos sociais são espaços de educação em direitos humanos.

É importante, então, reforçar o princípio de que os direitos humanos não se apresentam prontos e acabados. Eles, assim como, a prática da educação popular, se compõem de um “processo” em constante movimentação e construção. Um processo, aqui, entendido como expressão e posicionamento no tempo. Qualquer processo requer movimentos diversos e complementares. Entretanto, “espera-se que seja sistemático, [...] que articule os vários momentos, as várias estratégias e as várias dimensões” (CARBONARI, 2010, p. 92).

Para muitas pessoas, o termo “educação popular” causa certa confusão, gerando indagações como: Será que é uma educação voltada eminentemente para a classe popular? Para os ditos “pobres”? Para aqueles que não têm acesso as escolas formais? Ou consiste em

uma educação que vem para quebrar os paradigmas de uma educação formal, enquadrada e segmentada?

A educação popular surgiu, paulatinamente, ao longo da década de 1955, com a prática desenvolvida por Paulo Freire na alfabetização de adultos e com as próprias organizações populares acopladas às reformas eclesiais de base vinculadas a Igreja Católica, representando uma forte instituição de resistência ideológica, e depois, na década de 1970, com a inserção do povo na luta pela redemocratização do país. Neste período histórico, houve a entrada efervescente da ditadura militar que tentou, de muitas formas, acabar com a implantação deste movimento, o que ocasionou o exílio de grandes defensores da proposta, sendo Paulo Freire um deles³¹.

Paulo Freire, o grande educador, graduou-se em Direito, mas ao longo de sua primeira destreza profissional, viu-se tentado a adentrar em outras questões que iriam para além do que a exercício do Direito poderia lhe oferecer naquele momento de sua vida. Em seu íntimo, vislumbrava formas, maneiras, ideias de como poderia conseguir viver em um mundo mais justo e mais livre. E foi esperançoso por mudanças, que sua inquietação começou a provocar-lhe mudanças interiores. Pensou então, que uma das saídas para suas reflexões fosse a via por dentro da área da educação, uma porta de entrada que pudesse introduzi-lo para algo que pulsava em seu coração o sangue da vida (SIMÕES; SANTOS, 2004; ALMEIDA, 2009).

Então, na década de 1940, Freire deu seu primeiro passo como professor da disciplina de língua portuguesa para estudantes do ensino fundamental. Exatamente no ano de 1946, ele foi convidado a assumir a direção do Departamento de Educação e Cultura do Serviço Social do Estado de Pernambuco (ALMEIDA, 2009). Depois, foi chamado para assumir, concomitantemente, a função de diretor do Departamento de Extensões Culturais da Universidade de Recife. Em 1962, no Nordeste, foi que Freire iniciou seus trabalhos, especificamente, voltados para ascensão popular.

A primeira experiência que Freire obteve êxito, para a área da educação, foi através do seu trabalho no Estado do Rio Grande do Norte que englobou a formação de cerca de 300 trabalhadores – cortadores da cana – que foram alfabetizados num período por cerca de 45 dias. Essa experiência tomou proporções nacionais e tornou-se conhecida pelo governo brasileiro da época e, então, Freire recebeu o convite para ampliar o seu trabalho de

³¹ Foi exilado “não apenas por suas ideias, mas, principalmente, porque empenhou-se em fazer de suas intenções de libertação do homem o sentido essencial de sua prática” (FREIRE, 2013, p. 34).

alfabetização de adultos para outros estados brasileiros: São Paulo, Sergipe, Bahia, Rio Grande do Sul (WEFFORT, 2013).

Vinha-se então o questionamento: Como o educador Paulo Freire conseguia alfabetizar tanta gente em um curto espaço de tempo? Qual o caminho metodológico utilizado? A estratégia que Freire utilizou foi o de considerar o seu educando como ser de saber tanto quanto ele. Foi através, também, da fomentação no interior da essência humana dos trabalhadores, homens do campo, que considerou ser necessário adentrar o educando no processo de tomada de consciência de seu lugar enquanto sujeito social de uma nação, de uma coletividade, de um povo. “Educação para decisão, para a responsabilidade social e política” (FREIRE, 2013, p. 19).

Em virtude da época da ditadura militar, o país vivia uma conjuntura de resistência muito forte. Quando, então, ocorreu o golpe militar em 1º de abril de 1964, Freire foi perseguido e obrigado a deixar o país, se exilando no Chile por um período de cinco anos (1964 a 1969). Mesmo distante fisicamente, não deixou que seus ideais de lutas fossem adormecidos, continuou com seu trabalho enquanto educador e conseguiu desenvolver trabalhos exitosos junto ao povo chileno através dos processos de reformas educacionais, chegando a ser assessor de Jacques Choncol no *Instituto de Desarrollo Agropecuario*, desenvolvendo ações voltadas para a Promoção Humana e que se adentraram a atividades na alfabetização de trabalhadores na *Corporacion de la Reforma Agraria* (FREIRE, 2011).

A prática que Freire vinha desenvolvendo no campo da educação popular se viu muito reprimida em suas ações no Brasil. Porém, conseguiu resistir aos eventos situacionais daquele momento e continuou de forma escondida, mas, que, após o golpe militar, tomou mais forma e com o “movimento das diretas já” conseguiu realmente inserir-se, nas mentes e nos corpos humanos, na luta contra qualquer tipo de opressão a dignidade humana e, com vistas, para a inserção de um projeto político vinculado à transformação da sociedade e pautado nos direitos humanos e na justiça social. Portanto, a educação popular sempre representa as lutas libertárias e emancipatórias das vítimas de uma cultura de “ignorantes”, e assim o sendo, “não teriam condições de participar livre e criticamente da democracia (FREIRE, 2013, p. 21)”, historicamente inviabilizada por uma sociedade estruturalmente excludente ao longo da história.

A prática de Freire continuava crescendo nos espaços em que ele se fazia presente. E o que lhe dava força, mesmo distante de sua morada natal, era a esperança de que tudo aquilo teria um fim. Enquanto esperava o momento acontecer, de ver seu país se reerguer, ele ativamente, alicerçado com sua força interior, produzia seus escritos e desenvolvia seus

trabalhos. Os gestores da Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, curiosos pelo seu trabalho, afinco, por intermédio de suas produções acadêmicas, teóricas e práticas e visões progressistas dos movimentos sociais, convidam-no para compor sua equipe de professores (ZITKOSKI et al., 2008). Sua primeira obra e a mais lida no mundo, *A Pedagogia do Oprimido*, foi publicada pela editora norte americana, na versão em inglês. Inicialmente, foi traduzida para o inglês, o espanhol, o italiano, o francês e o alemão e apenas anos mais tarde é que ela foi lançada em português (FREIRE, 2013). A impressão brasileira veio apenas depois de algum tempo, por causa do regime da ditadura, publicá-lo. A primeira edição brasileira ocorreu apenas no ano de 1975.

Neste sentido, muitos brasileiros conseguiam ter acesso a esta obra escrita no inglês, clandestinamente, e, dessa mesma forma, iam a repassando por entre outros brasileiros. Eis um testemunho descrito pelo próprio autor:

Conheci, nessa época, uma jovem freira norte-americana que trabalhava no Nordeste e que me disse ter entrado algumas vezes no Brasil, no regresso de suas viagens ao Estados Unidos, com alguns exemplares da *Pedagogia*, sobre cuja capa original ela punha capas de livros religiosos. Desta forma, amigos seus, que trabalhavam em periferias de cidades nordestinas, puderam ler o livro e discuti-lo antes mesmo de sua publicação em português (FREIRE, 2011, p. 87).

No âmbito internacional, Freire galgou vários lugares, chegando a residir um tempo na Europa, Suíça, no ano de 1970, a convite do *Conselho Mundial das Igrejas Cristãs*, com sede em Genebra. Ele desenvolveu trabalhos no tocante a implantação de sistemas educacionais em vários países também do continente africano, em especial, nos países que recentemente haviam deixados de ser colônias, a exemplo de Guiné Bissau, Angola, Moçambique e Cabo Verde (MIRANDA; BARROSO, 2004; ZITKOSKI et al., 2008).

Anos se passaram, e, cada vez mais, Freire se fortalecia enquanto patriota de sua nação brasileira. Segundo Gadotti (1996), foi contemplado com dois momentos fortes em sua vida, enquanto ser humano, educador e esperançoso: o Paulo Freire Latino Americano, marcado pelos anos entre 1960 e 1970 e o Paulo Freire cidadão do mundo, abalizado por inusitadas situações fortes e marcantes no período de seu exílio mundo afora, experiências vivificantes para o seu ser, nos anos entre 1980 a 1990.

Só, então, após 10 anos de sua estada fora do Brasil, o grande educador retorna a sua morada. Neste momento, Freire resgata, revive e relembra através da sua memória corporal-emocional os momentos em que foram alicerçadas suas forças para enfrentar tantos anos distante de suas raízes familiares, sociais e culturais. Este tempo fora, o fortaleceu ainda mais

em seus valores e metas a serem alcançadas quando chegasse a hora de voltar. Foram os valores de família, de liberdade, de justiça, de equidade, de autonomia, de esperança e de religiosidade – muito presente em sua vida – que o fez manter-se firme e vivo em prol de algo maior, voltado, sobremaneira, para o social.

Mas, a sua retomada, não foi recepcionada da melhor maneira. Vale ressaltar que ocorreram momentos em que ele sofreu, na pele, inúmeros preconceitos. Porém, com humildade e persistência, característica vantajosa em Freire, continuou desenvolvendo suas atividades e, de vez por outra, via-se aprendendo e exercendo a prática da criatividade, da adaptação e da ousadia como formas de poder lidar melhor diante das situações que se apresentavam para serem enfrentadas no seu dia a dia. Foi quando surgiu o convite, da então, Prefeita eleita do município de São Paulo, Luiza Erundina, nordestina, aguerrida, batalhadora, mulher fibrosa, advinda do município de Uiraúna, Paraíba, para assumir o cargo de Secretário Municipal de Educação de São Paulo.

Na visão de Zitkoski (2008), Freire, quando aceitou o convite, vislumbrou em suas ideias a responsabilidade com que estava se comprometendo perante uma educação brasileira, do maior Estado brasileiro, e que se apresentava com grandes fissuras profundas. Contudo, isso o instigou a começar um trabalho diferente, autêntico, participativo, transformador e promissor em um vasto campo de resgate da viabilidade e concretude da implantação de uma escola pública, eminentemente, de qualidade, alicerçada a partir de uma perspectiva democratizadora dada por intermédio de uma prática muito familiar para Freire, a Educação Popular.

No ano de 1991, a cidade de São Paulo inaugurou um espaço dedicado aos estudos e pesquisas profícuos a respeito de uma educação revolucionária inclusiva que rompia barreiras de discriminação, de exclusão e de marginalização. Este espaço foi o *Instituto Paulo Freire*. É nele que se concentra grande parte de suas obras, produções e publicações.

O grande legado que Paulo Freire nos deixa, segundo Gadotti (2004) consiste na integridade do ser humano que ele conseguiu ser ao longo de sua jornada terrena, pois, viveu uma vida plena de alteridade, autenticidade, transparência consigo mesmo, com sua família e com o mundo. Em todos os episódios de sua vida, Freire demonstrou ser um homem de esperança pela vida, por dias melhores, por uma vida abundante, por esperança e por fé nas pessoas. Em nenhum momento de sua vida, mesmo nos de grandes crises existenciais, tristeza e melancolia, perdeu de vista sua “utopia” por ver o seu país e o mundo em melhores condições, pois, o oprimido não é visto apenas no seu Brasil, mas também em muitos outros lugares em que ele visitou, sentiu, se emocionou e memorizou. Com 75 anos de idade, parte

para outra dimensão, nos deixando um legado que, para quem se debruça em suas leituras, parece ter sido escritas no dia de ontem, no mês passado. São dizeres, pensamentos, reflexões, ideias, teorias e práticas tão autênticas, construídas a partir de sua própria vivência de vida e de mundo. As palavras bem escritas do educador da língua portuguesa para o educador da vida, com humildade, habilidade e competência, conseguiram deixar de herança para os brasileiros, para os latino-americanos e para o mundo, exemplos de como ser um autêntico ser humano.

Após então, o adendo de quem foi o ilustre homem que sistematizou a prática da educação popular, retornamos as reflexões acerca de como se dava a *práxis* social de Freire. A prática da educação popular compreende, sistematicamente, um produto da relação ação-reflexão, que se dá através da forma de se interpretar a realidade circunscrita do cotidiano da vida humana em busca da ação transformadora. Neste caso, vê-se que o diálogo realizado por um grupo de pessoas, a partir de um processo conscientizador, provoca a reflexão crítica da realidade vivenciada por cada sujeito, o qual pode promover a criação de outros tipos de realidade. Para que haja a mudança da realidade, que se posta no momento, e que causa sofrimento, faz-se necessário a tomada de consciência que liberta a própria consciência do aprisionamento da opressão das ideias.

Neste sentido, a educação popular dialoga, consubstancialmente, com uma conjuntura política, econômica e social, dadas a partir de uma época em que as relações de classes sociais, politicamente de destaque, ocuparam espaços de poder. Nesses espaços, as classes menos favorecidas – a dos oprimidos economicamente –, estavam sofrendo grande e grave repressão de sua liberdade de expressão, de vida e de estar no mundo.

A educação popular, então, vem como um instrumento de prática libertadora do ser humano em sua completude como ser de direito, ser de dignidade e ser de vida plena. Logo, ela está intrinsecamente ligada a um movimento de libertação do ser humano articulado com as defesas dos direitos humanos deste. Correspondendo a uma educação onde se vê que esta “é a alavanca do progresso” (FREIRE, 2013, p. 21-22), a educação popular se constitui dentro de uma sociedade que busca por minimizar as fissuras deixadas por um grupo de pessoas que detinham o poder da informação, e este grupo incorporava ações e atitudes que reverberavam a opressão e a desvalorização das pessoas ditas oprimidas.

A educação popular compreende uma pedagogia que prioriza a educação com base nos direitos humanos, principalmente, quando se faz referência à luta por tais direitos como um processo dinâmico e quando dá importância à participação forte dos movimentos sociais

populares enquanto espaços, também, educativos “que avivam a utopia, chave de qualquer processo educativo” (CABONARI, 2010, p. 91).

O *Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos* (PNEDH), por exemplo, busca tornar a educação em direitos humanos uma política pública governamental. Foi efetivado pelo governo brasileiro e expressa o seu posicionamento e seus compromissos frente a esta temática. Esta política pública foi alcançada a partir da organização significativa da participação popular na construção deste documento orientador, inicialmente, arquitetado no ano de 2003, concluído em 2006 e publicizado, como documento oficial de referência, em 2007.

O PNEDH se destaca como política pública [...] capaz de consolidar uma cultura de direitos humanos, a ser materializada pelo governo em conjunto com a sociedade de forma a contribuir para o aperfeiçoamento do Estado Democrático de Direito. [...] A estrutura do documento atual estabelece concepções, princípios, objetivos, diretrizes e linhas de ação, contemplando cinco grades eixos de atuação: Educação Básica; Educação Superior; Educação Não-Formal; Educação dos Profissionais dos Sistemas de Justiça e Segurança Pública e Educação e Mídia (CNEDH, 2007, p. 12-13).

No eixo específico de educação não-formal, o PNEDH integra a discussão na vertente da educação popular, vista aqui, a partir de uma perspectiva muito bem colocada por Gadotti (2005), como uma educação popular de cunho emancipatória, não-formal³², democrática, de caráter libertador e transformador e que seja permeada por exemplos de solidariedade, ética, justiça, no sentido da integralidade, de respeito à diferença, dos ideais e dos sonhos de cada sujeito.

A humanidade vive em permanente processo de reflexão e aprendizado. Esse processo ocorre em todas as dimensões da vida, pois a aquisição e *produção de conhecimento não acontecem somente nas escolas e instituições de ensino superior*, mas nas moradias e locais de trabalho, nas cidades e no campo, *nas famílias*, nos movimentos sociais, nas associações civis, nas organizações não-governamentais e *em todas as áreas da convivência humana*. A educação não-formal em direitos humanos orienta-se pelos princípios *da emancipação e da autonomia*. Sua implementação configura um permanente processo de sensibilização e formação de consciência crítica, direcionada para o encaminhamento de reivindicações e a formulação de propostas para as políticas públicas, podendo ser compreendida como: a) qualificação para o trabalho; b) adoção e exercício de práticas voltadas para a comunidade; c) aprendizagem política de direitos por meio da participação em grupos sociais; d) educação realizada nos meios de comunicação social; e) aprendizagem de conteúdos da escolarização formal em modalidades diversificadas;

³² A educação não-formal consiste em “toda atividade educacional organizada sistemática, executada fora do quadro do sistema formal para oferecer tipos selecionados de ensino a determinados subgrupos da população (LA BELLE, *apud* GADOTTI, 2005, p. 02).

e f) educação para a vida no sentido de garantir o respeito à dignidade do ser humano (CNEDH, 2007, p. 43) [grifo nosso].

A educação popular compreende uma forma materializada/possível de concretizar a educação que foi construída pelos movimentos populares sociais. Uma educação que visa a atuação e, ao mesmo tempo, o fortalecimento das lutas populares, estratégia mestra para a constituição de sujeitos populares efetivos, especialmente, nos contextos da América Latina, e em destaque, no Brasil. “A nível internacional, o Brasil teve um papel pioneiro na constituição do método da Educação Popular, o que explica em parte a sua importância na redefinição de práticas sociais dos mais variados campos do saber” (VASCONCELOS, 1998, p. 71).

O salto dessa grande prática da educação popular foi subsidiado, também, através do exercício da problematização dos fatos. A reflexão problematizadora que as pessoas faziam, levavam-nas para um campo da educação que, até então, não era possível de se ver. Era uma prática diferenciada e considerava, sobremaneira, a própria experiência de vida das pessoas.

A prática que era desenvolvida pela educação popular num determinado espaço social – embaixo de uma árvore, numa calçada, num campo – possibilitava ao ser humano, ao povo, a promoção de debates inquietantes sobre questões intrínsecas aos sujeitos. Essa prática era permeada por traços de grande avanço humanístico. Adentrar nas problemáticas individuais e coletivas correspondia uma ação de um aprofundamento do próprio “eu”, que, através desse exercício, fortalecia a essência humana.

A educação popular, enfim, veio colocar em discussão a importância da valorização da transformação humana, social e cultural. O próprio Freire (1978) expressou em seus dizeres no livro *Pedagogia do Oprimido*, obra que serviu de base norteadora para alicerçar sua idéia de liberdade, que os homens são constituídos em sua essência como seres livres. Livres para pensar, agir, ser, estar e viver feliz, com plenitude e com esperança. Esta última, não sendo uma esperança passiva, mas uma esperança culminante de ativismo e movimentação.

A educação popular teve suas discussões tão ampliadas nos contextos econômico, político e social do país, que, com o tempo, e com a participação de inúmeros integrantes afincos, advindos de espaços diversos, como das universidades, dos movimentos sociais, das associações, das instituições e da sociedade civil como um todo, foi galgando lugares cada vez mais solidificados e de caráter intersetorial. Dentre essas áreas, pode-se citar fortemente a participação da educação popular dentro das práticas educativas no campo da saúde pública, por meio da construção coletiva de políticas públicas, eminentemente, brasileira. Já não é possível compreender, nos dias atuais, as práticas de saúde sem o alicerce do arcabouço

teórico e metodológico das fontes escritas na história brasileira do movimento da educação popular, pois ela é instrumento proeminente, essencial, integrador e equânime dentro das práticas educativas em saúde pública.

3.2 Educação popular: significativas contribuições no campo da saúde pública

Antes de adentrar no como está esboçada a educação popular em saúde hoje no Brasil, faz-se necessário, resgatar um pouco do como se configurou os primeiros passos de uma educação em saúde.

A educação em saúde, no período por volta do início do século XX, era chamada inicialmente, de educação sanitarista e foi desencadeada a partir da necessidade de compreender o porquê do alastramento de tantos casos e mais casos de doenças endêmicas no Brasil.

Os indivíduos começaram a despertar o interesse em aprofundar as causas do surgimento dessas doenças, uma vez que, estavam acarretando inúmeras mortes. A população, então, sentiu interesse em buscar e compreender qual a relação que poderia existir entre o adoecimento das pessoas e a configuração que estava posta naquele determinado momento histórico, no meio social, que eram a situação política, econômica, sanitária e de infraestrutura ambiental.

Os governantes começaram a perceber que ocorria uma forte interligação entre as questões pertinentes ao processo de industrialização e os determinantes de saúde. Caso um deles não se desenvolvesse bem, neste caso a saúde, o outro poderia ser comprometido também. O Brasil, então, teve, obrigatoriamente, que voltar seus esforços para o campo da saúde pública, em virtude das diversas doenças epidêmicas comprometerem a ascensão capitalista e porem em risco a economia agroexportadora que vinha produzindo grandes avanços. Desta forma, os governantes tiveram que tomar certas providências para sanar a calamidade de proliferação de inúmeras doenças, como, por exemplo, as doenças infectocontagiosas, em especial, a tuberculose e a febre amarela, dentre outras (BRASIL, 2012).

Ocorreu então, como forma de amenizar a propagação das moléstias, a iniciativa de se criar movimentos de campanhas informativas sobre os vários tipos de doenças que estavam se proliferando no meio social. Essas campanhas eram feita em formato de folderes e panfletos informativos incentivando a população a se imunizar. De maneira mais incisiva, eram

impostas pelo governo, que já apresentava uma visão fortemente militarista, para que a população tomasse as vacinas específicas contra varíola e sífilis (BRASIL, 2012).

Isto causou vários tipos de conflitos, uma vez que, essas práticas tinham por fim, apenas, a exterminação das doenças, mas, não o foco de educar a população através do entendimento e da compreensão daquelas doenças. Sem falar que as doenças estavam se alastrando porque não existia uma estrutura sanitária mínima oferecida à população. O alastramento das epidemias denunciava a falta de compromisso que o governo tinha com a população, em especial, com os pobres e os miseráveis. Esse movimento se constituiu, na história da saúde pública, com o nome de “Campanhismo” e foi implementado por parte do Governo Federal e dos Estados, durante o período administrado por Carlos Chagas, que objetivava isolar os doentes e minimizar os efeitos das epidemias caracterizando-se, apenas, em ações emergenciais (BRASIL, 2012).

Os hospitais se apresentavam como a égide na cura das doenças. As doenças venéreas, assim como, a “loucura”, além de se isolar do contexto médico, foram ocupando um espaço moral de exclusão na sociedade. Esse tratamento ofertado por um período de quase dois séculos ocasionou na sociedade um grande mal, como também, proliferou reações de divisão e segmentação por parte da própria sociedade para com aqueles que sofriam de algum tipo de doença física e/ou mental (FOUCAULT, 1978).

Na era de Getúlio Vargas, por volta do ano de 1930, iniciava-se a implantação de centros de saúde que tinham por objetivo disseminar a lógica de que as pessoas precisavam pensar na higiene pessoal como a melhor forma de evitar a contaminação e proliferação de doenças infectocontagiosas. O modelo “médico centrado” foi, neste período, muito consolidado. O que quer dizer, a especialidade médica escalava grandes rumos privados em detrimento da ampliação das práticas de saúde pública.

Ações educativas em saúde ficam restritas a programas e serviços destinados a populações à margem do jogo político central, continuando a priorizar o combate das doenças infecciosas e parasitárias. Torna-se evidente outra característica das práticas de educação em saúde no Brasil: são implementadas como uma forma de substituir e justificar a não organização de serviços de saúde bem estruturados (VASCONCELOS, 1998, p. 69).

As consequências dessas ações provocaram a implantação de uma saúde enquanto bem de consumo. Produziu a geração da indústria das doenças, e, ao mesmo tempo, da indústria farmacêutica. Ocorreu o rápido crescimento do setor empresarial de serviços

médicos centrados na lógica dos lucros. Pouco tempo depois, por volta de 1964, o governo militar ascendeu ao poder e a saúde pública adentrou num patamar de muito mais problemas.

A população estava, totalmente, insatisfeita com o movimento do Campanhismo, que havia atingido um estágio de esgotamento, já não alcançando, juntamente com o modelo curativista e o modelo centrado no médico, os efeitos desejados. Entram, então, em disputa, novos movimentos populares, os quais tentam mostrar ao governo as reais dificuldades enfrentadas dentro da saúde pública (BRASIL, 2012).

Os resquícios da visão dicotômica e dualista de separar a mente do corpo se mostravam presentes, em detrimento da visão integral do ser. Neste momento histórico, os causadores de doença sempre se prenunciavam fora do indivíduo, de modo similar aos acontecimentos da vida (MOREIRA; SANTOS; TEIXEIRA; FROTA, 2007). O olhar estava focado mais sobre a doença, sua origem, causas e efeitos, o tratamento medicamentoso, as soluções volúveis, de modo que a pessoa adoecida não era vista como parte do processo da doença, ela era apenas o depositário dela. Assim, o ser humano era visto como um “objeto” porque a ciência, nesta época, estava preocupada mais em medir o que acontecia no corpo, ao invés de entender como o próprio corpo era capaz de se sobressair diante do processo de adoecimento. Ela estava mais voltada para o processo finito do corpo (VALLA, 1999).

As pessoas, em geral, se mostravam cansadas de tantos episódios de doenças. Os movimentos organizados dos profissionais de saúde, então, começaram a reivindicar discussões profundas a respeito dos motivos reais que geravam tanto adoecimento físico nas pessoas, mesmo depois de vacinadas, ou medicadas. Surgiram, neste momento, os primeiros passos sobre experiências de educação em saúde voltadas para a dinâmica e a realidade das classes populares. Assim, governantes de direita perceberam “a impossibilidade de continuarem como políticos se não aprendessem a respeitar e a negociar com os movimentos populares” (VASCONCELOS, 1998, p. 75).

A população brasileira pôde vislumbrar um salto evolutivo histórico de redemocratização política e a concretude de uma Reforma Sanitária, principalmente, depois do entrelaçamento entre os conhecimentos técnicos dos profissionais de saúde e a organização política dos sujeitos populares, quando ocorreu a *VIII Conferência Nacional de Saúde*, no ano de 1986. Momento culminante da conjuntura política de saúde no Brasil, teve a participação fortalecida de mais de 04 (quatro) mil representantes da sociedade civil, grupos profissionais e partidos políticos.

Várias proposituras puderam ser extraídas desta vasta discussão na VIII Conferência. Foi possível reestabelecer uma democratização da saúde; a superação da dicotomia saúde

pública e atenção médica curativa; o foco na atenção multiprofissional; a atuação no sistema integrado de nível primário, secundário e terciário; e, as práticas que tivessem alicerçadas na realidade social da população. O grande salto, de fato, foi a inserção de uma nova visão sobre o ser humano, colocando-o em plenitude como um ser social.

Finalmente, todos os enfrentamentos deram como resultados frutíferos a implantação de um novo modelo de saúde pública a ser desenvolvido no Brasil. Foram iniciadas ações que estivessem voltadas para um novo olhar perante os processos de saúde *versus* doença: o modelo do “Cuidado Integral do Ser Humano”.

Todas essas vertentes defendidas e aprovadas pela organização social convocou o Ministério da Saúde para assumir, apoiar e direcionar tais direitos alcançados, inicialmente, pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2010a). A “saúde” passa a ser o foco e não mais a “doença”. Tal afirmação se consolida, com a implantação do *Sistema Único de Saúde* (SUS), assegurado pela lei orgânica de saúde de número 8.080 decretada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República, em 19 de setembro de 1990. Veja na íntegra, destaques de alguns artigos:

Artigo 2º: saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Artigo 4º: o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Artigo 14º: Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único: Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridade, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições (BRASIL, 2010b, p. 01).

Após vinte e um anos, a lei 8.080/90 foi regulamentada pelo decreto de número 7.508, em 28 de junho de 2011, como forma de estabelecer regras à estrutura organizativa do SUS. O decreto organiza as relações interfederativas – municípios, estados e a federação – e define melhor as portas de entrada do sistema de saúde, através da hierarquização da complexidade dos serviços ofertados; enfoca a organização das redes de atenção à saúde, em busca da qualidade e eficiência nos seus resultados; e faz menção a valorização da atenção primária como principal porta de entrada do sistema e de um modelo de atenção à saúde que tenha por finalidade a assistência integral às pessoas.

Esta última lei retoma fortes discussões e, ao mesmo tempo, tem por fim, criar, ampliar e descentralizar, cada vez mais, o campo de estudos da saúde coletiva. Ela unifica três dimensões importantes no contexto da saúde pública brasileira: a saúde eminentemente pública, a saúde preventiva em todos os aspectos e a saúde para todos os brasileiros. Essas três dimensões destacadas são discutidas no espaço do controle social em saúde, este, por sua vez, compreende um espaço organizativo de gestão de toda a política de saúde vigente, hoje, no Brasil. Esta lei tem por base popular a defesa de uma saúde integral para todos os indivíduos.

A defesa da saúde, com um caráter de enfrentamento da ditadura militar e de luta por direitos, deu posse a um conceito ampliado de saúde, como reconhecimento radical da qualidade de vida e de trabalho na expressão individual e coletiva da saúde. As lutas por mudança no setor tinham uma concepção de desfragmentação (não um setor curativo e um setor preventivo, mas um setor ‘único’), de integralidade na atenção (não um modelo de assistência e um modelo de promoção, mas um modelo ‘único’), de participação da sociedade na tomada de decisões sobre os rumos do setor (não um fórum de governo e um fórum de participação, mas governo e sociedade em fórum ‘único’) e entendida como direito de todos e dever do Estado (não um setor público e um setor privado, mas subsectores Estatal e Suplementar em um setor ‘único’). Na presença de todos esses fatores, uma singular imbricação aos termos ‘saúde’ e ‘cidadania’: novidade conceitual, política e atitudinal na gestão setorial, nas práticas profissionais e nas formas de participação social (CECCIM; FERLA, 2009, p. 445).

As formações acadêmicas de diversos profissionais de saúde tiveram que sofrer profundas alterações no tocante aos aspectos teóricos e práticos do saber, fazer e agir em saúde. O olhar do profissional de saúde precisou ser ampliado para que novas práticas pudessem adentrar no cotidiano do processo de trabalho dos profissionais, de gestores e da comunidade. A configuração adotada por parte dos gestores foi a de criar uma política pública específica para trabalhar a educação em saúde a partir da realidade concreta que os profissionais vivenciavam no exercício cotidiano de suas funções.

Desta forma, a inserção da proposta de educação em saúde, regulamentada por meio de uma política pública específica, visou, sobremaneira, a diminuição visível do *déficit* dos profissionais de saúde frente à forma de cuidar dos usuários, o estímulo à compreensão integral da saúde dos sujeitos e a ampliação de ferramentas e procedimentos do cuidado que poderiam lhe ser úteis. Ou seja, iniciava-se, aqui, uma nova responsabilidade: a implantação da “formação permanente em educação e saúde” que pudesse suprir determinadas lacunas deixadas pelas instituições de ensino que estavam bitoladas em apenas passar conhecimentos técnicos. Inovações na maneira de compreender e de fazer as práticas dentro do Sistema Único de Saúde (sob um novo modelo de atenção à saúde) foram paulatinamente inseridas

através de discussões – formações, qualificações, especializações – ofertadas aos profissionais de saúde e aos gestores, que pudessem abarcar conceitos ampliados de saúde alicerçados a visão de uma saúde integral para as pessoas.

O conceito de educar para o trabalho em saúde deveria deixar de ser a transferência de recursos cognitivos e tecnológicos às novas gerações profissionais para tornar-se a formação de um quadro de militantes do setor da saúde na execução de um projeto de sociedade e de um projeto tecnoassistencial de saúde correspondente a esse projeto de sociedade, fundamentalmente uma sociedade de cidadãos, onde a saúde se relacionasse amplamente com a qualidade de vida e trabalho. Profissionais detentores, portanto, de habilidades, conhecimentos e valores capazes de fazer funcionar um sistema de saúde relativo à vida de todas as pessoas, estando a qualidade de vida na antecedência de qualquer padrão técnico a apreender ou a exercer. Independentemente de militância, entretanto, o ordenamento da formação de profissionais de saúde deveria passar pela produção do entendimento sobre que mundos estavam em disputa na conquista do Sistema Único de Saúde (CECCIM; FERLA, 2009, p. 446).

A educação popular em saúde, dentro deste contexto, se configura em um processo de formação e capacitação, dada a partir de uma perspectiva política de classe vinculada a uma ação organizada pelo povo, com intuito de alcançar determinados objetivos em prol da sociedade. Ela se configura também, na teoria alicerçada a partir da prática de experiências.

Se um povo democraticamente organizado foi capaz de formular um conceito de saúde, uma proposta de práticas para um sistema nacional de saúde e um processo de acompanhamento setorial, ele demonstra maturidade política. Respalda ou desmontar essa maturidade está, sim, no interior dos processos formativos profissionais, cuja natureza é conformar as novas gerações de pensadores, formuladores, avaliadores e efetuidores da transposição de princípios e proposições em projetos de pesquisa, escuta, cuidado e tratamento em saúde (CECCIM; FERLA, 2009, p. 446).

A proposta ideológica de Paulo Freire, a educação popular, pôde ser expandida dentro das práticas de saúde pública, no contexto brasileiro. Uma vez que, o seu arcabouço teórico e metodológico propõe um processo de ensino e aprendizagem que não visa formar pessoas limpas, higienizadas, superiores, opressoras, mas, que lança diretrizes que auxiliam as pessoas mais humildes a galgar por sua autonomia e liberdade enquanto sujeitos de direitos e deveres. Ao mesmo tempo, a educação popular em saúde produz ações e reações saudáveis entre todas as pessoas envolvidas, já que o cuidado integral não descarta a aprendizagem prévia trazida pela história de vida de cada ser humano, pelas experiências significativas intrínsecas que geram mútuos processos de empoderamento individual e coletivamente. “A participação de profissionais de saúde nas experiências de Educação Popular, a partir dos anos de 1970, trouxe, para o setor Saúde, uma cultura de relação com as classes populares que representou

uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da educação em saúde” (VASCONCELOS, 2007, p. 19). A educação popular em saúde corresponde a uma troca de saberes entre pessoas.

Para tanto torna-se necessário o desenvolvimento de ações de educação em saúde numa perspectiva dialógica, emancipatória, participativa, criativa e que contribua para a autonomia do usuário, no que diz respeito a sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença; e autonomia dos profissionais diante da possibilidade de reinventar modos de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrais. Nesse sentido, apresenta-se a educação popular em saúde como portadora da coerência política da participação social e das possibilidades teóricas e metodológicas para transformar as tradicionais práticas de educação em saúde em práticas pedagógicas que levem à superação das situações que limitam o viver com o máximo de qualidade de vida que todos nós merecemos (BRASIL, 2007, p. 04).

A prática da educação popular em saúde, no SUS, tornou-se estratégia principal na construção de toda e qualquer proposta de cuidado integral para a saúde das pessoas, seja através dos serviços, das formações, das capacitações e da educação permanente em saúde³³ – especializações realizadas para os profissionais de saúde – , seja no cotidiano das práticas de acolhimento, escuta e tratamento dos usuários. Ela foi constituída com bases sólidas dadas a partir da contribuição popular advindas de suas necessidades reais de saúde. Sendo assim, a participação popular se apresenta forte em suas contribuições nos diversos espaços da saúde pública, por intermédio do controle social.

O controle social corresponde a um lugar de direito ofertado à comunidade, garantido regimentalmente pela democratização brasileira e conquistado com muito esforço, onde faz valer os direitos e deveres dos cidadãos no que concerne a priorização de uma saúde de qualidade, eminentemente pública e de acesso irrestrito a todas as pessoas. O que quer dizer isso? Que todos os brasileiros, independentemente de sua classe social, têm o direito ao acesso a todos os serviços que compõe a rede do SUS: consultas, procedimentos, vacinas, tratamento, internação etc. Merhy (1997, p. 71-72) explica o que acabamos de expor, da seguinte maneira:

³³ A educação permanente em saúde diz respeito a uma aprendizagem significativa, que tem por estrutura basilar a reflexão de uma saúde que promove e, ao mesmo tempo, produz sentidos nas vidas dos envolvidos. É a partir da prática de sentidos que ocorrerão mudanças estruturantes no processo de trabalho em saúde – ou seja, quando ocorre no dia a dia do cuidado em saúde é que os profissionais desta área vão construindo, vivenciando, descobrindo, experimentando e produzindo reflexões críticas sobre as práticas reais na rede de serviços. Na educação permanente em saúde, há processos de qualificação de pessoas no ambiente dos serviços que partem da problematização do próprio processo de trabalho dos profissionais, os quais envolvem também, todos os usuários, a sociedade, as instituições de ensino e outros órgãos diversos. Por fim, esta educação condiz com o levantamento de questões reflexivas sobre as reais necessidades de saúde que acometem as pessoas no seu lidar com o processo da saúde *versus* doença (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

[...] o modo como se estruturam e são gerenciados os processos de trabalho configuram “um dos grandes nós críticos” das propostas que apostam na mudança do modelo tecnoassistencial em saúde no Brasil, “que se tem mostrado comprometido com muitos tipos de interesse, exceto com a saúde dos cidadãos”. Uma das características que dá ao SUS singularidade histórica e internacional é que, no Brasil, a participação popular não é para a avaliação do grau de satisfação com a atenção, para a cooperação ou extensão comunitária, para a organização de programas de educação para a saúde ou consultiva. No Brasil, a população tem assento nas instâncias máximas da tomada de decisões em saúde, por isso a denominação controle social dada à participação da sociedade no SUS [...]. Controle social, no sistema de saúde brasileiro, quer dizer direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde (MERHY, 1997, p. 71-72).

O controle social, neste sentido, não diz respeito apenas a uma comunidade organizada para fiscalizar como se encontra o funcionamento dos serviços de saúde, mas é, sobretudo, uma forma garantida por lei descrita pelas diretrizes SUS, da constante contribuição e participação das pessoas – usuários de saúde, sociedade civil e também gestores – na elaboração e na decisão das políticas públicas de saúde. Esses espaços institucionalizados, lugares de direito ofertado à comunidade onde ocorre o controle social, são as conferências de saúde – incluindo, por exemplo, as conferências temáticas de saúde do trabalhador e as de saúde mental – e os conselhos municipais e estaduais de saúde. Nestes espaços deliberativos são discutidos eixos diversos e múltiplos que compõem toda a saúde integral do ser humano em sua complexidade.

A regulamentação desses espaços se dá por intermédio da lei orgânica de saúde de número 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Veja na íntegra o seguinte artigo:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos

econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, 2010c, p. 01).

As práticas de educação popular em saúde, adotadas na última década, com mais ênfase no século XXI, se apresentam como inerentes a todas as práticas desenvolvidas dentro do SUS, perpassando todos os níveis de gestão. Isso se dá em virtude de o Ministério da Saúde ter como meta o resgate constante do fortalecimento do SUS, o qual promove, costumeiramente, a fomentação de espaços de valorização de uma gestão cada vez mais participativa e incentivando a descentralização dos serviços que podem ser ofertados a população. A investidura na descentralização, aqui mencionado, faz referência tanto aos serviços quanto aos conhecimentos e informações, que venham a fortalecer as práticas dos profissionais de saúde, usuários, familiares e a comunidade.

A prática em saúde, embora embasada em uma teoria científica, é profundamente dependente dos valores morais, éticos, ideológicos e subjetivos dos profissionais, pois envolve interpretação, ajuizamento e decisão pessoal na aplicação do conhecimento científico às situações concretas e singulares. As dimensões práticas profissionais também estão relacionadas às diferentes possibilidades de lidar com o momento de encontro com o usuário. [...] No encontro com o usuário, são mobilizados **sentimentos, emoções e identificações** que dificultam ou facilitam a aplicação dos conhecimentos do profissional na percepção das necessidades de atenção, na ‘aceitação’ de ‘queixas’ para a investigação e intervenção. Profissionais e usuários são mutuamente afetados nesse encontro (BRASIL, 2005, p.59) [grifo nosso].

Esta lógica de saúde está, eminentemente, pautada numa saúde que rege o “Cuidado Integral do Ser Humano” como prioritário nas práticas das políticas públicas, o qual aproxima a temática da saúde junto às vivências e situações sentidas e experienciadas pela população. A educação popular em saúde corresponde a uma ferramenta institucional significativa para o fortalecimento do SUS, ajudando a execução, na prática, dos seus princípios norteadores: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação e controle social (BRASIL, 2007).

A educação popular em saúde traz, como elemento potente, a promoção do diálogo entre os gestores, a sociedade civil e os diversos grupos populacionais que foram, historicamente, excluídos de participarem das tomadas de decisões, no que se refere ao seu processo de saúde. De fato, muitos foram os excluídos em seus saberes e oportunidades de participar nos rumos das escolhas da sociedade, durante a história.

A educação, no tocante à área da saúde pública, para Ceccim e Ferla (2009, p. 454), está composta pela inter-relação entre uma estrutura didática pedagógica – um currículo, uma

progressão escolar, uma avaliação das aquisições lógicas – e as relações interpessoais de aprendizagem que envolvem, como já foi citado anteriormente, as relações permeadas pela cognição, sentimentos e trâmites sociais. Para Merhy, dentro do campo das práticas de saúde, encontra-se um espaço efetivo de superação de desafios. Um desses lugares corresponde à priorização da construção dos vínculos estabelecidos ao longo do processo de conectividade entre os trabalhadores de saúde e os usuários. Há, segundo ele, “uma relação mais solidária entre os trabalhadores e os usuários e os próprios trabalhadores do ponto de vista do seu desempenho técnico, e da ‘construção de um trabalhador coletivo’ na área da saúde” (MERHY, 1997, p. 126).

Cabe lembrar, sempre que possível, que não se pode perder de vista o quanto de acesso à saúde pública foi alcançado até os dias de hoje. Experimentamos, hoje, no Brasil, uma saúde em que todos têm ingresso, independente de classe social, moradia, trabalho, gênero, faixa etária, situação clínica. Segundo a Constituição da República Federativa de 1988, todos os brasileiros têm o direito à saúde (BRASIL, 2010a). O SUS consiste em um sistema que engloba todos os níveis de complexidade – atenção básica, média e alta – e que perpassa ações que vão desde a promoção, prevenção, até a assistência e recuperação da saúde dos brasileiros.

Outro fator importante, que requer não esquecer também, é que muitos profissionais de saúde, ainda, têm se mostrado resistentes frente aos avanços que veem sendo alcançados. Uma vez que as formações educativas em saúde estão baseadas na política de educação permanente em saúde, elas tem por objetivo, dentre outros, romper com a lógica negativa e depreciativa que muitos profissionais e, até mesmo, usuários possuem a respeito do Sistema SUS e de suas políticas públicas regulamentadoras.

É visível que, ainda, os caminhos da saúde pública, estão se solidificando. Mas, fazendo um resgate histórico, político e econômico é possível enxergar que os projetos de luta da sociedade foram alcançados. É preciso seguir adiante e não retroceder. A saúde pública, para quem teve a oportunidade de vivenciar, na pele, seus processos evolutivos, cresceu, de modo perceptível, e está bem melhor do que antes, porém, toda essa conquista social de cidadania pode ser levada para um patamar de instabilidade, caso as pessoas não continuem acreditando, reivindicando e exigindo uma saúde como direito de todos e dever do Estado e que priorize a vida com qualidade de forma integral, permeando, ininterruptamente, a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Com isso, hoje, é possível enxergar avanços diversos, dentre eles a diferenciação na forma de acolhimento concreto, que é dado aos usuários em ações e em serviços de saúde,

fomentando o seu processo de autonomia e de liberdade de escolha na forma de tratamento escolhido pelo mesmo. Vê-se que ocorreu a elevação de qualidade e da resolutividade da atenção em saúde. As relações interpessoais – os processos de trabalhos – entre os profissionais assumiram outro campo do saber. A inserção da educação popular em saúde alicerçada pela educação permanente compreendeu um salto dentro da política de saúde. É possível observar, entre outras mudanças significativas, a interseção, mais fortemente, dos estudantes e professores de instituições de ensino superior nas práticas de saúde de âmbito público. (CECCIM; BRAVIM e SANTOS, s/a).

Muitas vitórias foram alcançadas. Muitas gerações de pessoas expressaram sua alegria ao ver várias conquistas realizadas. Porém, ainda hoje, é visível perceber muitas práticas que, desenvolvidas por profissionais de saúde, estão pautadas no princípio da obrigatoriedade, da irresponsabilidade, do descaso ao bem público, da falta de comprometimento com suas atividades diárias no ato de cuidar. São ações que caminham na contramão daquilo porque se lutou e foi alcançado por milhões de brasileiros e, *a posteriori*, regulamentado em leis descritas pelos princípios norteadores do SUS.

Veem-se, no processo de trabalho de vários profissionais, não só práticas não humanizadas no cotidiano do exercício de ações educativas em saúde, como também ausência de motivação dos trabalhadores no processo do cuidado com o outro ser humano estendendo-se para todos os serviços que compõem a rede, seja ela de âmbito municipal, estadual ou federal. Veem-se a cada dia no cotidiano das práticas de saúde a miséria, a fome, a falta de acesso à saúde com dignidade e outras inúmeras formas de atuação desumanizadoras. Porém, “apesar da crise teórica, o agir humano continuou construindo práticas de solidariedade a nível tanto das políticas públicas como dos movimentos sociais e da ação individual” (VASCONCELOS, 1998, p. 82). Logo, são através dessas experiências exitosas de um número acentuado de trabalhadores, gestores e sujeitos da sociedade civil participativa – pessoas engajadas e esperançosas –, dentro das políticas públicas, que o SUS pode contar para solucionar inúmeros problemas de saúde que se apresentam como urgentes, eminentes e determinantes na vida dos seres humanos.

Embora os avanços possam ser vistos, estamos ainda num processo de implantação de novas políticas públicas e de mudanças intrínsecas que podem ser percebidas no campo da saúde, com a adoção do novo modelo assistencial voltado para a produção do cuidado integral ao usuário enquanto sujeito (FRANCO; MAGALHÃES JÚNIOR, 2003). É um tipo de modelo horizontal que valoriza o processo do diálogo, da construção e da descoberta de

saberes e estimula o protagonismo de potencialidades dos sujeitos, diferentemente, do modelo verticalizado, ditador de regras a serem cumpridas.

Os eixos fundantes da educação popular em saúde estão alicerçados na ideia de ruptura das barreiras que impunham qualquer tipo de cultura voltada para a opressão, o enclausuramento, a exclusão e a marginalização das pessoas, sejam elas profissionais de saúde atuando dentro das práticas públicas, sejam os usuários no seu processo de adoecimento, ou, ainda, sejam seus familiares. Neste sentido,

a partir de 2003, passa a fazer parte da estrutura do Ministério da Saúde uma área técnica que torna os princípios teóricos, políticos e metodológicos acumulados e ainda a construção no campo da Educação Popular em Saúde, como orientadores de suas ações e de seu projeto político. A institucionalização, ou seja, a definição de um espaço formalizado tem como pressuposto a participação de sujeitos sociais, ativos, criativos, transformadores e como missão o apoio ao desenvolvimento de práticas que fortaleçam a constituição desses sujeitos. Este processo encontra-se estritamente vinculado ao movimento de reflexão crítica, ressignificação e (re)descoberta de outras práticas de educação que aconteciam no âmbito dos serviços e dos movimentos populares. Protagonizado por múltiplos atores da sociedade civil, movimentos sociais, profissionais que atuam nos serviços de saúde, professores e pesquisadores de universidades, educadores populares e agentes populares de saúde, o processo de construção tem como base a reflexão sobre o estado da arte das práticas de educação em saúde nos serviços e a formulação de proposições com possibilidades de transformar tais práticas. Critica-se a concepção positivista, na qual a educação em saúde é vista de forma reducionista, cujas práticas são consideradas impositivas, prescritivas de comportamentos, ideais desvinculados da realidade e distantes dos sujeitos sociais, tornados objetos passivos das intervenções, na maioria das vezes, preconceituosas, coercitivas e punitivas. E afirma-se a educação em saúde como prática na qual existe a participação ativa da comunidade, que proporciona informação, educação sanitária e aperfeiçoa as atitudes indispensáveis a vida (PEDROSA, 2007, p. 13).

A educação popular em saúde tem, por fim, uma educação baseada na afirmação de que todos os sujeitos brasileiros são portadores de direitos e deveres, empoderados, autônomos, ativos, esperançosos, possuidores de valor, de desejo por justiça, liberdade, saúde e bem estar. Esta área da educação promove para os profissionais, através das formações e da educação permanente em saúde, a reflexão sobre a importância dos mesmos na inserção dentro das práticas de saúde, assumindo-se como sujeitos ativos, comprometidos, corresponsáveis, participantes e envolvidos com as questões política, econômica e social de seu país.

A Educação Popular tem significado não uma atividade a mais que se realiza nos serviços de saúde, mas uma ação que **reorienta a globalidade das práticas ali executadas**, contribuindo para a superação do biologicismo, do autoritarismo de doutor, desprezo pelas iniciativas do doente e seus familiares e da imposição de soluções técnicas restritas para problemas sociais globais para os atuais serviços de

saúde. E, assim um instrumento de construção de ação de saúde mais integral e mais adequada à vida da população (VASCONCELOS, 2007, p. 22). [grifo nosso].

A consciência política não se faz apenas com um discurso de mudança, mas se faz, muito mais, ainda, dentro do trabalho cotidiano que cada pessoa – trabalhador, cidadão – desenvolve. A ideia de rizoma na botânica – corresponde em um tipo de caule que cresce horizontalmente, geralmente subterrâneo, mas podendo também ter porções aéreas – se traduz bem, para esta questão de que o cuidado em saúde não se faz por políticos, apenas, mas, se faz entre os trabalhadores de saúde, os usuários e todas as pessoas da sociedade, pois elas ocupam raízes profundas e extensas, ao mesmo tempo, externas, em suas formas ímpares de atuação e congregação de grande força.

Tal ideia “rizomática” foi construída, sistematizada e muito bem introduzida nos contextos da saúde por Deleuze e Guattari (1995), quando faziam especificações a respeito do modelo de realização, o que quer dizer que os conceitos não estão dispostos de forma hierarquizada e nem partem unicamente de um ponto central, mas sinalizam e destacam a cartografia das multiplicidades dos percursos e dos caminhos. Ou seja, a ideia de rizoma está sempre disposta a novas experimentações, modificações permanentes e múltiplas entradas para a construção do pensamento.

A ideia de rizoma no campo da saúde possibilita enxergar que as soluções dos problemas não se dão de forma hierarquizada, de cima para baixa, mas, de maneira compartilhada. As respostas vêm na maioria das vezes, de baixo para cima, daqueles que declaram o seu sofrimento. Em outras palavras, são através das práticas educativas populares, que os trabalhadores fazem em seu cotidiano funcional, na interrelação com quem de fato, sente e expõe os seus sofrimentos, as suas angústias, as suas necessidades, os seus incômodos – a população que está sendo atendida – no ato do cuidado em saúde, na demonstração da verdadeira prática de saúde, eminentemente, libertadora.

[...] qualquer ponto de um rizoma pode ser conectado a qualquer outro e deve sê-lo. E muito diferente da árvore ou da raiz que fixam um ponto, uma ordem. A árvore linguística à maneira de Chomsky começa ainda num ponto *S* e procede por dicotomia. Num rizoma, ao contrário, cada traço não remete necessariamente a um traço linguístico: cadeias semióticas de toda natureza são aí conectadas a modos de codificação muito diversos, cadeias biológicas, políticas, econômicas, etc, colocando em jogo não somente regimes de signos diferentes, mas também estatutos de estados de coisas (DELEUZE; GUATTARI, 1995, p. 15).

Merhy (2000) lembra que o processo de trabalho entre os funcionários de saúde e a comunidade pode se dar de três formas ou de três valises: (1ª) tecnologias duras. São aquelas

permeadas pela concretude da utilização de instrumentos de uso especializado por cada profissional de saúde: estetoscópio, esfigmomanômetro, avaliação psicológica, seringa, prescrição de medicamentos etc; (2ª) tecnologias leve-duras. São aquelas norteadas pelos saberes estruturados e conhecimentos técnicos especializados de cada profissional – os conhecimentos de cada núcleo do saber e, as (3ª) tecnologias leves. São aquelas compreendidas nas tecnologias das relações humanas. São nestas formas que ocorrem a produção do cuidado, por meio da construção de vínculos, acolhimentos, escuta, responsabilizações.

Considerando, então, estas formas de atuação do profissional de saúde em seu campo, as práticas de cuidado que são estimuladas com ênfase, nos dias hoje, correspondem àquelas de consolidação e ampliação de uma prática clínica resolutiva que vai para além da oferta de equipamentos especializados – embora estes sejam muito importantes também – quer dizer, vai para a inserção do processo das tecnologias leves – o destaque para as relações humanas saudáveis –, como fundamentais para o processo de êxito da saúde dos usuários. Em outras palavras, as práticas do cuidado devem se focalizar mais na valorização do diálogo construtivo, em detrimento dos aspectos puramente biomédicos.

Campos (2003) utiliza o conceito de “clínica ampliada” para fazer referência ao olhar expandido do profissional de saúde para o usuário que está requerendo cuidados. O usuário não se apresenta no serviço de saúde para o profissional como uma doença. Ele antes de estar doente, ele é um ser humano permeado por questões vinculativas para além do que se apresenta a doença. A pessoa é um sujeito que exhibe, dentro dele, um contexto social, afetivo, relacional e familiar.

McGoldrick, Gerson e Petry (2012) abordando sobre o contexto da área de saúde, falam da importância de estabelecer uma integralidade da sociedade e uma conexão entre as famílias e a sociedade, com o objetivo de eliminar muitos fatores responsáveis pelo surgimento de algumas “doenças” nas pessoas. Desta forma, “o mapeamento das nossas conexões deve ser o primeiro passo em direção à cura” (p. 71).

[...] desenvolver arranjos institucionais que estimulem o vínculo, a responsabilização, o conhecimento dos profissionais da realidade de vida dos usuários bem como possibilitar espaços coletivos para a troca de saberes, para a reflexão dos referenciais que orientam as práticas, para a análise e avaliação do sentido das ações produzidas são alguns dos caminhos para a construção de novos modos de produção de cuidado e de processo de educação permanente em saúde (BRASIL, 2005, p. 62).

Há de ressaltar ainda, que as tecnologias leve-duras e as leves estão voltadas para a concretude do trabalho “vivo em ato” no processo de saúde. No trabalho com estas tecnologias, o profissional estima mais os instrumentos que possui intrinsecamente de caráter acolhedor e que se dão de forma muito particular em cada caso. A relação entre um profissional e um usuário produz um encontro único para os envolvidos (MERHY, 1997; 2002; FRANCO, 2003). O trabalho vivo corresponde a uma expressão, muito utilizada por Emerson Merhy e Túlio Franco, que diz respeito, a sinalizar a importância de que o processo de trabalho quando ocorre entre o profissional de saúde e o usuário corresponde a um encontro que acontece naquele exato momento, interação ao vivo. É o momento que aflora a criatividade, a liberdade, a espontaneidade.

Trabalhar com base na educação popular em saúde corresponde a um trabalho que destaca o elemento “coletivo” como instrumento capaz de produção de cuidado integral em saúde. Como a integralidade – qualidade, condição, ou atributo do que é integral – corresponde a uma das diretrizes do SUS, ela fundamenta o princípio de completude do ser humano. O indivíduo não é um ser isolado por si só, ao contrário, ele é um ser que necessita de outros recursos materiais e afetivos para viver satisfatoriamente. Para Franco e Magalhães Júnior (2003), a integralidade parte de mudanças estruturantes, troca de saberes e práticas necessárias para o cuidado integral à saúde.

O conceito de integralidade da atenção em saúde envolve a dimensão do cuidado integral do ser, do processo de humanização que requer a existência de espaços de cuidado em saúde, o foco para a ampliação da clínica, o destaque para o processo de inserção dos profissionais no conhecimento da realidade dos problemas e o galgar soluções junto com uma boa equipe multiprofissional e transdisciplinar que atue de forma intersetorial (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Percebe-se muito, hoje, que, por exemplo, a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas está envolvida, intrinsecamente, com o espaço da intersetorialidade. O que quer dizer, participação efetiva de outros órgãos públicos e instituições na contribuição para a promoção de uma saúde mental que requer o atendimento de forma integral às pessoas em sofrimento psíquico.

Da mesma forma acontece com as demais políticas públicas brasileiras instituídas. Faz-se necessário (obrigatório) a efetivação de discussões com outros setores da sociedade, com vistas a promover a construção e a deliberação das inúmeras decisões que dizem respeito à vida de muitas pessoas. Grande parte dos excelentes profissionais de saúde mental, que atuam dentro dessa perspectiva de educação popular, estão envolvidos não em apenas uma frente de luta, mas em várias lutas: luta pela saúde de qualidade, luta pela construção de um

melhor Sistema Único de Saúde, luta antimanicomial, luta pela Reforma Psiquiátrica, luta por uma Rede de Atenção Psicossocial inclusiva etc.

A partir do momento em que passamos a nos inserir de forma integral, enquanto profissional, pessoa humana, cidadã, lutadora democrática, dentro de uma defesa de um determinado conhecimento – política pública – que acreditamos ser válida, todo o nosso corpo e a nossa alma se expressa, sente e aprende. Começamos a enxergar sentido em nossas vidas, motivos mil para lutar em prol de uma específica causa (MATURANA; VARELA, 1995). “[...] o tempo de aprender é hoje e sempre” (MCLUHAN, 1969, p. 03).

O conhecimento serve primeiramente para nos conhecer melhor, a nós mesmos e todas as nossas circunstâncias. Serve para conhecer o mundo. Serve para adquirirmos as habilidades e as competências do mundo do trabalho; serve para tomar parte nas decisões da vida em geral, social, política, econômica. Serve para compreender o passado e projetar o futuro (GADOTTI, 2005, p. 04).

Como falar da temática sobre álcool e outras drogas, por exemplo, e responsabilizar apenas a saúde como saída para resolver os problemas dos quais estão alicerçados juntos a outras frentes de atuação? É primordial, e eminentemente necessário, chamar outras associações – os próprios usuários –, sindicatos e instituições públicas como a assistência social, a educação, o Ministério Público, as lideranças comunitárias, entre outros, para participarem unidos das resoluções e das dificuldades que esta temática social requer e carece. São ações, como estas – intersetoriais –, que promovem entre os envolvidos a sua autonomia para a (re)construção da história de vida de muitas pessoas acometidas pelo sofrimento do álcool, crack, oxi, e outras drogas.

As práticas educativas populares em saúde, dadas a partir do arcabouço teórico e metodológico da educação popular de Freire, vem promover um momento de encontro entre os sujeitos – os profissionais de saúde, usuários, familiares, comunidade, atuantes dos movimentos sociais – para que possam “pensar problematicamente”. Isto quer dizer, colocar questões às perguntas em lugar de respostas. É discutir, reconstruir, criar e ressignificar novos saberes e práticas de saúde e, que estas ações produzam melhores esboços de projetos políticos públicos que se configurem na saúde, na autonomia, na responsabilização e na inclusão das pessoas. Como nos lembra Foucault (1988, p. 14-15): “É da natureza do fazer educacional pensar problematicamente, analisar, não os comportamentos, nem as ideias, mas as práticas refletidas e voluntárias por meio das quais os homens tanto se fixam regras de conduta quanto procuram modificar-se em seu ser singular”. A saúde, dentro desta

perspectiva, nasce e se alicerça dentro de uma prática que promove o empoderamento das pessoas e gera caminhos de liberdade.

Verificando as recomendações de Valla (1998, p. 169), de que “é necessário que o esforço de compreender as condições e experiências de vida como também a ação política da população seja acompanhado por uma maior clareza das suas representações e visões de mundo”, lembro-me de minha experiência prática, enquanto profissional psicóloga, da área temática de saúde mental e coordenadora responsável pela implantação do primeiro serviço residencial terapêutico³⁴, na cidade de João Pessoa, o quanto foi primordial contar com a colaboração de vários sujeitos dos mais diversos setores, serviços da saúde e rede intersetorial para a consolidação dessa mudança de prática estruturante.

A implantação desse serviço residencial terapêutico promoveu debates populares riquíssimos, muito além do que compreenderia a explicação de conceitos, terminologias, patologias e diagnósticos. Discutimos, sim, em roda, em rede, intersetorialmente, várias e várias vezes, sobre o valor de se ter uma “simples” morada, o resgate da possibilidade das pessoas que iriam submergir no serviço terapêutico de retomar a vida que foi deixada para trás por causa das circunstâncias, das pessoas, ou de outros motivos quaisquer. Refletimos sobre o valor da família e o que representou o Hospital Psiquiátrico para aquelas pessoas que estavam internas, muitas delas, há mais de 25 anos. Idealizamos como poderia ser a retomada dessas pessoas junto aos diversos equipamentos sociais que iriam dispor quando ali adentrassem: a igreja, a universidade, a praia, o ônibus, as novas amizades, a imersão em novas frustrações etc. Ou seja, o mais profundo e profícuo impacto que a implantação de um novo serviço causou em nossas vidas, profissionais de saúde, moradores dos bairros, vizinhos: o valor de se ter uma VIDA LIVRE, AUTÔNOMA, RESPONSÁVEL e PLENA.

A abertura da Residência Terapêutica demonstrou um crescimento incomensurável da equipe gestora e dos vários trabalhadores que fizeram a saúde em João Pessoa naquele período e, com isso, a concretização de ações voltadas para um melhor tratamento aos usuários do SUS. São esses e muitos outros momentos que ficaram marcados na história de João Pessoa, ao entrelaçar caminhos e parceiros em prol de uma sociedade mais justa e que, através da parceria efetiva da proposta da educação popular, promoveu uma saúde realmente integral, pública e de qualidade para os cidadãos.

³⁴ Um novo serviço da Rede Substitutiva de Saúde Mental que, com foco na reintegração social dos sujeitos, acolhe pessoas egressas de instituições psiquiátricas que apresentam quadro de sofrimento psíquico e mais de dois anos de internação ininterruptos (MENDONÇA, 2006).

O que se pode perceber hoje, no campo das políticas públicas de saúde no Brasil, é a presença de práticas educativas em saúde que compreendem, não apenas um grupo específico de um determinado movimento fazendo as coisas acontecer, mas, a introjeção existente de práticas protagonistas, libertárias, “empoderadoras” do ser humano que se inseriram dentro das ações que estão sendo desenvolvidas no cotidiano do processo de trabalho em saúde, porque, na verdade, elas dizem respeito aos valores humanitários que cada um traz na sua essência enquanto ser humano.

A exemplificação, acima, da minha experiência enquanto profissional de saúde, psicóloga, vem demonstrar justamente que quando estamos falando de saúde, na verdade, estamos falando de vida, de bem-estar, de prazer, de família, de felicidade, de pessoas e de sociedade. Não há como separar a pessoa que está adoecida do seu processo relacional com outras pessoas e com o mundo que a circunda. O tratamento do “paciente” requer o envolvimento dele em suas múltiplas dimensões. O ser humano não se caracteriza como um braço, uma perna, uma cabeça, uma diabetes, um transtorno mental, uma hipertensão, mas como um sistema humano vivo, que respira, que pensa, que ama, que age, que sente e que se emociona. Lembrei-me da reflexão que Freire fez em seu livro *Pedagogia da Esperança*:

Minha experiência vinha me ensinando que o educando precisa de se assumir como tal, mas assumir-se como educando significa reconhecer-se como sujeito que é capaz de conhecer e que quer conhecer em relação com outro sujeito igualmente capaz de conhecer, o educador e, entre os dois, possibilitando a tarefa de ambos, o objeto de conhecimento. Ensinar e aprender são assim momentos de um processo maior – o de conhecer, que implica reconhecer. No fundo, o que eu quero dizer é que o educando se torna realmente educando quando e na medida em que conhece, ou vai conhecendo os conteúdos, os objetos cognoscíveis, e não na medida em que o educador vai depositando nele a descrição dos objetos, ou dos conteúdos (FREIRE, 2011, p. 65).

Neste sentido, ao ser humano, dentro de uma atenção voltada para a complexidade e a integralidade das práticas de saúde, o cuidado integral para consigo requer vir em primeiro lugar. O profissional de saúde é exigido, a partir desta dimensão ampliada de saúde, a si indagar o tempo todo como está sendo o seu caminhar na vida: Como está o processo do meu cuidado comigo mesmo? Como estou vivendo a minha vida? Como estão se dando as minhas relações afetivas, sociais e familiares? Como estou distribuindo o meu tempo? Estou tendo tempo para cuidar de mim, da minha família, do meu lazer? Como está a minha saúde? Percebo que o que eu faço profissionalmente provoca consequências positivas no meio social? As indagações, as reflexões, as conjecturas, “as crises, em geral, levam as pessoas a ‘abrirem janelas’ que talvez não tivesse sido aberta não fosse a própria crise” (VALLA, 1998, p.160).

Maturana e Varela (1995), ao abordar sobre a questão do conhecimento, afirmam que a vida está permeada, a todo o momento, por processos de conhecimentos. A vida em que vivemos é fruto de um conhecimento gerado pelos seres humanos, com sua própria cultura, estrutura familiar, social, política, social, econômica, e, todos esses elementos nos reconstroem também. É uma via de mão dupla. Vamos construindo e nos construindo a um só tempo.

3.3. Educação Popular em Saúde e Transgeracionalidade: possíveis relações

A educação popular em saúde consiste em uma ferramenta estratégica que possibilita a ascensão de espaços de diálogo científico que envolvem uma variedade de sujeitos. Diálogos profícuos produzem, indubitavelmente, momentos de promoção da saúde do ser humano em sua completude, com foco no ser de direito, no ser de dignidade, no ser de vida plena. A introdução da dimensão transgeracional, como elemento de destaque, dentro do campo da educação popular em saúde, neste sentido, também, pode ser considerada como forte instrumento de prática libertadora do ser humano, tendo por meta propagar ações, reflexões e atitudes que favoreçam o ser humano a melhor se inserir de forma “inteira” nos espaços social, político, econômico, cultural e familiar.

Como uma prática já incorporada nas ações que são desenvolvidas dentro do contexto da saúde pública brasileira, a educação popular em saúde, corresponde a um excelente exemplo de como práticas de cunho popular podem ser inseridas na vida dos profissionais de saúde e do ser humano em geral – usuário, familiares e comunidade assistida –, com o objetivo de vislumbrar uma melhor qualidade de vida, a partir dos processos vivenciais que resgatem a valorização “intrínseca e singular” do ser humano, enquanto sujeito-cidadão-autônomo.

Concomitantemente, o elemento transgeracional, visto como recurso promotor de saúde na vida das pessoas pode, juntamente, com o alicerce da educação popular, desencadear momentos educativos populares em saúde que almejem a construção e a reconstrução de espaços geradores de cuidado integral do ser.

Nos dias de hoje, práticas de cuidado integral em saúde são requeridas por pessoas com urgência de serem atendidas, uma vez que, as mesmas, estão, cotidianamente, sendo depreciadas em seu valor primordial. No próximo capítulo, então, será exposta a proposta teórico-metodológica da educação transgeracional sistêmica como uma prática educativa de

cuidado integral em saúde à luz da perspectiva de Paulo Freire. A meu ver, esta propositura compreende uma ferramenta potente para minimizar algumas fissuras marcadas por determinados “grupos de pessoas” que, por muito tempo, sofreram por questões relacionadas à opressão e à desvalorização de sua integridade, de suas raízes ancestrais, de suas experiências singulares e de seus direitos de serem felizes, autônomas, livres e esperançosas. Buscar a liberdade precisa ser algo natural para os seres humanos. Chega de opressão em seus sentidos amplos (FREIRE, 2013).

Libertar-se do que oprime envolve, no mínimo, três tipos de enfrentamento: a luta contra opressões de ordem material, como o não acesso a direitos básicos (como habitação e alimentação); a luta contra opressões físicas (como estupro e todo tipo de violência física), além da luta contra opressões emocionais (aquelas que desqualificam o outro). A liberdade inclui a plena consciência de si, de seus direitos, das possibilidades de sua existência (GONSALVES, 2014, p. 14).

A educação popular de caráter libertador e transformador solicita a presença de elementos como a solidariedade, ética, justiça, integralidade, respeito à diferença, aos ideais e aos sonhos de cada sujeito (GADOTTI, 2005). Neste íterim de reflexões, a educação transgeracional sistêmica, proposta nesta tese de doutoramento, vem propagar, justamente, o resgate da valorização do que é mais íntegro, verdadeiro e de alteridade do ser humano, a ação de um aprofundamento do próprio “eu”, por intermédio do resgate ancestral, no exercício do fortalecimento da essência humana como prática de liberdade.

O elemento transgeracional traz, em sua essência de trabalho interpessoal e intrapessoal, as grandezas valorativas do ser humano, retomando sua importância perante a sua humanidade, sua família, sua vida e sua existência. O resgate dessa valorização ancestral se apresenta muito necessária, pois, as pessoas em geral, estão ficando cada vez mais perdidas diante da vida, sem rumo, desapropriadas de sua identidade e do seu papel social, incapazes de tomar decisões seguras, fazer escolhas frutíferas, viver saudavelmente. Isso decorre, muitas vezes, porque estas pessoas não possuem raízes que as fortaleçam em sua interioridade humana.

Um dos caminhos apresentados que lanço como defesa, nesta tese de doutoramento, é a propositura da educação transgeracional sistêmica. Ela diz respeito ao retorno do rumo da própria vida como oferta de crescimento e de transformação por meio de um cuidado integral em saúde. Como é importante, nos dias de hoje, a busca pela interligação harmônica entre o corpo físico, o emocional, o intelecto, a mente, a alma. As almas humanas na sociedade contemporânea “gritam” por viver uma vida saudável, com prazer e com alegria. Quantas

peessoas, cotidianamente, “passam” pela vida ao invés de “vivê-la”, “senti-la” ou “saboreá-la”. A proposta teórico-metodológica, dada a partir do arcabouço teórico científico elucidado, lança para as pessoas uma possibilidade de exercitar nossa aceitabilidade frente às adversidades, incentiva a ampliação da tolerância à frustração, e, nos possibilita construir e priorizar, no aqui e agora, o momento de solidificar espaços de expressão da alegria, da solidariedade, do bem estar, da esperança, da liberdade, da autonomia e do prazer em estar vivo de forma “inteira” em todas as atividades que são realizadas.

A educação transgeracional sistêmica se apresenta como um dos caminhos possíveis para intervir no processo de religação do sujeito com sua inteireza de ser humano que já lhe é própria. É a religação com a linha oculta existente entre as gerações, os antepassados e a ancestralidade. Toda a informação emocional geracional que cada ser humano traz dentro de si, desde o seu nascimento, pode ser utilizada, cotidianamente, como alicerce forte para a promoção da saúde integral do ser humano. A compreensão, introjeção e ressignificação da leitura feita sobre a questão de onde viemos, sobre nossas raízes e sobre nossa cultura, nos fornecem os mais seguros e profundos sentimentos de uma pessoa, sensação de pertencimento aos familiares e entendimento que existe algo maior: um sistema promotor de vida em abundância (VILAGINÉS, 2009).

Logo, enfocar, consubstancialmente, a educação transgeracional sistêmica a partir de uma leitura da educação popular em saúde à luz de Paulo Freire, pode ser um caminho de encontro para o retorno à compreensão sistêmica do como melhor viver a vida, de forma a concretizar a capacidade que a pessoa tem de ser sujeito autônomo, empoderado, seguro, com autoestima, equilíbrio emocional, dentre outras características.



CAPÍTULO VI – EDUCAÇÃO TRANSGERACIONAL SISTÊMICA

*“Depois de algum tempo você aprende
a sutil diferença entre dar a mão
e acorrentar a alma”*
William Shakespeare.

Segundo estudos da psicanálise, da biologia, da epigenética (MULLER; PRADO, 2008) e da neurociência – cada um a partir de uma perspectiva diferente –, todos os seres humanos trazem dentro de sua estrutura biológica (genética), uma aprendizagem inata. Desde o útero materno, o feto, e, depois, a criança, mesmo sem falarem, além de trazerem seu arsenal de características genótípicas e fenótípicas, aprendem a fazer a leitura emocional de todos e de tudo a sua volta, proporcionando assim a construção de sua própria linguagem físico-emocional de como se portar na vida. Os órgãos já trazem em sua estrutura a específica funcionalidade e, por meio da divisão celular dentro do ventre materno, vão se construindo como elementos, também, de linguagem. Cada órgão traz um mandato geracional para cada membro familiar.

Logo, as crianças já trazem uma capacidade para absorver os elementos externos num processo de aprendizado. O ambiente familiar, pela qual a criança é permeada, gera inúmeras aprendizagens. Como foi visto em capítulos anteriores, os legados ancestrais de parentes distantes, também, são transmitidos aos descendentes, no momento gestacional por meio da composição celular, sanguínea. São as heranças familiares que fornecerão ao ser humano os elementos básicos que poderão contribuir para o seu desenvolvimento, crescimento, transformação e adaptação ao meio social.

Aqui neste capítulo será apresentada, então, a proposta teórico-metodológica da educação transgeracional sistêmica como uma prática educativa popular de cuidado integral em saúde, com foco para a dimensão do cuidado e do autoconhecimento. Para adentrar no percurso proposto, é preciso fazer um esforço para enxergar a existência de uma força maior que nos conduz e nos auxilia a nos manter vivos e plenos na vida. Essa força maior são os nossos familiares, os nossos ancestrais. Eles são similares às montanhas, inabaláveis e cheios de grandeza a nos ofertar cotidianamente. Os fatos e episódios que ocorreram no passado permitiram aos ancestrais transmitir todas as heranças de sobrevivência para a geração atual. Desse modo, a presente geração tem muito a ser grata aos antepassados.

Neste sentido, a proposta teórico-metodológica da educação transgeracional sistêmica corresponde a um reencontro da pessoa com o seu passado multigeracional, e, assim, um novo nascimento pode surgir. Esse reencontro com o passado, que se apresenta na vida atual, no agora, pode promover a afirmação do sentido da vida que gera leveza, responsabilidade, autonomia e liberdade para a pessoa. É um processo educativo gerador de presumíveis possibilidades ofertadas que podem complementar a aprendizagem na vida.

Esse processo educativo pode ser iniciado a partir de um exercício feito de forma individual pela pessoa e diz respeito à identificação de quais padrões transgeracionais positivos herdados dos ancestrais podem, no momento atual da vida, ser escolhidos e destacados pela mesma e se tornar a base de sustentabilidade para essência humana.

Na figura 2, logo abaixo, está ilustrado alguns padrões transgeracionais positivos que o sistema familiar pode transmitir de uma geração para outra. Isso não quer dizer, que não existam outros tipos de padrões transgeracionais, inclusive de teor negativo, porém, para a educação transgeracional sistêmica, esses padrões positivos listados, talvez, sejam um dos primeiros requisitos básicos para se iniciar um processo educativo e de formação humana que corresponde a aprender e a enxergar algo de valoroso e positivo no sistema familiar, mesmo diante de várias situações de dor e de sofrimento. Além disso, é importante afirmar, ainda, que a escolha e destaque de alguns padrões transgeracionais realizados pelo indivíduo podem, ao longo do passar dos anos, sofrer adaptações ou mudanças.

FIGURA 2 – Transgeracionalidade



Fonte: Elaborado a partir da pesquisa realizada pela autora.

O sistema familiar compreende um tipo de organização social que sofreu ao longo da história da humanidade várias transformações. Em um nível sociocultural, é importante se destacar a história cultural e social, estereótipos, padrões de poder, hierarquias sociais e

crenças estabelecidas que foram transmitidos de uma geração a outra. A história de um determinado grupo, em especial um trauma, por exemplo, como o holocausto dos judeus pelos alemães; os períodos históricos de escravidão; a colonização dos povos; o impacto da homofobia nos homossexuais e nos heterossexuais; os preconceitos religiosos, éticos e raciais; as posturas políticas, sociais e econômicas adotadas; etc. influenciam as gerações atuais e também influenciarão as gerações futuras.

Há algum tempo atrás, as famílias já tiveram configurações mais extensas de membros: número elevado de filhos/as, tios/as, primos/as. Entretanto, na atualidade as famílias estão sendo configuradas com um número reduzido de membros dentro do sistema familiar; o que quer dizer, que cada vez mais, os novos casais se reduzem a ter um ou, no máximo, dois filhos por família nuclear.

Tais traços apresentados, no contexto contemporâneo do novo formato de família, sem contar com outras formatações, como, por exemplo, os de famílias com filhos adotivos; os de união de casais que trazem filhos/as de casamentos anteriores; os de mulheres ou homens que escolhem ter uma produção independente, adotando uma criança ou se submetendo a procedimentos laboratoriais; dentre outros desenhos familiares que, por motivos diversos, vêm sofrendo transições, mudanças, readaptações. Tais alterações podem representar a necessidade de se fazer releituras sobre os aspectos conjunturais do próprio sistema que cada membro traz em seu caminhar da vida.

[...] o conceito de família é polissêmico, com várias acepções. No sentido mais restrito, ele se refere ao núcleo familiar básico. No mais amplo, ao grupo de indivíduos vinculados entre si por laços consanguíneos, consensuais ou jurídicos, que constituem complexas redes de parentesco atualizadas de forma episódica por meio de intercâmbios, cooperação e solidariedade, com limites que variam de cultura, de uma região e classe social a outra (SALLES; TUIRÁN apud CARVALHO; ALMEIDA, 2015, p. 111).

Mesmo com as novas configurações do sistema familiar que a sociedade vem apresentando, qualquer que seja ele, ainda, está permeado pelo exercício de funções primordiais, como a definição do papel ou da função de cada membro familiar e o lugar de pertencimento neste sistema. No tocante à leitura transgeracional, cada ser humano traz dentro de suas células heranças intrínsecas, singulares e peculiares de seus ancestrais biológicos porque a ligação existente entre os membros familiares biológicos é ininterrupta. Não existe outro tipo de união tão forte quanto à ligação entre aqueles que deram a vida para aqueles que foram gerados. A experiência de gerar uma vida corresponde à dádiva mais importante, sublime, mágica, significativa e transcendental que o ser humano pode experimentar enquanto

ser vivo. Por este motivo, as heranças psíquicas transgeracionais dos membros de um sistema familiar possuem “amarras de ferro”, porque elas são permeadas por vísceras, emoções, corpo/carne e espírito.

É o que bem coloca Franke-Gricksch (2005) ao afirmar que todo sistema familiar, uma vez estabelecido, não mais tem como ser desconectado. Logo, os laços familiares biológicos não têm como serem rompidos, mesmo quando a mãe e o pai biológicos se divorciam. Este casal, uma vez que constituíram um filho ou filha possuem ambos sua herança ancestral presente na vida destes. Os pais sempre permanecem pais, e consciente ou inconscientemente, terão uma relação como pais a vida inteira. Já os filhos ou filhas são partes dos dois: mãe e pai. Uma vez reconhecida esta dimensão intrínseca em cada criança, em cada ser humano, a vida pode se apresentar em plenitude.

Neste contexto, Hellinger (2001) enfatiza que cada ser humano precisa se reconciliar com este passado, absorvendo e reconhecendo o que foi herdado para que a pessoa adquira o sucesso e o êxito na vida. A conciliação, sobretudo, que é feita com o pai e a mãe, produz o que esse pesquisador chama de possibilidade de retomar o equilíbrio das ordens do amor em um determinado sistema familiar.

Neste capítulo, em especial, a educação transgeracional sistêmica pode ser visualizada como um elemento a ser destacado dentro da prática educativa de cuidado integral em saúde, com foco para o cuidado de si e do autoconhecimento. A proposta da educação transgeracional sistêmica, por mim formulada, compreende, sobretudo, também, uma demonstração de como a apropriação de determinadas atitudes na vida humana pode fazer a diferença. O empoderamento de certas atitudes, por parte da pessoa, pode promover ferramentas de superação de desequilíbrios emocionais, doenças físicas, sofrimentos mentais e tantas outras situações de conflitos materiais e existências.

Hugo Assmann (1999) advoga que a prática educativa promove variados processos de aprendizagens para as pessoas envolvidas que são permeados em uma convivência relacional bilateralmente. O conhecimento do sujeito pensante é despertado por meio do processo inter-relacional com o outro ser humano. Por isso, o papel do educador é importante, porque ele

é aquele que transforma criativamente o caos em ordem, a desesperança em esperança. É aquele que respeita os valores e a autonomia do outro e tem consciência do valor de escutar mais do que falar, já que ele sabe que quem mais fala é quem mais domina. O educador acompanha de perto as mudanças mentais que ocorrem impulsionadas pela própria dinâmica da vida e ajuda as pessoas a atualizarem suas fichas mentais. As pessoas mudam e, se não se atualizarem, o descaso desencadeará conflitos e alimentará crises intermináveis (BARRETO, 2010, p. 137).

Foi por intermédio de vastas leituras, pesquisas e análises, sobre a temática da transgeracionalidade, que pude subsidiar esta tese formulando a proposta teórico-metodológica que denominei de educação transgeracional sistêmica. A experiência teórica e prática me mostrou que a dimensão transgeracional pode produzir vivências específicas, únicas e singulares para cada indivíduo, permeadas, todas, por aprendizagens viscerais, cognitivas, emocionais e espirituais geridas e estabelecidas dentro do espaço familiar, espaço este, promotor de educação. Por esta conjectura, é que trago a proposta teórico-metodológica da educação transgeracional sistêmica como uma prática educativa popular de cuidado integral em saúde à luz da pedagogia de Paulo Freire, Mercè Traveset Vilaginés, Denise Falcke, Adriana Wagner, Salomon Sellan, Mônica McGoldrick, Bert Hellinger e Antônio Damásio, para promover a saúde mental e a prevenção do adoecimento dos profissionais e trabalhadores de saúde.

A ideia da educação transgeracional sistêmica partiu da necessidade, construída por mim, para ser um dispositivo estratégico importante com base na construção teórico e metodológica de ferramentas de trabalho que pudessem ser utilizadas pelos profissionais de saúde, no seu cotidiano funcional laboral, na perspectiva de redefinição das práticas de saúde, com foco na dimensão do cuidado que envolve o cuidado de si, do outro e do meio social. Ao longo de toda a construção teórico-metodológica, surgiu o imperativo de ampliar tal constructo para outras frentes de atuação: para os educadores institucionais, para os educadores populares, para os “educadores familiares” – pais, mães, tios, tias –, para os profissionais liberais e para a população em geral que tenha interesse em conhecer e se aprofundar na temática em questão, uma vez que, ela se apresenta de forma didática e de compreensão acessível.

A proposta da educação transgeracional sistêmica como uma prática educativa de cuidado integral em saúde está ancorada, principalmente, na compreensão sistêmica do mundo e da vida do ser humano, objetivando a diminuição do desgaste físico e mental decorrentes do quadro de *stress*, angústias, tensões, ansiedades e depressões, provocadas em decorrência do acúmulo de conflitos pessoais e profissionais existentes no caminhar da vida, o que envolve os ambientes de trabalho, o ambiente doméstico, ou outros grupos sociais.

Para a consolidação da proposta de educação transgeracional sistêmica como uma prática educativa de cuidado integral em saúde, ancorei-me nas leituras analíticas dos autores de destaque como Paulo Freire, Mercè Traveset Vilaginés, Denise Falcke, Adriana Wagner, Salomon Sellan, Mônica McGoldrick, Bert Hellinger e Antônio Damásio. Assim como, Humberto Maturana, Francisco Varela, Norbert Elias, Anselmo Grun, René Kaes, Adriana

Wagner, Denise Falcke, Ceneide Cervený, Adalberto Barreto, Marianne Franke-Gricksch, Rupert Sheldrake, Edgar Morin, Maria Henriqueta Camarotti, Emerson Merhy, Rossana Onocko, Paulo Amarante e Michel Foucault. Fundamentei-me, ainda, a partir das publicações especializadas advindas do Ministério da Saúde que tem por objetivo orientar diretrizes regulamentadoras das políticas públicas do Sistema Único de Saúde sobre as pastas da educação popular em saúde, da educação permanente em saúde, da saúde mental, álcool e outras drogas, e, ainda, da pasta das práticas integrativas e complementares.

Tais aprofundamentos teóricos realizados como pesquisadora, como psicóloga há doze anos, como profissional de saúde pública e, também, como educadora, terapeuta de família e consteladora familiar, me deram subsídio para entender como o elemento transgeracional, vinculado a uma perspectiva freireana, com vistas a uma prática educativa de cuidado integral em saúde, pode ser inserido, primordialmente, dentro do campo da educação, sendo, este último, um espaço influenciador nos processos de ensino e aprendizagem, na promoção da saúde e na prevenção do adoecimento das pessoas.

A educação transgeracional sistêmica é vista, aqui, como recurso educativo promotor de cuidado integral em saúde, com foco para o cuidado de si, o cuidado do outro e o cuidado na vida. Ela pode ser adotada como estratégia de crescimento, desenvolvimento e transformação pessoal a ser ofertados aos profissionais de saúde, de uma forma geral, nos mais diversos níveis de atenção à saúde de caráter público – atenção básica, média e alta complexidade – como também, dá margem para ser acolhida por profissionais de outras áreas científicas que envolvam, direta ou indiretamente, uma educação compreendida como uma rede de inter-relações de promoção do crescimento e de evolução das pessoas de forma ampla e integral.

A educação transgeracional sistêmica pode ser desenvolvida, de forma promissora, nos serviços substitutivos da saúde mental e nos serviços especializados que envolvem as práticas integrativas e complementares (PIC's) de âmbito público, dentre eles os Centros de Apoio as Práticas Integrativas, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Prontos Atendimentos em Saúde Mental (PASM) e os serviços que integram a rede de atenção psicossocial. Faço menção, também, para os Centros de Atenção Integral a Saúde (CAIS), para os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), para os profissionais que atuam como apoiadores matriciais junto aos distritos sanitários, para as equipes de saúde da família e, ainda, para os profissionais dos hospitais gerais e dos hospitais maternidades. Este recurso educativo pode ser utilizado ainda, e não de modo menos importante, por pessoas que atuem em outros serviços de saúde de âmbito privado e pelas pessoas de forma individual, sejam

profissionais de saúde, sejam pais ou mães, sejam terapeutas holísticos etc. Contudo, tal adoção desta proposta requer o aprofundamento do tema em sua inteireza.

Os profissionais de saúde e/ou outros profissionais afins precisam ter a consciência inicial de que este processo envolve uma abertura para a compreensão de seu sistema familiar como promotor de vastas aprendizagens sólidas e que requer um tempo singular para que cada um se deixe imergir em suas raízes ancestrais de forma que propicie a abertura para reviver determinadas situações, ressignificar e emergir novos processos resilientes na própria vida.

Quando a pessoa adota a educação transgeracional sistêmica como prática educativa de cuidado integral em saúde, por intermédio de um processo educativo, novas estruturas geracionais vão surgindo e outras significações aparecerão. Estas estruturas, que denomino de estruturação da rede sistêmica transgeracional, possibilitarão criar dentro da essência humana novas fortalezas, posturas, emoções, sentimentos, atitudes e comportamentos de promoção de saúde integral na vida.

Quando ocorre o processo de aprendizagem teórico-prático da estruturação da rede sistêmica transgeracional, os profissionais de saúde, profissionais afins e/ou o ser humano em geral, naturalmente, começam a fortalecer outros recursos importantes da existência humana, como a autoestima, o autoconhecimento, a auto-observação, a integração grupal (no ambiente familiar atual, profissional) e confluência interpessoal saudável. É o que chamo de possibilidade estratégica de transformação pessoal e social.

A proposta de pensar a educação transgeracional sistêmica como elemento de destaque no cuidado integral em saúde surgiu a partir do interesse em tentar ampliar, ainda mais, as estratégias de cuidado junto aos profissionais da rede de atenção à saúde vinculada ao âmbito das políticas públicas e, por entender que o Sistema Único de Saúde, hoje, diferentemente de trinta anos atrás, apresenta regulamentações e políticas públicas específicas de valorização de trabalhos que promovem, primordialmente, o cuidado integral em saúde como basilar dentro da pasta administrativa ministerial.

Estudos mostram que devido ao lidar com as questões eminentes da saúde *versus* doença, os profissionais que atuam na rede de saúde pública, muitas vezes, desenvolvem consecutivos episódios de *stress*. Isso ocorre em virtude do alto investimento emocional que estes sujeitos precisam apresentar, cotidianamente, durante a execução de suas funções laborais, desencadeando, em grande parte, danos “biopsicossociais” aos mesmos. Com o tempo, chegam também, a desenvolverem quadros patológicos dilacerantes, como, por exemplo, a Síndrome de *Burnout*. Esta síndrome é compreendida como um desgaste sócio, físico e mental do corpo, ocasionando baixo rendimento das pessoas na execução de seus trabalhos

em virtude do acúmulo do alto grau de resposta que os profissionais requerem emitir para os usuários e a comunidade, por exemplo.

Ao longo da fundamentação teórica edificada, aqui, nesta tese, aliada aos contextos de observação clínica, foi possível, a construção da proposta metodológica da educação transgeracional sistêmica, como instrumento estratégico que pudesse priorizar uma tática de solidificação do modelo de saúde baseado no cuidado integral em saúde, e que, prioritariamente, considerasse a valorização do cuidado de si como recurso de ampliação da saúde individual.

Consubstancialmente, a partir de uma perspectiva de educação popular freireana, vejo que foi possível inserir a educação transgeracional sistêmica como uma ferramenta de tecnologia leve a ser manuseada dentro do cotidiano do trabalho em saúde integral. Pois, tal proposta fomenta repensar sobre as práticas ofertadas pelos profissionais de saúde aos usuários (“pacientes”) e vice-versa.

O exercício prático cotidiano da educação transgeracional sistêmica permeia todos os ciclos do desenvolvimento humano: a criança, adolescente, adulto e idoso; estimula o desejo de mudança e a produção de novas subjetividades, a partir dos movimentos de reflexão e ressignificação da própria vida; possibilita, sobremaneira, o fortalecimento da essência do cuidado de si, do autoconhecimento; e incita o resgate e a compreensão das relações vinculares afetivas familiares.

Esta proposta educativa de cuidado integral em saúde enfoca, além disso, a promoção da mudança pessoal, social e emocional nas pessoas, enfaticamente, nos profissionais de saúde. Como também, visa à diminuição dos riscos de adoecimento por problemas psíquicos, à elevação da autoestima, ao fortalecimento de processos resilientes, à ampliação da confiança dos profissionais na sua capacidade transformadora e resolutiva de seus próprios conflitos e à potencialização de ações que integram os saberes populares (familiares, ancestrais) prévios dos indivíduos com os diversos saberes na rede formal e informal de saúde (práticas populares em saúde e o saber científico).

O processo educativo da educação transgeracional sistêmica dada a partir da educação popular em saúde, de base freireana, instiga a aprendizagem baseada nas situações concretas da vida cotidiana. Todo e qualquer espaço da vida pode ser palco de promoções de experiências pessoais de crescimento.

Na experiência que pode ser desenvolvida pela educação transgeracional sistêmica, os profissionais de saúde, ou as pessoas que aprofundam esta metodologia, requerem trabalhar com o corpo consciente, o qual considera a perspectiva integradora do ser humano: seu corpo,

sua mente, sua emoção, sua razão, seu espírito, sua alma. É uma visão que enxerga os sujeitos, como possuidores de expressão da capacidade humana geracional em suas próprias vidas. Capacidade esta, ligada às questões do compreender-se, entender-se, transformar-se na vida. A prática da educação transgeracional sistêmica está voltada para a liberdade do ser humano no seu processo de autonomia perante suas escolhas, seu corpo, seus desejos, seus anseios, suas conquistas.

A educação transgeracional sistêmica, como ferramenta teórico-prático-vivencial, ancorada aos princípios norteadores da Pedagogia Freireana, que tem por marco teórico veicular a possibilidade de construção de um modelo de problematização/reflexão na vida, favorece a produção de um novo olhar sobre si, sobre as relações interpessoais, sobre o processo de trabalho e, especialmente, sobre a própria família.

Diante da conjuntura em que estamos inseridos na sociedade, a educação transgeracional sistêmica se coloca à disposição das pessoas como uma tecnologia agregadora orientada e disponível para fomentar espaços de debates consigo mesma e com os outros a respeito de temáticas sobre a promoção de sujeitos ativos, responsáveis, comprometidos, protagonistas e engajados com a expansão de experiências que produzam o bem estar, a esperança, a saúde, e outros elementos que brotem um “ser mais” humano. A educação transgeracional sistêmica corresponde a um processo educativo que se inicia no interior do ser humano, mas que precisa ser imerso nos espaços intersetoriais da vida que envolve os campos sócio-políticos, culturais, históricos e econômicos, integrando o ser e o agir.

A psicologia dispõe de bons recursos já postos dentro do campo científico que permitem o acesso às informações do sistema familiar do ser humano, são eles: o processo psicoterapêutico individual, casal e/ou grupal construídos com abordagens teóricas específicas que abrangem técnicas, procedimentos e funções para trabalhar a família. Um exemplo de ferramenta muito utilizada pela psicologia e psiquiatria que enfoca as questões vinculadas a transgeracionalidade, na atualidade, é o instrumento do genograma. Ele melhor descreve por meio de símbolos e convenções os padrões familiares transmitidos para as novas gerações. É também, muito utilizado por profissionais de saúde. Os genogramas são

uma estrutura prática para a compreensão dos padrões familiares [...]. Exibem graficamente as informações familiares de forma a possibilitar uma rápida *Gestalt* dos padrões familiares complexos; como tal, são uma fonte muito rica de hipóteses sobre como os problemas clínicos se desenvolvem no contexto da família ao longo do tempo (MCGOLDRICK; GERSON; PETRY, 2012, p. 21).

Porém, o genograma requer habilidade específica para ser utilizado. Ele compreende, primordialmente, uma ferramenta interpretativa inicial que possibilita aos profissionais especializados formular determinadas hipóteses provisórias a respeito do contexto familiar, fazendo-se assim necessária uma complementação de outros procedimentos psicoterapêuticos ou terapêuticos para que se obtenha um aprofundamento das informações transgeracionais que foram extraídas no genograma. Por este motivo, geralmente, o genograma é muito utilizado por psicólogos e profissionais de saúde experientes em trabalhar com questões de contextos familiares.

Já a educação transgeracional sistêmica, como prática educativa de cuidado integral em saúde, apresentada nesta tese, versa sobre a reintegração de aspectos estruturais basilares que façam com que os seres humanos se sintam, realmente, protagonistas de suas vidas e, ao mesmo tempo, que encontrem em si o **sentido da vida, a saúde integral, a qualidade de vida e a autorrealização**. Esta propositura abraça a ideia de que cada ser humano pode se empoderar de sua própria vida assumindo o seu autogerenciamento e sua autonomia. A educação transgeracional sistêmica implica mecanismos de responsabilização que incitem o ser humano para uma ação integral, impulsionando-o no sentido da interligação e da segmentação do fluxo geracional ancestral. O que exige ao membro de um sistema familiar atuação coerente com todos os outros membros em prol da saúde integral.

Antecipadamente, quero advertir que, este caminho não se configura como um único, exclusivo e melhor, quando comparado a outros caminhos permeados por distintos e diversos embasamentos teóricos e práticos. O que coloco aqui é um roteiro estruturado que segue um percurso específico para ser desenvolvido individualmente, ou também, ser atrelado a outras práticas educativas de ordem sistêmica que podem facilitar, sobremaneira, o processo de tomada de consciência no ser humano (profissional de saúde, e outros) e da necessidade visceral que, o mesmo, possui de se sentir pertencente ao seu sistema familiar.

O roteiro didático está delineado em etapas sequenciais e inter-relacionado com as mesmas. Toda esta estruturação didática está, aqui, esboçada e elucidada de forma inédita, inserindo a temática da transgeracionalidade dentro de outros campos de atuação, que são a área da educação popular em saúde e a da educação na vida humana, com base na perspectiva sistêmica e no pensamento freireano. Ou seja, a compreensão e a aplicabilidade da dimensão transgeracional, aqui nesta tese de doutoramento, foi ampliada e inserida, estruturalmente, a partir de uma proposta teórico-metodológica para que as pessoas, de uma forma geral, manifestem interesse em aprofundar, aprender e adotar tal estratégia no seu caminhar da vida.

Igualmente, corresponde a mais um instrumento ofertado aos já estudados da área da psicologia e da psicanálise como recurso agregador a terapêutica utilizada pelos mesmos.

Aqui, a educação transgeracional sistêmica resgata alguns elementos que já são expostos pelas práticas psicoterapêuticas, porém, traz de inovador, a possibilidade de sua prática educativa ser expandida para além das práticas psicoterapêuticas realizadas por um profissional especializado do campo da psicologia ou da saúde, para adentrar como recurso estratégico para ser manuseado, também, por outras infinitas pessoas que demonstrem abertura sensível para entender a respeito da importância que a família multigeracional possui na vida do ser humano, na aquisição intrínseca do seu ser e em estar no mundo.

Neste contexto, a perspectiva sistêmica permite observar que os membros familiares estão interconectados uns aos outros, na vida e na morte. Eles “estão ligados através da sua história biológica, legal, cultural e emocional e pelo suposto futuro juntos” (MCGOLDRICK; GERSON; PETRY, 2012, p. 32). É por isso que lanço a propositura da educação transgeracional sistêmica como ferramenta estratégica que poderá ser empregada no momento do “aqui e agora” e que remeterá a qualquer período histórico da família, envolvendo aspectos de informações básicas, até contextos que abranjam a cartografia multigeracional do sistema familiar.

Neste percurso descoberto, enfatizo a ideia da necessidade de destacar a importância que os membros familiares ancestrais têm nas vidas humanas. O sistema familiar corresponde a estrutura basilar para o desenvolvimento, crescimento e transformação do ser humano na vida. Não há, de maneira nenhuma, como escapar, apagar ou negar a história familiar que cada um traz consigo. As heranças ancestrais que cada um recebe involuntariamente são joias preciosas, valiosas e promotoras de saúde física, mental, emocional e espiritual. Ou seja, o sistema familiar nos deixa de forma inconsciente uma imensa herança corporificada de oportunidades e possibilidades para o processo evolutivo e transformador. Não se sabe o que será transmitido, porém, o que se sabe é que, seja o que for transmitido, será sempre algo valioso, marcante, significativo e visceral, pois, “essa transmissão intersubjetiva é responsável por promover tanto a vinculação (aproximação entre as pessoas) como a desvinculação, a separação e a ruptura” (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2012, p. 257).

No meu entendimento, enquanto não ocorrer o processo de resgate da reverência, aceitação, compreensão e tomada de consciência do real valor que os membros familiares ocupam na vida dos seres humanos, estes não conseguirão ser felizes, completos, inteiros e plenos no caminhar de sua existência, porque “[...] pertencer a uma família, ou seja, ser considerado suporte de um discurso oferece ao aparelho psíquico em via de formação um

alicerce, uma verdade inicial que sustenta o ingresso do sujeito na história” (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2012, p. 259). Mesmo aquelas pessoas que não tiveram a oportunidade de conviver, presencialmente, com seus membros familiares (pais, avós, outros), trazem dentro do seu corpo integral as transmissões como legado. Ainda na visão de Scorsolini-Comin e Santos “cada família transfere sua forma de entender e apreender o mundo externo, assim como, de organizar o mundo interno” (2012, p. 259).

A educação transgeracional sistêmica corresponde a uma prática educativa de cuidado integral em saúde que visa à promoção da saúde plena, do desenvolvimento, do crescimento, da transformação e da evolução humana. Somos gerados por outras vidas. E, essas vidas estão presentes dentro de nossas células que respiram por sobreviver e se expandir cada vez mais no planeta terra.

Assim, com base em estudos de corrente psicanalítica, da ciência da psicologia, dos estudos do campo científico da neurociência, dos processos educativos em saúde, da visão holística, da pedagogia do educador Paulo Freire e da corrente do paradigma da pedagogia sistêmica, e, ainda, das políticas públicas de saúde do governo brasileiro, em especial, a educação popular em saúde, a educação permanente em saúde, a política de humanização do SUS, as do campo da saúde mental, as práticas integrativas e complementares, apresento, a seguir, de forma didática, para melhor compreensão dos leitores, a proposta teórico-metodológica de como trabalhar a educação transgeracional sistêmica, enquanto prática educativa de cuidado integral em saúde, com foco para a dimensão do cuidado e do autoconhecimento, com vistas para a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

A proposta teórico-metodológica esboçada, logo mais, requer que os profissionais de saúde, ou aquelas pessoas que irão utilizá-lo com mais afinco, adotem em suas práticas cotidianas duas posturas importantes: a compreensão e a consciência de que o surgimento de qualquer tipo de doença, enfermidade, perda de sentido da vida ou outra problemática de ordem diversa na vida do ser humano não pode ser visto como problema único do indivíduo adoecido. Na verdade, a doença não pertence, apenas, ao indivíduo enfermo, mas, também, ao seu sistema familiar. Na essência, essa pessoa corresponde à sinalizadora da “doença” de seu sistema familiar. É o que bem coloca as palavras de Wright e Leahey (1999 *apud* MCGOLDRICK; GERSON; PETRY, 2012, p. 71) “doença é um caso de família. [...] Na verdade, a fragmentação da nossa sociedade e a desconexão com as nossas famílias e comunidades são responsáveis por muitas doenças que testemunhamos. Assim, o mapeamento das nossas conexões deve ser o primeiro passo em direção à cura”.

O enfoque principal que precisa ser investido, dentro do processo da educação transgeracional sistêmica como prática educativa de cuidado integral do ser, é enxergar as pessoas como pertencentes a uma história familiar, com seus diversos contextos culturais, sociais e afetivos, que refletirão determinados comportamentos no futuro. É colocar em destaque, experiências singulares que o sistema familiar de cada ser humano vivenciou e que está cheio de muita força, energia, superação e sobrevivência.

Como a educação transgeracional sistêmica corresponde a um processo educativo que abrange ação individual e coletiva ao mesmo tempo, então, cada ser humano seguirá seu caminho autoreflexivo das etapas da metodologia, aqui posta, de acordo com sua necessidade e ritmo. A pessoa determinará o grau de importância e de envolvimento que poderá oferecer a si mesmo. Conforme suas escolhas, o indivíduo poderá vivenciar tais situações de forma sequencial, paulatina, gradual e singular. Quanto mais cedo e cotidianamente for submergindo, melhor será o resultado alcançado.

À medida que o sujeito for imergindo em tal proposta teórico-metodológica, mais o indivíduo, de forma singular e subjetiva, irá conseguir fazer suas próprias descobertas que estarão ligadas a um processo de intenso resgate de características, crenças, tradições, interditos, questões emocionais e psicológicas de seus membros do sistema familiar, que precisarão ser entendidas e introjetadas com profundo ato de cuidado e respeito, concomitantemente, também, com reverência e aceitação, evitando qualquer tipo de julgamento ou emissão de valores deficitários.

O que me proponho aqui, também, por meio de explicações científicas sobre a importância da dimensão transgeracional e alguns exercícios práticos introjetivos, é fomentar a reflexão constante de como cada pessoa individual é possuidora de força e de capacidade para conseguir viver a vida de forma saudável, autêntica com consigo mesma e com qualidade de vida. Atingir esta finalidade envolve uma postura que será descoberta de forma singular, única e significativa para cada ser humano.

Assim, a educação transgeracional sistêmica está organizada em seis etapas didaticamente sequenciais. Não há determinação específica de tempo cronológico para vivenciar cada uma delas. Porém, o que sugiro é que seja destinado um tempo semanal para abordar a temática da família e, simultaneamente, também, de forma paulatina, seja introduzido o exercício prático, diário, das etapas propostas de forma sistêmica e observando os aspectos fenomenológicos que irão surgindo no caminhar da autorreflexão e da estruturação da rede familiar transgeracional. É preciso considerar dois aspectos importantes: primeiro, o caráter idiossincrático de cada ser humano e o segundo, a especificidade dos

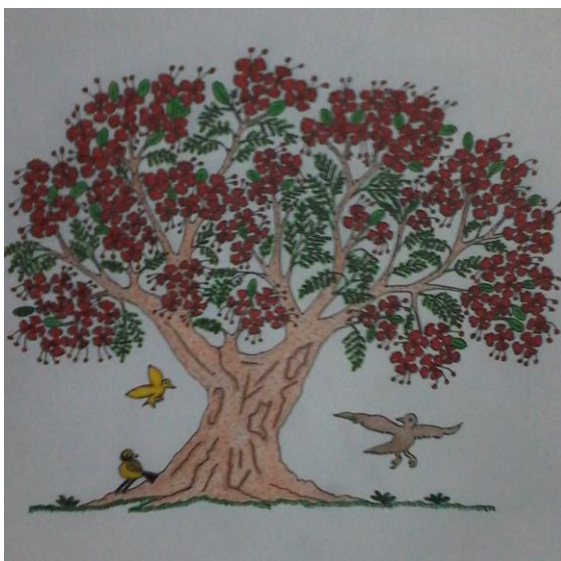
legados herdados que estão, sempre, em consonância com o sistema familiar característico daquele indivíduo. Cada um possui uma história familiar de legados subjetivos individuais e singulares.

Ao término da compreensão de cada etapa, apresentarei uma sugestão de exercício prático que poderá ser realizado com intuito de absorver melhor o que está sendo colocado em cada fase. Ressalto que a propositura teórico-metodológica da educação transgeracional sistêmica apresentada, aqui, está dividida em etapas didáticas para facilitar o processo de compreensão e de internalização da pessoa que irá se debruçar nesta metodologia. Para facilitar o processo de memorização das etapas propostas, fiz uma analogia dessas com as bases estruturais de uma árvore: sementes, raízes, caule, folhas, flores e frutos (Veja Figura 3 – Árvore Educativa). Tal analogia tem o intuito primordial de reforçar a ideia de que as etapas da educação transgeracional sistêmica requerem um tempo de maturação para serem mais bem compreendidas e introjetadas. No entanto, todas as etapas se apresentam interconectadas umas às outras de forma interdependente.

As etapas são as seguintes:

- 1ª) Imersão nas memórias emocionais familiares (Sementes).
- 2ª) Dimensão cuidadora do ser (Raízes).
- 3ª) Tomada de consciência geracional (Caule).
- 4ª) Aceitação e compreensão dos padrões familiares herdados (Folhas).
- 5ª) Resiliência (Flores).
- 6ª) Estruturação da rede sistêmica transgeracional (Frutos).

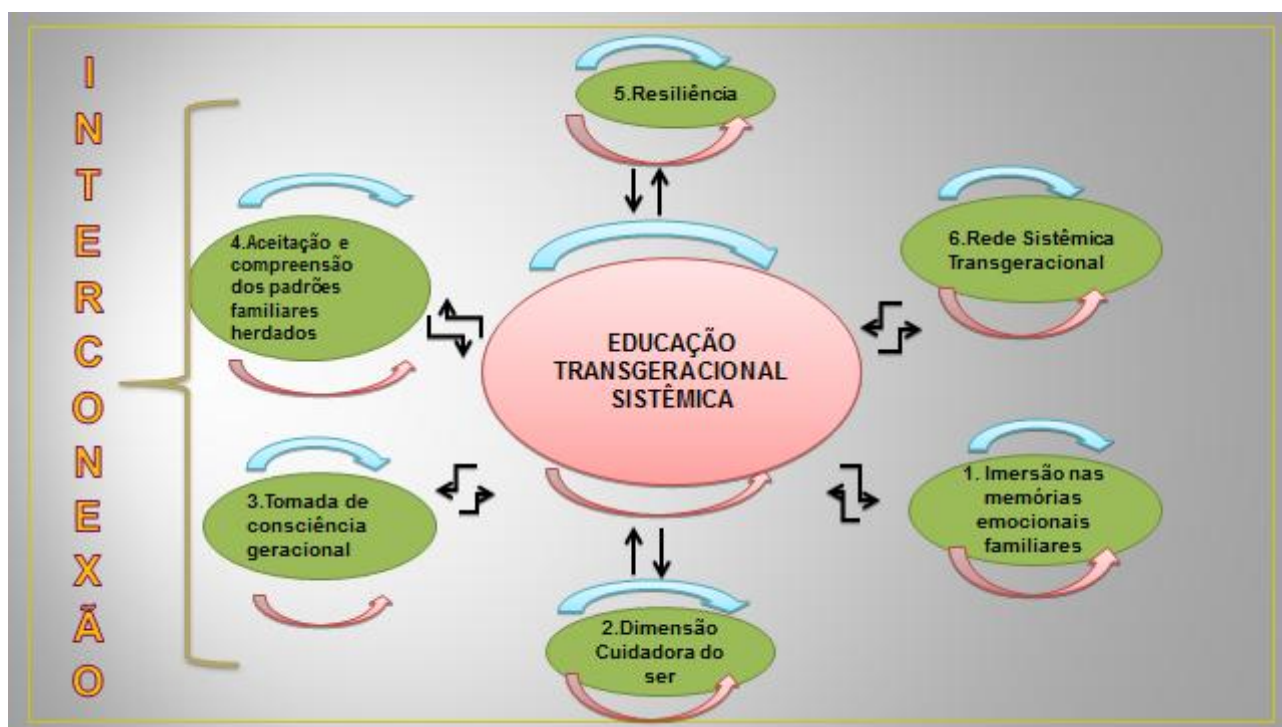
FIGURA 3 – Árvore Educativa



Fonte: Imagem de Sylvio Feitosa, 2015.

Estas etapas (Veja na Figura 4 – Esquema da Educação Transgeracional Sistêmica) correspondem a níveis hierárquicos que podem ser desenvolvidos de forma gradual e profunda pelo ser humano que queira penetrar questões vinculativas familiares de afeto e têm por objetivo levar para o plano consciente a compreensão, a aceitação, o reconhecimento, a promoção de mudanças e a saúde “plena” nas pessoas. Cada etapa foi estruturada, orientada ao presente, porém, o presente é acessível a entradas para o passado, com vistas à elaboração de novas escolhas e tomadas de decisões para o futuro. Inicia-se com a ação de escolha de um determinado problema – ou foco de problema angustiante – depois, passa-se para ação de entendimento, de compreensão e de tomada de consciência deste determinado problema e por fim, estimula-se a terceira ação que é a de reestruturação comportamental. Eis exemplos de problemáticas que podem ser enfocadas: crises existenciais, perda de sentido da vida, dificuldades de fazer escolhas assertivas, dores psicossomáticas, comportamentos autodestrutivos, dentre outras situações desconfortáveis que causam sofrimento.

FIGURA 4 – Esquema da Educação Transgeracional Sistêmica



Fonte: Elaborado a partir da pesquisa realizada pela autora.

O processo educativo transgeracional sistêmico tem forte influência no campo emocional do indivíduo. O comportamento emitido pelas pessoas em geral é dito segundo a forma que cada indivíduo enxerga o seu redor, daquilo que é sentido emocionalmente. A

partir do momento que a pessoa começa a enxergar outras situações que ela não vivenciou no aqui e agora, mas que se apresentam presentes em seu corpo, em suas emoções e sentimentos, os comportamentos a *posteriori* vão sendo modificados, ressignificados e reestruturados. Pois, o comportamento é determinado, também, pelo modo como as pessoas percebem, aprendem, recordam, pensam ou sentem sobre determinadas situações ou contexto social. A inserção de novas posturas conscientes no campo individual e coletivo toma proporções significantes na vida da pessoa. Iniciemos, então, logo abaixo, em maiores detalhes, a primeira etapa do processo da educação transgeracional sistêmica.

4.1 Etapas da propositura teórico-metodológica da Educação Transgeracional Sistêmica

4.1.1 Imersão nas memórias emocionais familiares

A educação transgeracional sistêmica entende que as emoções e sentimentos, se apresentam na vida das pessoas como sendo elementos primordiais e determinantes na vida. Percebe-se que em se tratando de problemas ligados às enfermidades, estas não estão apenas localizadas no corpo físico. Se assim fossem, as pessoas que apresentassem problemas de obstrução das artérias coronarianas por razões biológicas, após um procedimento cirúrgico de desobstrução ou na inserção de algum aparelho que deixasse limpo o canal circulatório, se mostrariam em perfeito estado. Mas, em muitos casos, observa-se, que algumas pessoas, mesmo depois de realizar este tipo de procedimento médico, retornam com novas obstruções. O que aconteceu então? As mudanças dos estados emocionais não foram substituídas, elas permaneceram da mesma maneira. As doenças reapareceram, porque o corpo funciona em interlocução com os outros elementos como a mente, a emoção, a razão e o espírito, em prol da vida, da sobrevivência, da saúde (BOURBEAU, 1997).

As emoções afetam o sistema nervoso, o funcionamento do cérebro e o sistema imunológico. Hoje, o que os estudiosos do comportamento humano, psicólogos, afirmam é que não se deve tratar apenas a doença, mas incentivar formas de evitá-las, ensinando por meio de várias técnicas terapêuticas e procedimentos educativos a propensão de um estado de saúde agradável e integral.

A própria saúde se diferencia de pessoa para pessoa, que vai depender, desde a sua idade cronológica, até a postura escolhida pela própria pessoa, de como vai querer estar e conduzir a própria vida. A saúde de uma pessoa de quarenta anos de idade se apresenta de uma determinada maneira, a de uma criança de oito anos é de outra forma, como também, a de uma pessoa de noventa anos terá outras peculiaridades.

Neste sentido, ao entender a linguagem da saúde emocional que o corpo informa, é possível que ocorram transformações necessárias para fluir a saúde integral de forma plena. Na nossa cultura ocidental, esta leitura corporal se apresenta como um desafio, uma vez que há uma supervalorização do racional e do biológico em detrimento do emocional e espiritual, não compreendendo o ser humano em sua integralidade.

Todos os seres humanos de todas as faixas etárias possuem emoções, independentemente da cultura, do nível social e econômico que estão inseridos e do grau de instrução. As emoções se apresentam na vida dos seres humanos e de outros seres vivos como ferramentas protetivas (DAMÁSIO, 2000). É por meio delas que o ser humano terá habilidade para tomar decisões, pois auxiliarão o raciocínio, principalmente, no que diz respeito às questões ligadas aos conflitos e aos riscos corridos. A ausência da emoção no indivíduo, por meio de algum tipo de lesão cerebral sofrida, ocasiona problema sério para a manutenção da vida. Para Damásio as

emoções são conjuntos complexos de reações químicas e neurais, formando um padrão; todas as emoções têm algum tipo de papel regulador a desempenhar, levando, de um modo ou de outro, à criação de circunstâncias vantajosas para o organismo em que o fenômeno se manifesta; as emoções estão ligadas à vida de um organismo, ao seu corpo, para ser exato, e seu papel é auxiliar o organismo a conservar a vida (DAMÁSIO, 2000, p. 74-75).

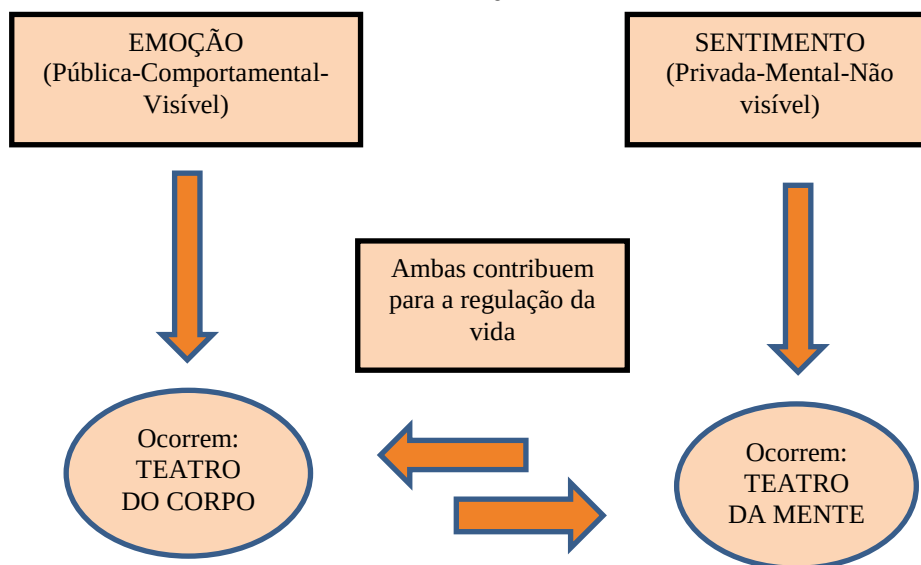
Já o sentimento é a experiência mental privada de uma emoção. Os sentimentos, diferentemente das emoções, se apresentam no campo mental privado do ser humano. O que quer dizer que as pessoas não podem enxergar os sentimentos de outras pessoas. Já as emoções, não têm como serem escondidas, pois elas expressam-se em todo corpo por meio de reações químicas e neurais. As emoções são expressas no campo do público (Veja Figura 5, abaixo). Elas podem ser visualizadas nas outras pessoas. Ao sentir a emoção do medo, por exemplo, todos que estão ao redor percebem tal expressão corporal emitida.

Todas as emoções sejam agradáveis ou desagradáveis se apresentam no organismo humano em abundância. Quando as emoções surgem, não se tem controle sobre elas. Não há como controlá-las porque elas se dão de forma automática e emergem de dentro das vísceras. As emoções são viscerais. As reações emocionais também não têm como serem controladas, porém, o comportamento manifestado pode ser educado. A forma como o ser humano irá agir em uma determinada situação pode ser aprendida.

Para Damásio (2012, p. 142), “[...] as emoções constituem ações acompanhadas por ideias e certos modos de pensar, os sentimentos emocionais são, principalmente, percepções

daquilo que nosso corpo faz durante a emoção, com percepções do nosso estado de espírito durante esse mesmo lapso de tempo”.

FIGURA 5 – Emoções e Sentimentos



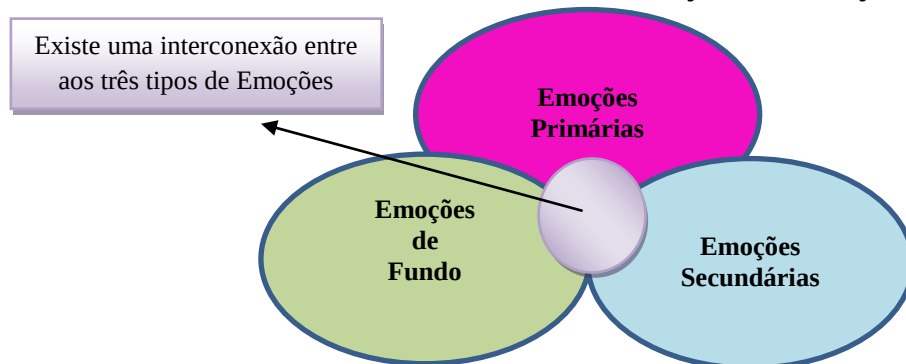
Fonte: Elaborado a partir da pesquisa realizada pela autora.

Nos estudos realizados por Damásio (2012), as emoções podem ser classificadas em três tipos:

1º) emoções primárias – são aquelas consideradas primitivas, puras e inatas quando sentidas. Englobam seis tipos: a raiva, o medo, a tristeza, a alegria, a surpresa e o nojo.

2º) emoções secundárias (ou também denominadas sociais) – correspondem às emoções que vão se constituindo no meio social e variam de cultura para cultura. Ou seja, são adquiridas. Por exemplo: vergonha, ciúme, culpa, inveja, orgulho, admiração e amor.

3º) emoções de fundo – são emoções decorrentes de estados internos do corpo como doença e/ou fadiga. Por exemplo: entusiasmo, desânimo, bem estar e mal estar. Abaixo, apresento a figura 6 que ilustra a interconexão existente entre os três tipos de emoções:

FIGURA 6 – Classificação das Emoções

Fonte: Elaborado a partir da pesquisa realizada pela autora.

Todas as emoções, independentemente de serem de ordem primária, secundária ou de fundo, utilizam os mesmos recursos neurais e químicos para se expressar no corpo. Elas são sentidas pelo corpo, e as três, dependem uma da outra.

Assim, a imersão por parte do indivíduo nas memórias emocionais familiares, a qual me refiro como uma etapa necessária para a educação transgeracional sistêmica, se faz importante porque é por meio dela que o ser humano poderá melhor lidar com as situações que se apresentam no cotidiano da vida. São por meio das emoções manifestadas, sentidas e acolhidas que a pessoa pode constituir um sistema de apoio geracional com o qual o edifício da educação transgeracional sistêmica pode operar a contento.

Dentro da educação transgeracional sistêmica as emoções ocupam lugar de destaque, porque, elas, correspondem na mais inteligente cria do valor biológico já visto na evolução dos seres vivos, em especial, nos seres humanos. São por meio delas que ocorre um diálogo profícuo entre os elementos corpo – alma; razão – emoção; biológico – psíquico; e social – individual. As emoções são legados herdados de nossos ancestrais para melhor se pôr na presteza da vida.

Por muitas décadas, na história da humanidade, muitas pessoas foram excluídas de forma efêmera e obrigatória da contínua convivência com seus pares no seio familiar. Os motivos foram variados, dentre eles cito o delito, a doença grave mental ou contagiosa, o crime como exemplos. Tais atos “violentos” – ou impuros, ou imorais – cometidos pelas pessoas em seus grupos familiares eram considerados, dependendo da época histórica, comportamentos alvos de comentários e falatórios no grupo social. Um exemplo, destas situações citadas anteriormente, foi o que aconteceu com muitas pessoas que foram abandonadas em hospitais psiquiátricos com diagnóstico de transtorno mental grave e persistente. Estas pessoas por muitas décadas foram lançadas no campo da obscuridade, da

vergonha e, conseqüente e automaticamente, levados para o campo do segredo familiar. Neste momento histórico, para os grupos familiares, não se tinham como natural as mazelas que aconteciam no interior de cada sistema familiar. O que aconteciam de “anormal” dentro das famílias precisaria ser excluído, escondido e os segredos guardados à “setes chaves”.

Neste sentido, tais situações de conflitos sofridos por centenas de famílias estavam, em sua maioria, revestidos de muita culpa, vitimização, mágoa e ressentimento. Essas características apresentadas pelos membros familiares, concomitantemente, estavam encapsuladas, necessariamente, por vários tipos de emoções desagradáveis, como a vergonha, a vingança, o medo, a raiva, o ódio, a ansiedade, a inveja, a possessividade e a tristeza.

Por este motivo, a imersão nas memórias emocionais familiares no processo da educação transgeracional sistêmica tem uma dimensão destacável, porque envolve um processo de aprendizagem, por meio da tomada de consciência das emoções desagradáveis que foram sentidas por várias gerações e transmitidas para gerações futuras de forma desestruturada e dilacerante do ser. A imersão nessas memórias afetivas consiste no resgate das mesmas, com vistas a reestruturá-las.

De que forma isso acontece? Primeiro, as pessoas, no momento da imersão nas memórias, ao se depararem com essas emoções desagradáveis, precisam desenvolver a habilidade de aceitação das emoções dos fatos que ocorreram no passado. As emoções e os sentimentos estão imbricados com as experiências vivenciadas pelas pessoas em seus contextos familiares. Os ancestrais vivenciaram certas emoções em um determinado contexto sócio cultural, político, religioso e econômico. Eles não tinham consciência, em sua época, de que poderia transmitir para as gerações futuras algum tipo de emoção ou sentimento, que poderia continuar causando exato tipo de mal estar nos seus descendentes.

Em segundo lugar, depois, de compreender esse contexto cultural amplo da época, é preciso assumir uma atitude de respeito profundo, completo, por aqueles parentes do passado, porque cumpriram o seu papel de proteção e de sobrevivência da vida naquele período histórico que vivenciaram tais situações.

Na medida em que é feito a imersão das memórias emocionais familiares, verifica-se, também, a descoberta da presença de inúmeras emoções agradáveis que foram utilizadas pelos próprios membros familiares, como forma adaptativa de continuar a conservação da vida dos envolvidos no sistema familiar. O que quero dizer, então, que tanto as emoções agradáveis quanto as emoções desagradáveis se fizeram importantes dentro do sistema familiar ao longo do processo de transmissão geracional.

Uma vez não reconhecidas, respeitadas e acolhidas em sua inteireza, as emoções desagradáveis, como emoções, também, protetivas do ser humano, continuarão se fazendo presente nos corpos emocionais das pessoas no sistema familiar, por meio do surgimento de vários tipos de doenças físicas e mentais, de desajustes familiares, de conflitos, dentre outros.

Isso ocorre em virtude de que as emoções desagradáveis sentidas, além de terem sido muito fortes, foram reprimidas indecentemente. Imagine, por muitos séculos, as emoções além de terem sido consideradas sem valor, foram impedidas de serem expressas. Por isso, na atualidade, temos tantos casos de doenças mentais cada vez mais se alastrando. A depressão, por exemplo, se apresenta como o transtorno mental mais acometido entre as pessoas e com prevalência para continuar sendo para os próximos vinte anos. Por que isso acontece? Porque ela está ligada ao campo das emoções. Quanto mais se reprime as emoções, mais elas vão reaparecendo de outras formas. Sentir, aceitar e compreender as memórias emocionais familiares da forma como elas veem, corresponde a um passo importante no processo da educação transgeracional sistêmica.

Todos os laços vinculares familiares são permeados por emoções agradáveis e desagradáveis. Acolher as emoções e compreendê-las abrange uma etapa promotora de saúde integral para o ser humano. Lembrar-se de um parente querido – um pai, uma mãe, um irmão, uma tia, um filho, uma filha – levam o ser humano a sentir no corpo, na mente e na alma memórias emocionais familiares profundas. As relações estabelecidas, dentro do sistema familiar, são permeadas por relações afetivas. Ou seja, estão cheias de emoções vinculares. Logo, as emoções, dentro da prática da educação transgeracional sistêmica, são promotoras de saúde plena para o membro familiar e para todo o sistema familiar o qual ele pertence.

São por meio das emoções que as pessoas podem ter acesso às verdades afetivas familiares no processo transgeracional. As emoções são imensos equipamentos naturais, intrínsecos e puros que a estrutura biológica humana apresenta, regulando o organismo em prol da homeostase da vida, em outras palavras, do bem estar interno e externo do corpo. As expressões emocionais são disparadas de forma inconsciente, por intermédio dos mecanismos organizados na estrutura cerebral, que foram registrados ao longo da evolução humana. Estes registros podem ser visualizados por meio das circunstâncias rotineiras da vida.

Alzina, González e Navarro (2015) fazendo alguns levantamentos históricos sobre o funcionamento cerebral das emoções e dos sentimentos, destacaram três grandes cientistas: William James, Papez e Paul MacLean. William James, já em 1884, descobriu que as emoções poderiam se apresentar por meio de dois componentes: (1) a resposta emocional ou, também chamada, de expressão emocional – corresponde às reações fisiológicas e o

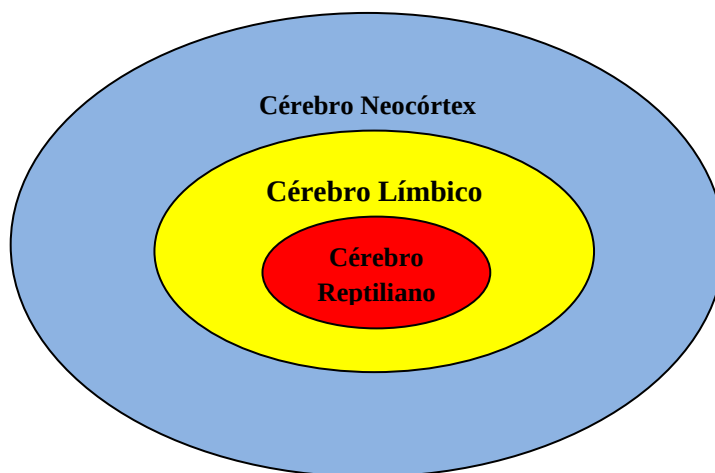
comportamento emitido pelos seres humanos frente a uma determinada situação e (2) a experiência emocional – que corresponde ao sentimento. Mais adiante, nos estudos científicos das emoções, Papez em 1937, foi o primeiro pesquisador que propôs a teoria sobre a existência de certos circuitos ou vias neuronais especiais, cuja função era provocar e mediar as vivências emocionais. Papez afirmou que as expressões emocionais e os sentimentos se davam em lugares cerebrais diferentes. Por último, Paul MacLean em 1949 chegou à conclusão que o ser humano era possuidor de três cérebros. Eles foram sendo constituídos segundo uma ordem cronológica na evolução. A cada “novo cérebro” que surgia, o anterior era acoplado, tornando-se, assim, um “cérebro” cada vez mais amplo (Veja na Figura 7 abaixo). Ao longo da evolução humana, os três cérebros foram se desenvolvendo um de cada vez:

(1º) o cérebro reptiliano – ou chamado também de protoreptiliano: consiste no cérebro protótipo dos répteis. Ele se caracteriza como o cérebro mais instintivo. É o cérebro onde estão presentes as emoções primárias.

(2º) o cérebro prototípico dos mamíferos – cérebro límbico: exerce um enorme controle sobre a atividade visceral do organismo humano. Ao falar sobre atividade visceral, quer se dizer a ação dos órgãos internos do corpo humano. Esta região inclui a área do hipocampo, a amígdala, dentre outras.

(3º) o cérebro prototípico dos mamíferos superiores ou cérebro neomamífero: possui aqui a influência forte dos pensamentos. Local onde se desenvolvem os sentimentos (cérebro neocórtex).

FIGURA 7 – Estruturas Cerebrais das Emoções e dos Sentimentos



Fonte: Elaborado a partir da pesquisa realizada pela autora.

Neste sentido, são as emoções as sinalizadoras de nós mesmos no caminhar da vida. Dentro da educação transgeracional sistêmica, as emoções se apresentam como o elemento chave para acessar determinadas situações. O corpo, por meio de suas expressões, é que irá nos dar subsídio para superar determinadas circunstâncias, conflitos, doenças, relações interpessoais, dentre outras. Quando as emoções são acolhidas e entendidas, surge, então, o equilíbrio e o bem estar na vida das pessoas.

O acolhimento das memórias emocionais familiares requer a tomada de consciência das mesmas, como possibilidade de acesso a mais profunda experiência humana vivida por cada ser humano. A tomada de consciência das memórias emocionais familiares, por sua vez, acontece a partir da compreensão do conjunto de alterações corporais que definem cada emoção sentida, que se dá, de forma individual e singular para cada sujeito. Deixar-se sentir as memórias emocionais familiares corresponde ao processo de tomada de consciência. A consciência das emoções agradáveis e desagradáveis pode libertar a pessoa de padrões familiares ancestrais destrutivos, doentios, aprisionadores.

A prática da educação transgeracional sistêmica convida o ser humano a abrir-se para se permitir fluir as memórias emocionais familiares dentro do corpo e da mente de todo o legado dos ancestrais deixados dentro da essência humana. São por meio das memórias emocionais familiares que o indivíduo abre um portal para enxergar, compreender e aceitar os seus legados mais intrínsecos que lhe foram transmitidos de geração a geração com tanta força e presença vital.

Quando se chega a este estágio de consciência das memórias emocionais familiares, é possível escolher que tipo de resposta a pessoa quer dar para uma determinada situação, ou, que tipo de atitude pode adquirir para transformar a própria vida.

Cada sistema familiar oferta, aos membros familiares pertencentes a ele um arsenal de emoções profundas, peculiares, significativas, valorosas e singulares. Essas emoções podem vir rodeadas por outros sentimentos ainda mais profundos, como a culpa, a angústia, a desorientação, a ausência de sentido da vida, a falta de planejamento na vida, a ausência de desejos, anseios e sonhos, dentre outros.

A libertação ocorre por meio do acolhimento das memórias emocionais familiares com profundo respeito e sem julgamento moral. O caminho e a maneira como a libertação das memórias emocionais familiares ancestrais se darão, será singular para cada pessoa, pois, estão baseados nas experiências individuais de cada um, como também, dependerá de como está organizado cada sistema familiar.

Quantos membros familiares carregam em seu corpo uma culpa que não lhe pertence? Por exemplo: uma mãe que perdeu um filho, ainda no ventre materno, pode carregar dentro de suas células uma profunda tristeza envolvida com sentimento de culpa e de vitimização que pode ser transmitida para outro filho que venha a nascer. Ou, uma filha que herdou de sua mãe uma culpa por ter perdido vários filhos antes dela. Essas memórias emocionais familiares aliadas a vários tipos de sentimentos, pensamentos ou comportamentos são emitidos e realizados de forma inconsciente na vida do sujeito. Por meio da educação transgeracional sistêmica, muitas das memórias emocionais familiares sentidas podem vir à tona com profunda sensação de realidade no aqui e agora.

A educação transgeracional sistêmica estimula o ser humano a exercitar, cada vez mais, a tomada de consciência das memórias emocionais familiares para poder criar uma harmonia entre o que “fomos”, o que “somos” e para onde “iremos”. Acessar e decodificar essas memórias emocionais transgeracionais permite, ao indivíduo, a constituição de um ser humano mais seguro e firme diante da vida. Uma vez que, quando a pessoa se apropria de sua história, suas heranças ancestrais, todas elas permeadas por emoções diversas, estas se configuram em ferramentas potentes dadas a cada membro familiar que só depois desta etapa conseguem fazer a ruptura necessária dos padrões desequilibrados que vinham sendo transmitidos de geração a geração, e passam a adquirir novos hábitos para serem repassados para os novos descendentes.

4.1.1.1 Relações possíveis entre a educação popular e a imersão nas memórias emocionais geracionais

A relação possível entre a educação popular de base freireana e as memórias emocionais geracionais diz respeito a uma parte do contexto vivido e destacado pelo grande professor Freire no seu exercício enquanto educador com foco na humanidade que estivesse permeada por dois eixos centrais: o primeiro, pela integralidade de considerar o contexto político, econômico, cultural e diversificado da vida em sociedade durante a prática educativa e, o segundo, considerar esse olhar da integralidade da educação humana inserindo nela, seus saberes e fazeres atrelados às emoções nobres, valorosas e potencializadoras dos seres humanos: a alegria, a felicidade, a esperança e o amor (STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2010). Essas emoções foram algumas das emoções que Paulo Freire dissertava com elegância e fluidez em toda sua obra e prática da educação popular.

A seu tempo também, o mestre Freire incluía e aceitava como natural do ser humano as emoções tanto agradáveis quanto as desagradáveis, assim como, conseguiu demonstrar em sua experiência de vida a utilização positiva desse tipo de emoções em oportunidades de crescimento, aprendizado e revolução pessoal. A tristeza, a vergonha, a melancolia, a raiva, o medo, o amor, a alegria, a esperança, essas e muitas outras emoções foram sentidas e descritas pelo mesmo em seus livros.

Em seus escritos Paulo Freire contava de forma emocional fatos, episódios e experiências que vivenciou ao longo de sua história de vida. Ele sempre atrelava sua forma de ser com sua maneira de agir. Teoria e prática em consonância sempre. Percebe-se sua escrita emocional ao ler suas descrições quando foi exilado, quando se lembrava dos momentos de sua infância e de sua adolescência na cidade do Recife, quando se indignava ao ver e sentir inúmeras injustiças cometidas por um governo opressor ao povo brasileiro, ou quando presenciou o sofrimento de muitas pessoas vivendo em pobreza etc. Escrever de forma emocional significava registrar os acontecimentos interconectando o corpo e a alma, a razão e a emoção, a mente e o espírito, ao mesmo tempo.

Freire dedica o livro *Educação como prática da liberdade* (2013) a memória emocional geracional de seus pais e atrela a adoção de outros membros de seu sistema familiar que foram sendo agregados. Foram seus pais, aqueles que primariamente o afetaram muito na forma e maneira de pensar, ser e agir no mundo. Veja a dedicatória:

À memória de Joaquim Temístocles Freire, meu Pai.
A Edeltrudes Neves Freire, minha Mãe.
Com ambos aprendi, muito cedo, **o diálogo**.
À memória de Lutgardes Neves, Tio e Amigo, que me marcou profundamente.
A Elza, minha mulher, a quem muito devo.
A Madalena, Cristina, Fátima, Joaquim e Lutgardes, meus filhos, a quem muito quero.
Com eles, continuo **o diálogo** que aprendi com meus pais (FREIRE, 2013, p. 49) [grifo nosso].

Na prática da educação popular, uma característica bastante marcante, a meu ver, corresponde ao entrelaçamento forte, transparente e convicto da teoria e da prática em caminharem juntas o tempo inteiro. O que adianta proclamar apenas na retórica alguma ação, se a prática não corresponde à realidade? O amor, a alegria, a esperança, a raiva, o medo são emoções naturalmente humanas, herdadas pelos antepassados. Ao expressar cada vez mais essas emoções, sobretudo, deixar fluir as emoções com alteridade humana, mais o mundo pode ser transformado.

Neste contexto, no fazer da educação popular, à luz de Paulo Freire, as memórias emocionais tanto as agradáveis quanto as desagradáveis herdadas pelos membros familiares podem promover um processo de aprendizado e de favorecimento do bem para o outro e para si mesmo, pois, as emoções são sinalizadoras de como o indivíduo pode viver de forma plena, feliz e esperançosa. Para isso requer que elas sejam identificadas, compreendidas e transformadas.

4.1.2 Dimensão cuidadora do ser

Esta segunda etapa do processo educativo transgeracional sistêmico diz respeito, designadamente, a dar ênfase à potencialidade que o ser humano possui de ser gerador da dimensão do cuidado, de ser cuidador, de saber cuidar de si, de saber cuidar do outro e de saber cuidar *com* o outro. O cuidado, aqui, abordado está totalmente entrelaçado com o objetivo de promover a saúde integral do ser humano de forma ampliada e sistêmica. Para o médico e professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) Emerson Merhy (2007, p. 31), a saúde é “a capacidade de se gerar mais vida com o caminhar na vida”. É “a capacidade de indivíduos e coletivos gerarem redes que atam vida e como tal produzem-na”.

Neste sentido, esta etapa consiste em fomentar, ainda mais, a capacidade do ser humano no ato de cuidar de si e de cuidar do outro. Esse tipo de cuidado vai muito além de um simples autocuidado de ações de higienização pessoal. Consiste em promover, nos seres humanos, a estimulação de forças geradoras de empoderamento, de autonomia, de liberdade, de responsabilidade, da capacidade de fazer escolhas, de tomadas de decisões, da condução da própria vida, do ateamento de sonhos, desejos, anseios, entre outros. A autonomia, neste caminhar, se apresenta como fundamental para fortalecer escolhas responsáveis e promover a qualidade de vida e o cuidado integral à saúde.

A propositura da educação transgeracional sistêmica, enquanto educação em saúde traz a ideia de gerar redes de cuidado, redes de saúde integral à pessoa que podem, sistematicamente, povoar os campos da saúde e da educação, com novos métodos que contribuam para processos de crescimento, desenvolvimento e transformação dos seres humanos. Os caminhos clássicos de uma educação tipo bancária, por exemplo, necessitam ser reformulados por outros tipos de metodologias que enfoquem a visão sistêmica de entender os fatos, as tramas, as experiências e vivências experimentadas pelas pessoas em seus contextos múltiplos da vida familiar e social (FREIRE, 2013a).

A abordagem sistêmica enfoca, sobremaneira, os contextos relacionais permeados pelas pessoas, quer sejam expressos, ou não, pela linguagem verbal ou não-verbal. Cada ser humano está conectado aos seus múltiplos sistemas da vida familiar, social, profissional, social e espiritual. Até mesmo, o próprio indivíduo apresenta dentro de si diversos sistemas integrados e interligados como o digestivo, o respiratório, o circulatório e o imunológico. Ora, o que fazemos ou deixamos de fazer, dentro de uma leitura sistêmica, se propaga para outros membros do nosso sistema familiar, e conseqüentemente, para outros grupos sociais, assim como, também, se algum dos sistemas do corpo, por alguma razão, começa a falhar, compromete o funcionamento dos outros sistemas e, por conseguinte, todo o corpo. A mudança que acontece no particular repercute no sistema como um todo (FRANKE-GRICKSCH, 2005).

Nesta etapa da dimensão cuidadora do ser, a educação transgeracional sistêmica terá como foco maior, a busca por potencializar as redes de cuidado que se apresentam no caminhar da vida do indivíduo, sobretudo, nos espaços familiares. Seja qual for o local em que o ser humano se apresente na sua vida, este corresponde a um recinto que promoverá, sempre, um encontro entre pessoas, permeados com suas histórias de vida. Contudo, cada ocasião de encontro pode acender um momento singular, marcante e produtor de saúde integral para o ser humano.

A noção, posta aqui, da definição de saúde está muito relacionada com o conceito de *autopoiese*, que quer dizer “autocriação”, posto pelos cientistas Maturana e Varela (1995). Este conceito se refere à capacidade natural e espontânea de como se dá o funcionamento de um sistema visto como um conjunto de unidades simples e complexas que regem um determinado movimento. Logo, os seres vivos possuem a competência inata de se autoproduzirem e se autorregenerarem. A todo o momento, seus sistemas se apresentam em constante movimentação. Um exemplo desta habilidade orgânica de autorregeneração, nos seres humanos, são as mudanças do metabolismo, renovação e crescimento celular, poder de cicatrização etc. Esse poder regenerativo produz novos equilíbrios dentro de um sistema.

Na vida, os seres humanos lidam, corriqueiramente, com desafios para tentar reestabelecer o equilíbrio do organismo. Buscam o equilíbrio entre as influências externas e as influências internas ao organismo, em prol do crescimento e desenvolvimento humano. Os sistemas familiares se autoproduzem e se autorregulam constantemente e são permeados pela soma de características de vários membros (várias unidades), os quais, vistos individualmente, são pessoas que possuem um sistema e têm o cuidado de si próprias como função primária. Assim, dentro do contexto da saúde integral, todo o processo de trabalho em saúde, em

educação, na vida, requer a produção de cuidado individual e, conseqüentemente, coletivo. Lembrando que a noção do cuidado compreende a “preocupação com a promoção do bem-estar” (AYRES, 2000, p. 118).

A dimensão do “cuidado” envolve a declaração, por parte dos indivíduos, de posturas que abrangem compromisso, responsabilidade, preocupação, ocupação, zelo e afeto. O cuidado pode se apresentar por meio da valorosa compreensão dos significados que são expressos através das emoções humanitárias, sentidas e vivenciadas de maneira profunda. As emoções agradáveis, por exemplo, possibilitam a exteriorização da dimensão do cuidado e podem ser expressas no valor à vida.

Dentro de uma leitura transgeracional, o cuidado consigo mesmo, significa harmonizar-se com o todo que está dentro de si e do seu entorno. E, o que está dentro de si e do seu entorno? É o que corresponde, de forma saudável, a uma harmonia de tudo que cada indivíduo traz ancestralmente, associado à ação que é realizada, no presente, e que a pessoa, de forma natural e espontânea, reconhece tudo que os membros familiares passaram como estratégias utilizadas para melhor se adaptar ao meio social. Ao aceitar os laços de cuidado ofertados pelos membros familiares, ao longo da evolução humana, o ser humano adquire a capacidade de se sentir nutrido na vida.

O ser humano cuidador, no seu viver a vida, exala fragrâncias límpidas, singelas, transparentes e amorosas, por todos os espaços de onde se aproxima. Estar próximo de um ser cuidador nos faz sentir uma profunda segurança, tranquilidade e leveza, pois sentimos, na inteireza do corpo consciente, a naturalidade que se brota no equilíbrio da natureza e na alegria de viver. O cuidador enseja a resiliência nas variadas situações da vida humana. Possui a habilidade de deixar as pessoas se aproximar dele. Exercita, constantemente, o processo de doação de si, para si e para o outro como também permite que a aceitação e a compreensão preencham o seu íntimo. O agir do cuidador requer um constante diálogo interior consigo mesmo e com outro, se deixando abraçar pelo mundo, pela vida e pelas pessoas com um abraço acalentador.

A pessoa adquire, verdadeiramente, a postura de cuidador quando assume em seu ser a amorosidade de forma individual e coletiva. Ressalto que essa atitude de amorosidade vem, necessariamente, permeada por desvelo e zelo por si mesmo. A mudança começa dentro de si. Após esta introspecção, o cuidado é expandido para o outro ser humano, que se apresenta, diariamente, nas vidas humanas e, conseqüentemente, também, se alargará para o mundo. Logo, a empatia pode ser uma via de acesso para que possa ocorrer uma troca profícua entre esses elementos. O ser humano que exercita o cuidado consigo e com o outro favorece o

crescimento, o desenvolvimento e a transformação de si mesmo e do outro. O cuidado é uma atitude de zelo (BOFF, 1999) e “ajudar as famílias a contarem suas histórias pessoais e culturais é parte importante da liberação pessoal e social das restrições da opressão” (MACGOLDRICK; GERSON; PETRY, 2012, p. 219).

Quem já teve oportunidade de vivenciar tal experiência do cuidado consigo e “com” o outro, consegue sentir uma sensação de grata doação em seu corpo consciente, pois, quanto mais oferta-se o cuidado “com” os outros, mais o sentimento da alegria, prazer e esperança vão preenchendo a essência humana. Bem disse o grande professor: “O orgulho e a autossuficiência envelhecem; só na humildade me abro à convivência em que ajudo e sou ajudado. Não me faço só, nem faço as coisas só. Me faço com os outros e com os outros faço coisas” (FREIRE, 2013b, p. 98).

Essa sensação e percepção de reciprocidade dão acesso à fonte inesgotável de força que a própria vida, permeada por diferenças, proporciona. Mas essas diferenças são saudáveis, benéficas e libertam os seres humanos. A liberdade requer discutir e pensar sobre a natureza humana. A “libertação é *possibilidade*; não sina, nem destino nem fado” (FREIRE, 2013b, p. 50). A dimensão cuidadora do ser está voltada para a compreensão da existência da unidade na diversidade no meio social. “Quero dizer da necessidade da unidade apesar da diversidade, apesar das diferenças entre os e as que necessitam da união para a luta” (FREIRE, 2013b, p. 117).

[...] Lutar contra [...] a negação de nós mesmos é um imperativo ético. [...] A luta contra [...] a negação de nosso ser [...] só nos levará à vitória necessária se finalmente realizarmos o óbvio: a unidade na diversidade. [...] O meu corpo consciente, meu ser inacabado e histórico, precisa tanto, para estar no mundo, de alimento quanto de ética (FREIRE, 2013b, p.121 e 123).

Dentro do seio familiar, o cuidado corresponde às raízes profundas que fortalecem o coração do ser humano. As respostas que os seres humanos tanto buscam se encontram dentro deles próprios. A força de estar na vida advém das raízes ancestrais. Foram por intermédio delas que os seres humanos nasceram. Cabe, no “aqui e agora”, escolher continuar transmitindo a força da vida, ou não. A vida foi o bem mais precioso oferecido ao ser humano. Percebe-se que, ao longo da história da humanidade, muitos sacrifícios, dificuldades, perseguições, injustiças, foram realizadas em prol da insegurança de se perder a vida. Foram esses episódios, também, os responsáveis pela humanidade estar viva hoje. Assim, cabe às pessoas, da atualidade, tomar consciência de que se pode legar à humanidade vasta sabedoria de sobrevivência da vida.

Nem todos conseguem absorver “a arte de viver”, pois a vontade de viver de forma plena não vem de fora, mas de dentro do ser humano. O sofrimento que se apresenta na vida de cada pessoa corresponde a uma oportunidade para exercitar o autoconhecimento e o cuidado de si. Na maioria das vezes, são por meio da superação dos sofrimentos existenciais que são revelados as fortalezas dos sujeitos. É nesse sentido que me valho do conselho do antigo filósofo estóico Epicteto (2006, p. 147):

Em vez de desviar os olhos dos acontecimentos dolorosos da vida, olhe para eles diretamente e contemple-os com frequência. Enfrentando as realidades da morte, das enfermidades, das perdas e decepções, você se liberta das ilusões e falsas esperanças e evita pensamentos mesquinhos de inveja.

A dimensão cuidadora do ser corresponde a um somatório de vários outros cuidados vividos pelo ser humano que vão se acumulando e se complementando, até se tornarem inteiros e sistêmicos. Logo, o cuidado inclui várias ações e reações das pessoas, que se fazem presentes, no arcabouço da prática cotidiana da vida, para serem inseridas na essência humana.

Exercer o cuidado na vida humana diária é, também, o mesmo que produzir saúde integral. Com a saúde em destaque, qualquer ato, procedimento, saber, agir, torna-se, verdadeiramente, o que se entende por cuidado em saúde. O cuidado à saúde, dispensado em inúmeros outros atos humanitários e terapêuticos, ao longo da vida humana, pode ser realizado por várias pessoas em diferentes espaços sociais.

A dimensão cuidadora do ser pode e deve estar inserida em todos os espaços sociais, iniciando-se, principalmente, no seio familiar. Cada ser humano pode assumir um papel de estimulador de espaços gerais de cuidado no meio social, o que enfatiza a promoção de outras formas de arranjos sistêmicos permeados, sempre, pelo cuidado integral do ser e que favoreçam a atuação mais solidária e humanitária das pessoas no seu caminhar da vida. Neste sentido, o tema da integralidade do cuidado, passa necessariamente, pelo aperfeiçoamento que cada ser humano pode desenvolver a partir do cuidado de si e com o outro, em prol da construção de uma cultura de ações em favor da vida.

Pensar em ações em favor da vida que tenham como foco a saúde de forma integrada inclui a inserção de saberes, compreensões e conscientização de pensamentos de teor multidisciplinares que garantam a execução do cuidado integral na vida diária dos seres humanos. O exercício, da dimensão cuidadora do ser, remete a uma forma mais “transversalizada” de agir que esteja integrada, sempre, a uma rede social mais ampla

composta por mais outras interconexões. Em outras palavras, significa articular saberes, práticas e olhares amplos e diversos no viver a vida de forma a se priorizar a interconexão entre as dimensões que permeiam a totalidade do indivíduo múltiplo. Esse procedimento articulatório envolve a sua dimensão ancestral e a certeza de seu pertencimento no sistema familiar, que é permeado por laços vinculares de afeto indissolúveis.

O enfoque desta etapa da dimensão cuidadora do ser possibilita:

- (1) Esquematizar uma análise a partir da investigação dos recursos pessoais disponíveis que cada um tem:
 - (a) Quais são as minhas habilidades sociais que uso, constantemente, e me proporcionam uma melhor interação com as pessoas?
 - (b) Qual é a minha opinião em relação a determinados comportamentos emitidos, por mim mesmo/a, na relação com o outro familiar, amigo/a, colega?
 - (c) Deixo-me ser agredido/a pelas pessoas?
 - (d) Eu sei me defender de ofensas dos outros, injustiças, desentendimentos, ou fico quieto/a?
 - (e) Tenho dedicado tempo para mim mesmo/a – tempo com a família, para o lazer, para descansar, etc. – ou, fico envolvido/a, a maior parte do meu tempo, com minhas atribuições apenas no campo profissional?
 - (f) Sinto-me realizado/a com as atribuições que, atualmente, realizo? Preciso delinear algumas metas e objetivos para serem alcançados ou está tudo na perfeita ordem?
 - (g) Como estão se apresentando as emoções na minha vida?
 - (h) Quais emoções estão se apresentando proeminentes na minha vida?
 - (i) Qual a significação dessas emoções para mim?
 - (j) Que mensagem corporal está associada a esta emoção sentida?
- (2) Avaliar o lugar que está sendo ocupado por si:
 - (a) Estou ocupando o meu lugar de filho/a, de esposo/a, de mãe, de pai, de diretor/a, de gerente, de professor/a etc.? Ou estou me sentindo como “um peixe fora d’água” nos espaços que me apresento?
 - (b) Sinto que o lugar que ocupo, no momento, não corresponde ao meu, verdadeiramente?
 - (c) Qual é o meu lugar, mesmo, dentro do meu sistema familiar?

- (d) Qual o meu lugar dentro da “empresa”, no meu ambiente de trabalho etc?
- (e) Onde é o meu lugar?

(3) Avaliar o lugar em que os outros estão fixados:

- (a) As pessoas da minha família estão ocupando os seus lugares específicos – de pai, de mãe, de filho/a, de avó, de avô? Ou o/a filho/a assume o lugar de mãe/pai dentro da minha família, ou o avó/avô assume o lugar do pai/mãe do neto/a?
- (b) Existe “voz de autoridade” e respeito entre os membros da minha família? Ou todos “mandam” uns nos outros, sem nenhum tipo de hierarquia familiar?

(4) Perceber onde todos se encontram:

- (a) Nos ambientes onde estou – família, trabalho, relação de amizade – cada um ocupa seu lugar, ou existe uma disputa intensa de lugares, ou funções?

Todos esses questionamentos revelam muitos sinais de como a pessoa vem experimentando “o cuidado de si” e o “cuidado do outro” na própria vida. Muitas situações que acontecem, corriqueiramente, na existência, são frutos, muitas vezes, de padrões comportamentais herdados e que se fazem presentes de forma inconsciente na vida dos sujeitos. Tais padrões podem causar sofrimento, infelicidade e angústia e como são emitidos de forma inconsciente, requerem por este motivo ser levados à consciência para que sejam sanadas as feridas causadoras de enfermidades físicas/mentais diversas. As perguntas, acima citadas, por exemplo, podem levar a pessoa a refletir sobre as situações da própria vida e fomentar a exteriorização de novos comportamentos e atitudes de promoção de cuidado integral do ser.

Esse processo corresponde a um percurso de autorreflexão e de autoconhecimento profundo da disposição em que cada membro da família, incluindo a si próprio, está assumindo diante da vida e, se esta sendo, ou não, permeada pela dimensão do cuidado. Caso não esteja, é preciso rever tais situações, posturas e atitudes que não estão favorecendo a expansão do cuidado integral do ser humano na vida prática.

Ao analisar o próprio caminhar da existência, pode-se observar e constatar como está se dando o fluxo da vida. Se ele está mais voltado para ações e reações de desequilíbrio e, conseqüentemente, para o caminho da perda de sentido da vida, ou, se o caminho está se direcionando para um percurso em favor da plenitude da vida. O que se espera neste caminhar

da prática da educação transgeracional sistêmica como cuidado integral do ser é que, neste percurso, o “caminhar” se apresente com mais segurança, força, vitalidade, motivação, liberdade, autonomia, responsabilidade, leveza, amorosidade, transparência, aceitação, humildade e sucesso.

O cuidado não se encerra no momento em que é estabelecida a relação de um ser humano com outro indivíduo, mas, continua por outras dimensões que estão ocultas aos “olhos nus”. Uma das dimensões ocultas é o que eu chamo da transmissão transgeracional sistêmica.

A educação transgeracional sistêmica, neste contexto, possibilita integrar o indivíduo ao seu sistema familiar, com vistas a promover uma qualidade de vida de forma holística. O processo da educação transgeracional sistêmica corresponde a um convite feito a si próprio, para revisar e rever os pensamentos, atitudes e crenças com relação à postura diante da vida, possibilitando, a si mesmo, reavaliar possíveis situações distorcidas, buscar soluções mais harmoniosas para os conflitos pessoais e profissionais, e, também, propiciar a realização de um balanço regularmente sobre novas conquistas a serem adquiridas.

Tal postura adotada corresponde à tentativa direta e sistemática de ensinar, a si mesmo, estratégias e habilidades interpessoais de como melhorar a competência interpessoal para lidar com as situações sociais adversas. Para ser um autêntico “cuidador” de si mesmo, do outro e na vida, é necessário assumir uma postura assertiva nas relações sociais de forma consciente. Este olhar ampliado da educação transgeracional sistêmica tem como intuito, primordial, a mudança de atitudes e comportamentos com intuito de promover o resgate e a exteriorização da dimensão cuidadora do ser.

4.1.2.1 Relações possíveis entre a educação popular e a dimensão cuidadora do ser

A prática da educação popular para esta etapa da dimensão cuidadora do ser enfoca no investimento de uma prática educativa que fomente, de forma contínua e permanente, a valorização do ser humano como ser multidimensional, trazendo um legado ancestral fortíssimo, mas que, no momento do agora, ressalta o poder intrínseco do ser humano por intermédio do seu agir individual na defesa de promoção da saúde, do bem estar e da qualidade de vida.

É por meio do acolhimento das heranças ancestrais e da sua consequente lapidação dos legados que o ser humano pode encontrar-se na vida de forma plena, inteira e completa, o que

inclui todo o seu meio social, político, econômico e cultural. Pois, o ser humano, se apresenta como ser inacabado, em constante movimento e em transformação (FREIRE, 2013).

A prática da educação popular, nesta etapa da dimensão cuidadora do ser, permite ainda promover um momento de encontro entre contextos diversos e pessoas diferentes: educadores, profissionais de saúde, usuários, familiares, comunidade, pensadores dos movimentos sociais, com o objetivo de expandir nestes espaços sociais o pensamento de problematizar. O que significa trazer à tona as perguntas permeadas pela curiosidade epidemiológica em lugar de respostas (FREIRE, 2011). A dimensão cuidadora do ser clama por debates, reconstruções, criações e ressignificações constantes nos espaços educativos populares que produzam melhores esboços de projetos políticos públicos configurados na saúde, na autonomia, na responsabilização e na inclusão das pessoas.

“É da natureza do fazer educacional pensar problematicamente, analisar, não os comportamentos, nem as ideias, mas as práticas refletidas e voluntárias por meio das quais os homens tanto se fixam regras de conduta quanto procuram modificar-se em seu ser singular” (FOUCAULT, 1988, p. 14-15). A dimensão cuidadora do ser convida o ser humano a fomentar o empoderamento de si que se dá em conexão com o agir “problematizante” como estratégia de potencialidade humana na prática da educação popular.

4.1.3 Tomada de consciência geracional

Esta etapa abrange o campo da consciência, que segundo Damásio (2011), refere-se às questões relacionadas com a memória ancestral do ser humano interligando o corpo, a mente, o passado e o presente.

Tomar consciência geracional corresponde “ao ato” de refletir sobre as circunstâncias da vida que foram dadas, a partir das experiências deixadas pelos ancestrais, sejam de situações promotoras de saúde e de alegria, como também, aquelas circunstâncias de perdas, de decepções e de amarguras. É pensar sobre essas heranças deixadas sem nenhum tipo de julgamento e fazê-las falar. É preciso deixar fluir os fatos com naturalidade e clareza. Entendendo que cada fato ocorrido foi envolto em um determinado contexto social, político, econômico, cultural, de uma dada época histórica.

As escolhas realizadas pelos ancestrais foram permeadas por fortes influências circunstanciais que precisam ser aceitas e compreendidas, no hoje, para, assim, serem levadas ao plano consciente de que as coisas se deram daquela maneira e não existe forma ou maneira

de alterá-las. Não se tem como interferir no passado. Isso é impossível. Ele foi da forma como foi e ponto final.

Todo ser humano, ao nascer, traz seus legados e pertencimento a um dado sistema familiar. Ele traz, também, o poder de fazer dois percursos na própria vida: (1) Escolher viver aprisionado a um passado, que corresponde a enxergar apenas os conflitos, as perdas, as dores, os sofrimentos, as derrotas, assumindo uma postura de fuga, ou (2) Escolher viver desfrutando de forma promotora a herança, ou heranças, que seus ancestrais deixaram, enxergando-as como oportunidades de crescimento, desenvolvimento e transformação.

Cada um tem o direito de escolher qual caminho quer seguir. Ao tomar partido pela segunda escolha, a pessoa acolhe os seus legados, como similar a pedras preciosas, com valor singular e original, conseguindo enxergar a vitória depois de um conflito, a alegria após a perda, a conquista seguinte ao desgaste emocional, entre outras. Ou seja, abraçando a segunda opção, se adquire consciência corporal para sentir, ver e compreender que as dificuldades ocorridas consistiram em superações e em evoluções que a família enfrentou para manter a sobrevivência de sua espécie ao longo do tempo.

Tal postura corresponde ao “ato” humano intrínseco de conseguir extrair “o positivo” de uma experiência, aparentemente, “negativa”. A consciência desta escolha possibilita suscitar, o que eu chamo de “ausência gerando presença” na vida das pessoas. Este tipo de ausência diz respeito, a reestruturação de algum tipo de legado que era, anteriormente, visto, pelo herdeiro, como algo destrutivo, para se transformar em algo construtivo e gerador de saúde para o sujeito em questão dentro de seu sistema familiar.

Todas as heranças deixadas pelos ancestrais, mesmo as mais dolorosas, foram maneiras que os mesmos se utilizaram para melhor conduzir as próprias vidas. Adotar a postura de respeito profundo por estas condutas feitas corresponde ao comportamento de zelo, de atenção e de cuidado para com esses familiares.

Dentro do contexto familiar, é preciso que haja profundo “cuidado” em todas as interações que foram estabelecidas, assim, também, profundo “zelo” nas interações que estão se configurando, porque a dimensão do cuidado está permeada por situações que envolvem as relações interpessoais.

A falta de consciência do plano geracional, como fortaleza, leva as pessoas a ficarem sempre no campo da “culpabilização” do outro, do julgamento do outro, da vitimização de si, da ruptura com os laços vinculares afetivos, da exteriorização de processos emocionais desadaptativos, o que ocasiona, por consequência, a eclosão de diversas doenças físicas, mentais, degenerativas e doenças psicossomáticas. Por outro lado, a tomada de consciência

geracional possibilita compreender que cada ser humano está atrelado aos seus descendentes, por um fio condutor oculto que lhe proporciona força e segurança para gerir a própria vida, em abundância. Não lhe cabe assumir o lugar de julgador do outro membro familiar. O que o indivíduo precisa é admitir o seu lugar no seio familiar como um membro que pode promover a inteireza, plenitude, liberdade de seu sistema familiar.

Caso não ocorra essa consciência geracional, os conflitos vão sendo estabelecidos, cada vez mais, dentro do sistema familiar e, conseqüentemente, vão sendo expandidos para outros espaços sociais. Por exemplo: a forma como são estabelecidas as relações entre os membros familiares é que determinarão, em grande percentual, na forma como as pessoas deste grupo familiar irão se relacionar com os outros no meio social. Neste caso, quando existe dentro da família uma relação conflituosa entre mãe e filha, essa desordem se apresentará na relação interpessoal com outras pessoas. Esse é um processo chamado de ressonância de comportamento. Enquanto não houver o reestabelecimento da relação vincular familiar da mãe com a filha e vice-versa, o conflito permanecerá, similar a um efeito dominó, em outras relações.

Esta etapa da tomada de consciência geracional promove a saída do indivíduo do lugar de vítima e de “culpabilização” de si e do outro – o familiar – passando a ocupar um espaço no seio familiar, de modo tão responsável quanto os outros membros, em todas as ações que foram realizadas em prol da “vida”. Assim, as novas atitudes produzidas, por intermédio da epigenética, produzirão, para os descendentes, novos padrões comportamentais saudáveis.

Para que esta consciência surja e permaneça, requer-se que o ser humano torne as imagens de seus familiares como parte de si, no intuito de acréscimo e de contribuição. Tais atitudes incorporadas, dentro do âmago do ser humano, causam bem estar, não só para o ser humano consciente, como também, para o ambiente familiar, e, sobremaneira, reverbera em todas as outras relações sociais que forem estabelecidas no ambiente de trabalho com os colegas, na comunidade, no grupo religioso, no exercício profissional etc.

Por isso, nesta etapa cabe a contínua investigação de como estão se dando as relações interpessoais dentro da família, iniciando-se a análise pelo núcleo primário – o indivíduo, a/o esposa/o e filhos/as. Caso, ainda, não tenha se estabelecido a própria família nuclear, é preciso voltar-se para examinar como está configurada a relação interpessoal com os pais, irmãos e outros membros próximos. Toda a cadeia genealógica, que se apresenta com características peculiares, requer ser vista e ponderada com muito apreço, respeito e amorosidade.

Reafirmamos, então, aqui, que a tomada de consciência geracional e, a subsequente, mudança de atitude promoverão alterações nos outros membros familiares, ou seja, quando um membro de um grupo familiar muda, todo o sistema se altera.

4.1.3.1 Relações possíveis entre a educação popular e a tomada de consciência geracional

A tomada de consciência geracional como uma prática educativa popular mostra possibilidades de gerir novos ou, outros padrões familiares que se apresentam como mais adaptativos e promove saúde, bem estar e qualidade de vida. Esta consciência aflorada, no ser humano, em interação com o meio social, produzirá a emissão de novos comportamentos, atitudes, sentimentos e, conseqüentemente, novas heranças que serão transmitidas para as gerações vindouras.

A consciência aqui formulada dentro do campo da educação popular diz respeito à consciência que entrelaça diálogos e práticas com um corpo consciente. A consciência não acontece no cérebro ou na mente apenas, mas também, envolve toda a dimensão existencial humana. Assim pensa o grande educador: “[...] meu corpo consciente está sendo porque faço coisas, porque atuo, porque penso. [...] Nenhum de nós, nem tu, estamos aqui dizendo que a transformação se faz através de um corpo individual. Não, porque o corpo também se constrói socialmente” (FREIRE, 2006, p. 92).

O campo da educação popular que abrange esta etapa da tomada de consciência geracional, dentro de uma perspectiva freireana, significa afirmar que o ser humano precisa sair do lugar da vitimização de si. Diz respeito, também, ao sujeito abolir qualquer tipo de comportamento, pensamento e sentimento em sua vida que favoreça o surgimento de situações de impotência, de desvalorização da vida, de incapacidade de enfrentamento dos desafios, de práticas de inferioridade e de desesperança. É assumir uma postura que rompa com as barreiras impostas por uma cultura voltada para:

- ✓ Opressão;
- ✓ O enclausuramento;
- ✓ A exclusão;
- ✓ A marginalização de si e de suas raízes ancestrais;
- ✓ O incentivo de maiores sofrimentos, maiores preconceitos;

- ✓ As desqualificações da essência humana etc.

A relação existente entre a tomada de consciência geracional com a educação popular na vida do ser humano pressupõe a fomentação de sujeitos sociais ativos, criativos, transformadores e empoderados. Sair do lugar de vítima e de “culpabilização” de si e do outro é assumir o protagonismo da vida social de forma múltipla de sentidos criando uma concepção positiva da vida, esperançosa, não reducionista e vinculada à realidade dos sujeitos sociais.

4.1.4 Resiliência

Resiliência corresponde a retomada do desenvolvimento por parte do indivíduo após uma agressão traumática que pôde ter sido originada por algum evento neurológico, afetivo, social e/ou cultural. Essa terminologia foi lançada no campo das ciências sob o olhar de três áreas do conhecimento:

- (1) Física – capacidade de um material específico resistir a algum tipo de alta pressão e voltar a sua forma ou posição inicial sem perder sua capacidade originária. Ou seja, o corpo deformado retorna ao estado natural;
- (2) Médica – capacidade de um ser humano resistir sozinho a uma determinada patologia, sem intervenção farmacológica;
- (3) Psicológica – capacidade da pessoa, tanto de âmbito individual quanto sob a perspectiva de grupo, resistir a circunstâncias adversas com habilidade para se reequilibrar constantemente.

Dentre vários estudiosos sobre a terminologia da resiliência cabe destacar o neuropsiquiatra e psicanalista francês Boris Cyrulnik como um dos maiores pesquisadores mundiais, tanto sobre a teoria quanto a prática no assunto. Ele é considerado referência no assunto. Trabalha na Clínica do Apego da Universidade de Toulon na função de chefia e como presidente do *Observatoire International de la Resilience*.

Cyrulnik aprofundou seus estudos, inicialmente, com pessoas que apresentavam experiências de personalidades traumatizadas, na Clínica em que atuava. O interesse em adentrar com maestria nesta temática adveio da busca por respostas aos episódios traumáticos

e das superações que alcançou ao longo de sua própria infância. Ele foi uma criança que, aos seis anos de idade, durante o período da Segunda Guerra Mundial, presenciou a prisão de seus pais e de sua irmã para serem deportados e mortos em campos de concentração nazistas. Ele precisou buscar forças para transpor barreiras para se manter vivo.

Em seus aprofundamentos teórico e prático, percebeu que as pessoas que tinham sido acometidas por eventos traumáticas podiam ser reestabelecidas na vida. Mas, isso iria depender das condições neurológicas, afetivas, psicológicas e psicoculturais que auxiliariam o ser humano na retomada de seu desenvolvimento pessoal após um traumatismo.

O traumatismo, segundo Cyrulnik (2006) acontece no corpo, na mente e na memória. Esta última registra tudo que ocorreu naquele evento traumático. Lembrá-lo e ressignificá-lo faz parte de um processo de libertação do indivíduo daquele fenômeno catastrófico que aconteceu em sua vida. Ao reprimir qualquer tipo de situação que foi frustrante para o ser humano, este se coloca no lugar de prisioneiro – prisioneiro daquele passado – do seu trauma e, como consequência, o sofrimento, as doenças e os desequilíbrios se fazem presente na vida do mesmo.

Enquanto o trauma não tem sentido, fica-se paralisado, aturdido, abestalhado, embaralhado por um turbilhão de informações contrárias que nos tornam incapazes de decidir. Mas, como se é obrigado a dar um sentido aos fatos e objetos que nos “falam”, temos um meio de iluminar a neblina provocada por um trauma: o relato. A metamorfose do acontecimento em relato se faz por meio de uma dupla operação: pôr os acontecimentos fora de si e situá-los no tempo (CYRULNIK, 2006, p. 27).

Ser resiliente consiste então, no resgate dessas memórias e no dar sentido sem excluí-las do arsenal das experiências da vida. É transformar essas experiências traumáticas em algo positivo para si e para aqueles que estão a sua volta (CYRULNIK, 2006). Por exemplo: tornar-se um especialista na área, engajar-se politicamente em algum movimento, desenvolver trabalhos motivacionais que a pessoa possa utilizar a sua experiência pessoal como modelo para estimular outras pessoas à visualização de seus próprios êxitos etc.

Os traumas acontecem nas vidas das pessoas constantemente, outros com maior intensidade e outros com menor. Até o bebê no ventre materno sofre trauma neurologicamente quando algo acomete a sua mãe. Imagine durante o processo da infância, da fase adulta e da velhice? Agora, com o passar dos anos, os traumas que possam vir a surgir se diferenciam evidentemente em virtude do tempo de maturação de cada indivíduo. Por este motivo é que a resiliência compreende um processo de desenvolvimento que articula no mínimo três vertentes: biológica, história pessoal e o contexto social.

Um trauma que acontece em uma criança na primeira infância deixa mais fissuras do que comparado a uma pessoa adulta. Nesta fase, é óbvio que a vulnerabilidade da pessoa é bem mais acentuada. Quando a criança tem um esquema de “apego seguro” na primeira infância com sua família ou com um grupo afetivo significativo, o seu desenvolvimento pode fluir e sua capacidade de tornar-se uma pessoa resiliente aumenta frente a um episódio traumático (CYRULNIK, 2006).

Reviver a própria história contribui favoravelmente para que a pessoa atribua novo significado àquela determinada situação traumática. Ainda segundo Cyrulnik (2006), mesmo aquelas pessoas que sofreram fortes traumas que se tornaram feridas afetivas profundas podem transformá-las em pedras preciosas de felicidade, porque a resiliência tem haver com a arte de enxergar as montanhas como obstáculos, mas também, de conseguir transpô-las contornando-as por meio das torrentes das águas, chegando a se transformar em cachoeira.

A resiliência, nos seres humanos, possui vasta amplitude de adaptação frente a situações que se apresentam como dilacerantes, sofredoras e desequilibradas, que são superadas de forma transcendente no caminhar da vida das pessoas. Vários indivíduos podem ser identificados, na história da humanidade, como sujeitos resilientes, pessoas que mesmo diante de uma grande dor, ou sofrimento, ou perda, conseguem extrair algo de bom das situações “desastrosas”, pessoas que enxergam o bem frente a uma situação ruim.

Há casos em que muitas dessas pessoas resilientes optam por fazerem o seu percurso sozinhas, afetivamente, mas não significa dizer que essas pessoas sejam infelizes, pelo contrário, elas são pessoas alegres, desprendidas e cheias de vitalidade porque a sua nutrição reside nas próprias ações solidárias e generosas expressas no seu caminhar na vida.

O processo de superação dos conflitos não se dá apenas de uma única maneira, pode e deve contar com todos os recursos necessários, disponíveis e possíveis para que se alcance o sucesso. A pessoa resiliente possui uma habilidade e consciência de que existe uma força interna dentro dela, porém, por si só, não é suficiente, ela sabe que no caminhar da vida requer a presença de outro ser humano para adquirir êxito em tudo que faz e desenvolve. Para isso, sempre se utiliza dos recursos que se apresentam na própria circunstância da vida, como, por exemplo, as relações de amizade, os vínculos afetivos familiares, os grupos de apoio terapêuticos, os grupos religiosos, as relações profissionais no trabalho e muitos outros.

Portanto, a resiliência consiste num processo “experenciado” pela pessoa que sabe atravessar uma correnteza forte e turbulenta, com esforço e esperança, apostando fielmente que sempre nesse percurso encontrará pessoas que a auxiliarão para alcançar as vitórias desejadas.

As pessoas que rejeitam os inúmeros apoios que a vida lhe oferece não conseguem obter êxito em nada na vida, pois se colocam no patamar de detentores do autoritarismo, da autossuficiência e da arrogância. São pessoas marcadas pela infelicidade, tristeza, angústia, apatia e sem autoestima. As pessoas que escolhem traçar este percurso sofrem de uma profunda amnésia, pois esquecem de que estão vivas hoje, porque alguém, no passado, cuidou delas, proveu-as do necessário para sobrevivência e bem estar. Esqueceram-se também de que são frutos de outras vidas – da união de dois seres humanos, sua mãe e seu pai, inicialmente, e estes, de seus antecessores.

Toda a memória ancestral dos seres humanos está arraigada ao corpo, à alma, à carne e ao espírito. As doenças crônicas e as dores incessantes aparecidas repetidas vezes, por exemplo, não têm como ser curadas, enquanto, não forem observadas, compreendidas e levadas à consciência as histórias transgeracionais das pessoas adoecidas imergidas dentro do sistema familiar.

O reestabelecimento da saúde orgânica é possível a partir da inclusão das histórias dos membros familiares do passado. Histórias peculiares, específicas, singulares recheadas de profunda significação para aquele sistema familiar específico. Cada sistema familiar irá determinar os mandatos que serão prioritários para os membros familiares. Nada ocorre por surgimento aleatório. O surgimento de determinadas doenças na família não são originados do acaso. Pelo contrário, toda e qualquer episódio de impotência de viver a vida de forma equilibrada que o indivíduo apresente, surgiram muito antes de serem eclodidos no aqui e agora.

O sofrimento que foi vivido por cada um de forma individual é o que possibilita o desenvolvimento de uma habilidade que é muito conhecida para aquela pessoa. Diz Barreto (2008, p. 102): “o sofrimento que vivi me anima a restaurar aquilo que já conheço. É, portanto, minha antiga dor que se torna fonte de competência saneadora. Estudos realizados por Barreto mostram que o que deixamos de receber no passado corresponde àquilo que melhor sabemos dar ao outro. “Damos melhor aquilo que não recebemos e ensinamos melhor aquilo que mais precisamos aprender” (2008, p. 104).

Dentro da educação transgeracional sistêmica é preciso abordar a pessoa na sua inteireza. Considerando-a com seus projetos, seus valores, suas relações e suas heranças. Toda e qualquer ação educativa que poderá ser desenvolvida nos espaços da saúde, ou da própria educação, só obterão êxito quando ocorrerem à inserção de competências que abranjam a totalidade do indivíduo, sobretudo, ao que já lhe é inato – os seus legados geracionais. O sofrimento quando emerge em um sistema familiar, por meio de algum membro, precisa ser

compreendido como uma oportunidade de aprendizado e crescimento para ambos – o sistema e o membro familiar.

Um alimento necessário e primordial que serve como ingrediente indispensável no processo resiliente do ser humano é o alimento emocional: o desvelo, o cuidado, o carinho, o amor, o respeito, a alegria e tudo o que dá força para que o ser humano possa crescer, se desenvolver e sobreviver. Dentro do processo da educação transgeracional sistêmica é preciso que ocorra a presença do alimento afetivo nas diversas relações interpessoais da vida. O sistema de crenças elencado por cada sistema familiar compreende a uma forma poderosa de construção da resiliência. Assim, como dito anteriormente, ser resiliente é ser aquela pessoa que possui a capacidade de dar sentido à vida. Logo, a educação transgeracional sistêmica lança bases resilientes no enfoque do valor à vida em suas múltiplas dimensões.

A “resiliência familiar é percebida como a possibilidade de a família alcançar, após uma vivência traumática, os aspectos positivos que preservam a credibilidade de cada um e de todos os membros da família” (CAMAROTTI, 2013, p. 26). Com isso, nos espaços da saúde e da educação, é preciso que se incentive, cada vez mais, o desenvolvimento de pessoas resilientes. Ao fomentar tal ação, estimula-se, concomitantemente, a promoção de pessoas cuidadoras de outras pessoas de forma empática, amorosa e afetuosa.

O processo resiliente nasce do sentimento de pertencimento ao grupo familiar ou grupo de pessoas, que são geradores de forças criativas nas pessoas. Tal processo se dá de maneira pausada, continuada e paulatina. Dentro do processo resiliente de cada pessoa, ocorre outro movimento interessante chamado de ressignificação das situações traumáticas ou dilacerantes da essência humana. A ressignificação diz respeito à inserção de atitudes edificantes na vida.

Na educação transgeracional sistêmica, a ressignificação, refere-se à extração de ensinamentos do que foi descoberto da história ancestral individual de cada pessoa dando um novo sentido e, ao mesmo tempo, inserindo uma nova etapa na vida do sujeito. Trata-se de oferecer a si mesmo, elementos que suscitem reflexão que darão significado claro para aquele sofrimento sentido. É a ressignificação do legado herdado depois de assentado os acontecimentos do sistema familiar e suas diversas emoções com profundo respeito e sem julgamento moral.

Depois que já é conhecido a história ancestral dos membros de uma determinada família, identificado os legados que se destacaram num dado sistema familiar, passa-se, então, para a transformação desses legados herdados – que se encontravam no lugar do vazio, da incompreensão – em presentes frutíferos, valorosos e ricos. Tudo que aconteceu no passado

merece o respeito e o reconhecimento dos que vieram depois. É o que eu chamo de ressignificação. É inserir novas atitudes que edificarão a vida do sujeito, após a tomada de consciência geracional de que tudo o que ocorreu no passado, tinha que ter sido daquela maneira como foi.

A ressignificação consiste na reestruturação do esquema sofredor do sujeito que por muito tempo, se fez presente, por meio da expressão de várias situações traumáticas, expressas por algum membro familiar. A ressignificação corresponde, também, à compreensão intensa da história ancestral do sujeito, promovendo a reelaboração do que foi herdado de forma positiva, identificando que cada pessoa possui o seu lugar na família e sua importância singular no seio familiar e, respectivamente, na vida.

Quanto mais aceitas forem as questões ancestrais vinculativas familiares na vida individual singular, mais saudáveis as pessoas se tornarão ao longo do processo evolutivo. Por meio da ressignificação dos comportamentos disfuncionais, sofrimentos, angústias, alegrias, vitórias, mais, as pessoas encontrarão sua saúde integral na vida. Através da ressignificação de tudo aquilo que passou na vida da pessoa, o corpo e a alma dessa pessoa vão se sentindo felizes, capazes e orgulhosos. Essa ressignificação, que ocorre dentro do processo resiliente do ser humano, consiste na transformação dos legados em reações promotoras de aprendizagem, crescimento, desenvolvimento e transformação humana.

Então, o processo resiliente e suas atitudes edificantes exigem coragem, disposição e tempo para dar início a uma nova etapa da vida, que nem sempre se apresenta de forma fácil. A superação das situações difíceis corresponde um caminho a ser dado passo a passo. O tempo, neste sentido, compreende o maior aliado neste, fiel e seguro, caminho a percorrer.

4.1.4.1 Relações possíveis entre a educação popular e a resiliência

A relação entre a resiliência e a educação popular se faz presente na medida em que encontramos nos espaços da educação popular pessoas que compartilham, dialogam, se identificam e se acolhem como sujeitos possuidores de histórias de sofrimento, de dor, de luta, de opressões, de superações. Ao mesmo tempo, são nestes espaços de debates das diversas tramas que as pessoas “iguais na diferença” se sentem preenchidas pela autonomia e liberdade de viver que envolve responsabilidade social e política. “O diálogo é, portanto, o indispensável caminho, não somente nas questões vitais para nossa ordenação política, mas em todos os sentidos do nosso ser” (JASPERS, apud FREIRE, 2013, p. 141).

As histórias inscritas nos corpos biológicos dos seres humanos aliadas às experiências pessoais vividas, que permeiam os traumas, as doenças, as perdas, as carências, as ausências, podem ser transformadas, por meio do processo de uma prática educativa popular em um grupo, em estratégias de superações que vão ser transmitidas para as gerações subsequentes.

São nos espaços da vida, na inter-relação com os outros seres humanos, que se dão as maiores aprendizagens que se podem ter. Aprende-se, sobretudo, com a história de vida dos familiares antecedentes. A educação popular exige do ser humano, primordialmente, o despertar e a prática de se orgulhar das origens étnicas, culturais e familiares que foram construídas pelos ancestrais. O saber científico adquirido nas instituições acadêmicas são apenas acréscimos ao saber humano e não compreendem saberes superiores e totais. Como bem coloca Freire (2013), a sabedoria advém da dimensão afetiva, cultural e humana, que se estabelecem por meio das sólidas relações vinculares de afeto que são iniciadas pelo sistema familiar e social no cotidiano da vida. Quando se aliam as duas sabedorias, sem querer uma colocar-se acima da outra, o conhecimento torna-se mais apurado e verdadeiro.

Aqui, neste espaço, é pertinente incluir a reflexão de que a resiliência funciona como uma alavanca propulsora de vasto aprendizado positivo e como estímulo para a mudança na visão de mundo em que as pessoas estão cercadas. A prática da educação popular requer a presença de pessoas resilientes, pessoas que possam exercitar o bom humor, a persistência, a responsabilidade, a capacidade de dar e receber, a tolerância à frustração, o compromisso com a vida, mente e corpo abertos, cheias de esperança, fé em si mesmo e no outro.

A inserção de uma atitude resiliente como uma prática educativa popular corresponde ao fortalecimento da pessoa como ser existencial pleno de sentido, permeado, sobretudo, por uma história de vida de pessoas diversas dentro de si, pois, cada ser humano apresenta dentro de si seus pais, seus bisavós, seus tios, sua ancestralidade. Ninguém é um ser sozinho, cada ser humano traz em si, vários outros seres humanos. Como muito bem coloca o educador Paulo Freire (2011) carregamos conosco memória de muitas tramas, um *self* impregnado em nossa história e cultura.

4.1.5 Aceitação e compreensão dos padrões familiares herdados

O ser humano está entrelaçado, de forma profunda e inconsciente, ao destino do sistema familiar no qual nasceu. Há, para isso, forças de atuação trazidas por diversos ancestrais – pais, avós, bisavós, tios. São forças passadas de geração a geração e que se

apresentam dentro das células neuronais, sanguíneas, musculares. Enfim, em todo o corpo humano. Estas forças ancestrais fazem com que as pessoas assumam determinadas posturas diante da vida, façam escolhas e promovam o bem estar, a saúde, o prazer e a felicidade. Mas também, podem ocasionar certos desacordos e desequilíbrios.

A etapa da aceitação e compreensão dos padrões familiares herdados do sistema familiar de origem corresponde a um degrau do processo educativo transgeracional sistêmico a ser exercitada por parte do ser humano, como a adoção de uma atitude fundamental de profundo amor e respeito àqueles que lhe deram a vida: seus pais. Atitude, aqui, entendida como um comportamento. Toda e qualquer atitude realizada pela pessoa é feita por meio da escolha. Assumir a atitude de respeito e de reverência aos pais e aos seus ancestrais diz respeito a aceitar e a compreender que aquele, e não outro sistema, é seu, lhe pertence. Isto é importante porque “[...] pertencer a uma família, ou seja, ser considerado suporte de um discurso, oferece ao aparelho psíquico em via de formação um alicerce, uma verdade inicial que sustenta o ingresso do sujeito na história” (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2012, p. 259).

Aceitar e compreender os padrões familiares herdados com respeito, dignidade, humildade, benevolência e compaixão, proporciona ao sujeito um rumo de amor e de liberdade na vida. A exteriorização de atitudes como reverenciar e honrar profundamente a família provoca, no ser humano, a capacidade de “estar na vida” com mais integridade, firmeza, sabedoria e segurança. É sentir no corpo, na carne, que a pessoa não está sozinha no mundo. É sentir que há muitas pessoas dentro dela – vários membros de sua ancestralidade. Logo, a não aceitação deste fato provoca na pessoa desorientação, desequilíbrio, desconfiança e ausência de sentido da vida. Assim, a família consiste em um primeiro espaço de aprendizagem, de conhecimento, de transmissão psíquica de intensas características vinculativas de afeto.

Como já foi dito anteriormente, o que é transmitido de uma geração a outra não tem como ser controlado. O que pode acontecer é a alteração de determinados comportamentos, sentimentos e pensamentos assumidos pelo indivíduo frente ao seu sistema familiar. Mesmo para aqueles sujeitos que não tiveram a oportunidade de conviver, presencialmente, com seus pais, avós, ou mesmo, foram adotados por outras pessoas, carregam dentro de seu arcabouço biológico a ancestralidade daqueles que lhe deram a vida. Por isso, a transgeracionalidade é transmitida por meio da composição celular, da genética, que são permeados por heranças viscerais, psíquicas, emocionais, comportamentais de um sistema familiar biológico para outro. Logo, “não há possibilidade de escapar totalmente da herança, não há forma eficaz de

negar a história familiar de cada um” (KAES, 1998 *apud* SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2012, p. 260).

As pessoas são frutos de outras vidas humanas que trouxeram junto com elas, sonhos, incertezas, inseguranças, vitórias e angústias. Ao nascerem, todas essas características são trazidas pelo DNA e RNA. Quando a pessoa assume a postura de aceitação e compreensão dos padrões familiares herdados, sente-se pertencente, de forma integral, ao seu sistema familiar. Este pertencimento corresponde ao se sentir “incluído” dentro do seu núcleo inicial e, uma vez sentindo-se incluído e assumindo o seu papel específico dentro do sistema familiar – de filho/a, de pai, de mãe, de avó, de avô, de tio – pode, então, ocupar inúmeros outros papéis sociais com mais clareza, segurança e firmeza – já teci considerações a respeito disso na segunda etapa da dimensão cuidadora do ser.

As atitudes fundamentais de aceitação e compreensão dos padrões familiares herdados correspondem a reverenciar também, os fenômenos que ocorreram dentro do sistema familiar que foram trazidos à pessoa e nos quais ela não pôde interferir antes do nascimento. Aceitar e compreender o que passou, o que os outros fizeram e, sobremaneira, quem foram os pais biológicos faz toda a diferença no caminhar da vida. Ao se tentar rejeitar o passado como parte de si, tudo no sistema familiar se desorganiza. Então, surgem vários tipos de patologias, conflitos e emaranhamentos, culminando no adoecimento do sistema familiar. Bozormeny-Nagy e Spark (1973) trazem um aprofundamento particular sobre transgeracionalidade fazendo menção ao conceito de lealdade existente no seio familiar que diz respeito a um sentimento de solidariedade e de compromisso e corresponsabilização na tentativa em unificar as expectativas e necessidades dos membros de um mesmo sistema familiar. Seria a busca pela permanência das características pertencentes a cada membro familiar, tanto no nível emocional, quanto intelectual. Dar-se o nome também de lealdade ao padrão familiar. E, caso a permanência desse padrão não se cumpra, podem surgir dívidas familiares. Estas, por sua vez, são dívidas (simbólicas) inconscientes de seus ancestrais que vão de encontro com seus próprios anseios e desejos. A lealdade ocorre até mesmo para aquelas pessoas que não tiveram a oportunidade da convivência presencial/ física com os pais biológicos.

A “doença” ou “enfermidade” não compreende algo meramente ruim. No sentido posto aqui, dentro de uma dimensão da educação transgeracional sistêmica, corresponde a um aviso de forma dura ou severa, emitido ao sistema familiar que algo nele não se encontra em harmonia, e que anuncia a necessidade de sofrer alterações, ajustes e mudanças. Quando uma pessoa adoece na família, não significa dizer que só aquela pessoa está doente, na verdade, é o

seu sistema que está adoecido e que aquela pessoa foi uma mera canalizadora de algum problema que estava presente no seu sistema familiar.

Neste sentido, a “doença” vem como anúncio de que algo precisa ser mudado naquele sistema para que se estabeleça novamente a saúde integral do grupo familiar e, conseqüentemente, daquele sujeito que apresentou a enfermidade. Quando uma pessoa apresenta um problema físico na vida, significa dizer que ela captou uma problemática que já estava circulando dentro do seio familiar como um todo. Para que ela restabeleça a saúde, é necessário que o sistema familiar também se modifique. A pessoa “sintomática” assume determinadas posturas diante de sua vida que reverberam em outros membros familiares.

Cabe ressaltar que ficar preso aos estágios de sofrimento, de dor e de doença só promoverão mais dificuldades para aqueles membros familiares que estão vivenciando os processos de adoecimento físico e/ou mental, impedindo-lhes o reestabelecimento da saúde.

A ausência da atitude de aceitação e compreensão dos padrões familiares herdados provoca a permanência da doença e de outras situações desadaptativas como fragilidade, insegurança, conflitos familiares, crises existenciais, desordens mentais, emissão de comportamentos agressivos, dificuldades em fazer escolhas assertivas entre outras.

Nesta etapa da aceitação e compreensão dos padrões familiares herdados, vale ressaltar que, para aquelas pessoas que não tiveram a oportunidade da convivência presencial de seus familiares biológicos, pode-se valer de um exercício prático que auxiliará a sensação da presença dos pais no âmago do ser. O exercício é o seguinte: tentar conseguir uma fotografia dos pais biológicos ou, em última instância, caso não tenha acesso, fazer um desenho deles em um papel. Colocar este desenho em um lugar reservado no ambiente domiciliar e todos os dias olhar para esta figura, tentando imaginá-los presente ali a sua frente. Por meio do exercício da respiração, levar os pensamentos a imaginar que eles estão penetrando cada célula do corpo consciente, dos ossos, da pele e no coração. A cada ato de respirar feito, imaginar que eles, pai, mãe e os ancestrais atrás deles, estão sendo absorvidos pelo seu corpo. É um exercício que precisa ser realizado diariamente e com bastante abertura e elaboração consciente para obter êxito.

Já para aqueles que não conheceram pessoalmente os pais biológicos e que foram adotados por outras pessoas, cabem neste momento, reverenciar e honrar, primeiramente, seus pais biológicos para depois reverenciar os pais adotivos, que assumiram a função de “cuidadores”. Saliento que cada um desses membros precisa assumir o seu lugar, o seu papel tanto no sistema familiar de origem biológica como no adotivo, respeitando ambos. Primeiro, se reverencia, se honra e se agradece aos pais biológicos por tudo que eles se tornaram,

porque foram eles – os pais biológicos –, e não, outras pessoas que lhe deram a vida. Num segundo momento, pode-se reverenciar, honrar e agradecer aos pais adotivos por eles terem assumido o papel da dimensão cuidadora deles. Do contrário, quando o indivíduo não segue essa ordem hierárquica ou emite posturas de desrespeito e expressão de emoções desadaptativas, como raiva, ódio, vergonha, revolta para com um desses membros familiares – seus pais biológicos ou com os pais adotivos – o mesmo poderá desencadear algum sintoma de desequilíbrio, de doença ou de ausência de sentido da vida.

Para absorver o que está sendo exposto nesta etapa da educação transgeracional sistêmica um exercício interessante que pode ser realizado é:

(1) Conhecer ou rever, verdadeiramente, quem foram os pais biológicos, como agiam, o que eles guardaram na memória dos pais deles, quem foram os avós deles e, assim, sucessivamente;

(2) Entender como se davam as escolhas dos membros familiares, como eram os encontros entre eles, quais situações se destacaram ao longo das histórias familiares de uma geração a outra;

(3) Investigar sobre como se apresentavam o estado de “saúde *versus* doença *versus* cuidado” na família etc.

Essas e muitas outras perguntas podem ser feitas para que a pessoa alcance mais detalhes possíveis no intuito de sentir-se melhor com a própria história familiar herdada. À medida que vai se descobrindo e redescobrendo histórias, situações, emoções, etc. mais comportamentos de aceitação e de compreensão precisam ser concretizados com muito amor, profundo respeito, cuidado, desvelo e delicadeza. Quanto mais for sendo levado para o plano consciente do indivíduo todo o arsenal hereditário dos “não ditos”, dos segredos, mais o corpo vai se tornando forte, seguro e com identidade. As células vão absorvendo de forma consciente e equilibrada todo o processo de aceitação e compreensão dos padrões familiares herdados, por meio do processo da epigenética, corresponde aos padrões que são sensíveis a modificações ambientais e que produzem mudanças fenotípicas que poderão ser transmitidas aos descendentes.

Esta etapa, então, corresponde a um exercício de um processo de constante inclusão do passado herdado, por meio das células vivas, no corpo do momento presente. É a reafirmação do que já estava posto. É uma prática natural e espontânea do íntimo humano.

4.1.5.1 Relações possíveis entre educação popular e a aceitação e compreensão dos padrões familiares herdados

Esta penúltima etapa da educação transgeracional sistêmica que corresponde à aceitação e compreensão dos padrões familiares herdados e a relação com a educação popular equivale a resgatar as importâncias conceituais, na visão freireana, de que a “incompletude” e o “inacabamento” precisam ser eleitos por excelência pelo ser humano no sistema familiar, e, conseqüentemente, no meio coletivo, não só como posturas conscientes de constante reflexão, prática de fé em si, no outro e na vida, mas também como projeto de arte sempre em transformação, porque nunca o sujeito poderá assumir uma atitude de ser completo e acabado. Muito pelo contrário!

Ao considerar o ser humano com seus valores intrínsecos que são permeados pela finitude, incompletude e inacabamento, este, por sua vez, corresponde a um posicionamento de contemplação, valorização da dimensão de complexidade e abertura para absorver o que de melhor a educação da vida pode oferecer. A consciência do tempo de validade, de finitude, de morte, corresponde de maneira positiva à articulação com a ética e com a “boniteza” da existência do ser humano, dos outros seres e do universo (FREIRE, 2013).

Aceitar e compreender os padrões familiares herdados não significa acomodar-se em nenhuma circunstância da vida e proclamar a estabilidade do ser. Numa visão social e espiritual do grande educador Paulo Freire, corresponde à exaltação do respeito, do não julgamento inconsequente, da solidariedade, do amor aos seres humanos, da curiosidade epistemológica, do valor as experiências daqueles que vieram antes de nós e acreditar que cada sujeito, no momento presente, pode contribuir com algo “mais” e um “ser mais”: “A minha raiva, minha justa ira, se funda na minha revolta em face da negação do direito de ‘ser mais’ inscrito na natureza dos seres humanos” (FREIRE, 2011, p. 74). Acreditar que reside na essência humana a força promotora que busca pela felicidade, pela cooperação, pela ajuda, pelo amor por si e pelo “Outro” é uma atitude no mínimo considerada básica.

4.1.6 Estruturação da rede sistêmica transgeracional

A estruturação da rede sistêmica transgeracional corresponde à última etapa da metodologia proposta, aqui, da educação transgeracional sistêmica, como uma prática educativa de cuidado integral em saúde. Esta etapa refere-se à visão ampliada de todas as

conexões que envolvem os membros familiares. Diz respeito à consciência individual, tomada pelo ser humano a respeito do seu pertencimento a um sistema amplo, forte e promotor de mudanças e transformações – o sistema familiar.

A estruturação da rede sistêmica transgeracional, consiste na fase conclusiva do processo, depois de sanadas todas as etapas anteriores, que servirão para consolidar as respostas encontradas ao longo da busca ativa de todo o resgate geracional, para assim poder elencar etapas a serem assumidas como mais equilibradas no caminhar da vida.

Para isto, são necessários que se especifiquem alguns padrões familiares que se apresentaram como centrais ao longo do tempo histórico de cada sistema familiar. Depois de encontrados os padrões familiares centrais ao longo do resgate vincular familiar, adotam-se novas posturas para serem absorvidas pelo corpo consciente, que, segundo Paulo Freire (1985, p. 28), “[...] é o corpo que escreve, é o corpo que fala, é o corpo que luta, é o corpo que ama, que odeia, é o corpo que sofre, é o corpo que morre, é o corpo que vive!”.

O corpo consciente refere-se à complementação indissociável entre o ser e o agir. A pessoa age a partir do que ela realmente é. E, a pessoa só poderá ser quem ela realmente é, de fato, quando for capaz, inicialmente, de compreender, aceitar e introjetar as experiências vividas e herdadas de seus antecessores familiares, com intensidade e desvelo, através do seu corpo consciente, que abrange a alma, a mente, as emoções em um nível individual e sistêmico. Após a imersão de todo esse passado sem julgamento moral e com profundo cuidado, respeito e amor, é possível consolidar a rede sistêmica transgeracional individual e singular para cada um.

Para auxiliar, nesta fase conclusiva, é preciso estabelecer algumas perguntas e respondê-las, para que todas as outras etapas anteriores se materializem em algo concreto e palpável para as pessoas. A estruturação da rede sistêmica transgeracional possui diretrizes centrais (padrões familiares) que não têm como serem alteradas, porém entra em ação, neste momento, a livre escolha do sujeito em querer, ou não, permanecer no mesmo círculo de emissões de comportamentos, atitudes, sentimentos e pensamentos de seus ancestrais. Ou seja, no momento do “aqui e agora”, é possível construir e definir novas maneiras e posturas de encarar a vida por meio da estruturação da rede sistêmica transgeracional.

Como este passo corresponde à consolidação de tudo que foi investigado nas etapas anteriores, faz-se necessário então, agora, inserir outras perguntas que irão demarcar, ainda mais, alguns padrões familiares que marcaram o sistema familiar. Algumas perguntas nas etapas anteriores já podem ser sugeridas, porém, neste contexto atual, é importante que se faça

a ligação com as demais que foram acrescentadas, com o objetivo da formação estrutural da rede sistêmica transgeracional.

Essa cartografia, ou mapeamento, envolve as especificações de datas que distinguiram alguns membros familiares, anos de nascimentos, datas de aniversários, datas de falecimentos etc. Como, ainda, é importante destacar os nomes dados aos familiares, os nomes que foram herdados de pessoas vivas ou falecidas, nomes de pessoas famosas, entre outros. Os padrões familiares estão divididos em três tipos:

- (1) o ciclo vital.
- (2) sofrimentos físicos e/ou mentais e os traumas.
- (3) superações.

Na fase (1) do ciclo vital, abrangem-se os seguintes questionamentos que levam os indivíduos a reflexões subjetivas:

- (a) No nascimento: Como se deram os nascimentos na família? Que nome foi dado à pessoa? Quem herdou o nome de alguém? Qual o significado do nome herdado?
- (b) Na infância: Como se dava (ou se dão) a relação das crianças com os pais? Os pais assumem seu lugar como pais e as crianças o seu lugar de filhos/as? Cada faixa etária foi (ou é) vivenciada em seu tempo e maturação próprios da idade?
- (c) Na adolescência: Os adolescentes respeitavam (ou respeitam) os mais velhos na família? Existia (ou existe) a presença da ordem hierárquica na família? Os que vieram antes foram (ou são) respeitados? Cada um assumia (ou assume) o seu lugar dentro do sistema familiar? Algum membro familiar sentia-se (ou sente) como não pertencente à sua família?
- (d) Na fase adulta: Os adultos conseguiam (ou conseguem), de forma geral, estabelecer relações interpessoais satisfatórias? Conseguiram (ou conseguem) conectar-se com o sexo oposto estabelecendo uma relação afetiva/amorosa? As pessoas possuíam (ou possuem) amizades saudáveis? Como se dava (ou se dá) a atuação profissional? A pessoa se sentia (ou sente) realizado profissionalmente no que desenvolvia (ou desenvolve)?
- (e) Na velhice: As pessoas idosas sentiam-se (ou sentem-se) realizadas com o que construíram? Têm consciência do lugar que ocupa na vida? Sabem identificar os êxitos, objetivos e sonhos que foram (ou estão sendo) almejados? Quais os planos para o futuro?

(f) Na morte: Como a família lida com as situações de morte? Quais posturas foram (ou são) realizadas pelos membros familiares? Quem foram (ou são) os membros presentes e/ou ausentes no funeral dos membros familiares?

Na fase (2) dos sofrimentos físicos e/ou mentais e os traumas, abrangem-se os seguintes questionamentos:

- (a) Quem da família foi acometido por problemas ligados as questões de álcool e outras drogas, ou outras adições?
- (b) Quais os membros da família que desencadearam a doença do câncer, doenças imunológicas, ou doenças autoimunes?
- (c) Existiu alguma (ou algumas) pessoa da família que cometeu suicídio?
- (d) Existiram (ou existem) casos na família de esquizofrenia, depressão, fobia?
- (e) Já ocorreu na família morte por acidente?
- (f) Há algum membro da família que cometeu homicídio?

Já os que abrangem o (3) terceiro tipo de padrão familiar – as superações – inserem-se nas seguintes reflexões:

- (a) Na sua família existiram (ou existem) pessoas que conseguiram ascender financeiramente?
- (b) Quais pessoas você identifica na sua família que conseguiram superar a morte de um ente muito querido (um filho, um irmão, uma mãe, uma tia)? E quais pessoas não conseguiram superar? Elenque o/os nome/s.
- (c) Quais os comportamentos que foram desenvolvidos pelas pessoas de sua família que perderam seus filhos (ou outros entes queridos) em acidentes ou de outra maneira trágica?
- (d) Como as pessoas lidaram (ou lidam) com familiares que tiveram (ou estão com) algum tipo de doença grave?

As autoperguntas sugeridas acima – dependendo de cada caso podem haver outras mais – destacam, de uma maneira geral, quais mudanças foram, ou que estão ocorrendo dentro do sistema familiar em longo prazo, pois elas relacionam o passado ao presente e ditam possíveis ações para o futuro. É presumível que quando concluído esse mapeamento surjam

uma imensidão de características que poderão ser identificadas envolvendo experiências familiares específicas e sua relação com o contexto sócio-econômico-cultural da época.

Os padrões familiares identificados auxiliarão as pessoas, sempre que necessário, a focalizarem melhor determinadas questões relacionadas à vida, à saúde, ao bem estar, à qualidade de vida, à motivação, ao sucesso, às realizações pessoais e profissionais, entre outras. Essa visualização ampliada das questões da “vida” podem promover crescimento, desenvolvimento e transformação da pessoa daquele determinado sistema. Tais padrões familiares escolhidos servem como marcadores temporais da história familiar de cada sujeito.

A rede sistêmica transgeracional estruturada corresponde a uma tecnologia leve que serve de guia de vida para a pessoa. Ela compreende uma ferramenta de uso pessoal que impulsionará a vida do sujeito no caminho da promoção da saúde integral em larga escala para si e, conseqüentemente, para o seu próprio sistema familiar.

Os esclarecimentos dos padrões familiares possibilitam às pessoas observarem como sua rede transgeracional foi e está configurada, permitem revisitar a própria história e levam a pessoa a tomar consciência de que o seu hoje não foi feito apenas no dia anterior, mas também foi se constituindo ao longo de muitos anos e por muitas décadas. Isso mostra a grandeza, a beleza e a imensidão do que vem a ser um sistema familiar permeado por várias pessoas que lutam juntas, em prol da defesa da vida e da sobrevivência da espécie, independentemente, dos caminhos percorridos, traçados e escolhidos.

A identificação e o esclarecimento dos padrões familiares, compreendendo-os, aceitando-os e respeitando-os da forma como aconteceram, corresponde a um processo educativo importante para os envolvidos naquele determinado sistema, porque se sentem emocionalmente conectados com os membros de sua história familiar. Não há como negar a ligação oculta que une permeando um membro familiar aos outros membros. É possível perceber que quando ocorre o esclarecimento e o reconhecimento por meio da conexão emocional entre os membros, as doenças, os conflitos e as dores, geralmente, desaparecem.

Neste momento os padrões familiares, materializados como mandatos ancestrais registrados no corpo, na mente, na genética, no biológico, no espírito, tomam um novo rumo. O que foi ocultado por muito tempo, revelou-se e foi apropriado, corporalmente, de forma consciente pelo membro familiar. A herança dos antepassados pode, agora, se transformar em legado promotor de força, segurança e liberdade. Pois, os legados foram “vistos”, ressignificados, cuidados, processados de forma resiliente. Enfim, foram melhores estruturados.

4.1.6.1 Relações possíveis entre a educação popular e a estruturação da rede sistêmica transgeracional

A relação existente entre a educação popular e a estruturação da rede sistêmica transgeracional elucida o “diálogo” como “chave mestra” para articular a dimensão da existência humana com os outros sistemas estruturantes da vida do ser humano, a saber, o sistema familiar, o sistema social, o sistema cultural, o sistema político e o sistema econômico. É esse diálogo que produzirá momentos de promoção da saúde do ser humano em sua completude, com foco no ser de direito, ser de dignidade e ser de vida plena.

A rede sistêmica transgeracional dimensionada, depois de transitada todas as etapas elencadas, dentro de uma leitura da educação popular, pode ser considerada como forte instrumento de prática libertadora do ser humano.

Ao tempo, na visão freireana, um dos requisitos necessários para que o educador possa exercer suas práticas educativas populares são por meio da implantação e da manutenção da esperança em si e no outro, pois, “a esperança faz parte da natureza humana. [...] A esperança é uma espécie de ímpeto natural possível e necessário. [...] A esperança é um condimento indispensável à experiência histórica” (FREIRE, 2011, p. 70).

A educação popular nesta última etapa da educação transgeracional sistêmica elucida a vivência de processos que resgatam a valorização “intrínseca e singular” do ser humano, enquanto sujeito-cidadão-autônomo, que almeje a construção e reconstrução de espaços geradores de cuidado integral do ser.

Quando o ser humano possui raízes ancestrais seguras, elas podem fortalecer a interioridade e a identidade humana. Logo, em prol de uma sociedade contemporânea que “grita” por viver uma vida saudável, com prazer, com alegria, esta cartografia da rede transgeracional, relacionada com a educação popular, pode promover às pessoas uma possibilidade de construção e de priorização do momento do “aqui e agora” para que tenhamos mudança na obtenção de resultados satisfatórios no futuro – o amanhã – que é feito no dia de hoje, solidificando espaços de expressão da alegria, da solidariedade, do bem estar, da esperança, da liberdade e da autonomia. Enfocar, consubstancialmente, a educação transgeracional sistêmica, a partir de uma leitura da educação popular, pode, de fato, ser um novo caminho para compreensão sistêmica de como melhor viver a vida.

Por fim, então, a educação transgeracional sistêmica, com suas etapas estruturais, compreende uma estratégia de ação educativa que possibilita a reestruturação de

pensamentos, comportamentos, emoções e sentimentos dando um novo significado ao que aconteceu no sistema familiar. Produz novos saberes, fazeres e sentidos para que os membros da família se enxerguem de outra maneira. A educação transgeracional sistêmica, neste sentido, após estas etapas realizadas de forma harmônica e interconectadas, pode se caracterizar, realmente, como uma prática educativa de cuidado integral em saúde para as pessoas.

Com isso, esta ferramenta que ora apresentei de forma didática e de compreensão acessível ilustra uma possibilidade, mas não a única, para que o ser humano possa colocar em prática outras formas de enxergar, sentir e agir na sua vida pessoal e profissional, nos próprios ambientes familiares, nos diversos contextos profissionais do campo da saúde e da educação de âmbitos públicos ou privados, entre outros.

A inserção desta ferramenta de atuação metodológica de forma concisa demonstra a necessidade urgente e prioritária do reconhecimento respeitoso da história familiar de cada indivíduo, com o objetivo de ajudar-se e ajudar o outro a traduzir os diversos mandatos ancestrais que foram herdados. Fomenta também novas estratégias mais adaptativas, para que gerações atuais consigam resolver suas dificuldades pessoais e sociais. Destaca ainda ações que promovam uma saúde integradora do cuidado no ser humano. Rememorando o que disseram Malta e Merhy (2007, p.597): “A integralidade do cuidado só pode ser alcançada em formato de Rede”, logo, a rede transgeracional sistêmica consiste nessa possibilidade teórico-metodológica de alcançar esse percurso.

Neste sentido, esta proposta teórico-metodológica da educação transgeracional sistêmica, como uma prática educativa de cuidado integral em saúde, à luz da perspectiva de Paulo Freire, Mercè Traveset Vilaginés, Denise Falcke, Adriana Wagner, Salomon Sellan, Mônica McGoldrick, Bert Hellinger e Antônio Damásio, pôde ser vislumbrada.

Foi possível elencar o elemento transgeracional como requisito destacável na prática educativa popular em saúde, com foco para a dimensão do cuidado e do autoconhecimento, como ainda, foi plausível encontrar diretrizes conceituais e vivenciais que subsidiaram a construção de recursos promotores de saúde integral, crescimento e transformação pessoal, social e emocional para os profissionais de saúde, profissionais da educação e para a população em geral, por meio do elenco especificado nas etapas consolidadas, que se apresentaram como indispensáveis para a edificação da propositura da educação transgeracional sistêmica.

Espera-se que esta proposta teórico-metodológica da educação transgeracional sistêmica, possa ser expandida e difundida por vários outros estudiosos, e que os substratos

científicos elencados descobertos sirvam, basilarmente, para que as pessoas possam encontrar o seu real caminho de profundo sentido de vida, leveza, qualidade de vida, saúde integral, responsabilidade, autonomia e liberdade de viver, em sua plenitude. Um processo, eminentemente, educativo e complementar para a aprendizagem na vida humana.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“Conheça todas as teorias,
domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma humana,
seja apenas outra alma humana”.*
Carl Gustav Jung.

Este capítulo tem por objetivo demonstrar aspectos sintéticos do que foi extraído na tese de doutoramento a respeito de três eixos centrais de discussão: a transgeracionalidade, a prática educativa popular em saúde à luz de Paulo Freire e o cuidado integral em saúde na vida do ser humano.

A transgeracionalidade, ou também denominada, transmissão psíquica geracional, teve sua origem no campo dos estudos da psicanálise. Posteriormente, ela foi sendo introduzida em contextos clínicos de trabalhos com famílias na área da psicologia e da psiquiatria. O psiquiatra Murray Bowen, por exemplo, no ano de 1940, aprofundou a temática da transgeracionalidade, e chegou a afirmar que há influência do passado no presente na vida das pessoas por meio da transmissão de processos emocionais de uma geração a outra (GUIMARÃES, 2009). Mais recentemente, o estudioso Bert Hellinger que é pedagogo, psicanalista e estudou Gestalt-Terapia e Análise Transacional, vem trabalhando com aspectos concernentes a transmissão de legados dos padrões familiares ancestrais. Ele criou uma metodologia terapêutica específica que denominou de *Constelação Familiar* e enfoca a força do campo de energia da família para trabalhar com questões relativas aos conflitos existenciais, doenças físicas, questões interpessoais, dentre outras, buscando o resgate valorativo dos laços afetivos entre os membros familiares. Tal conciliação é chamada, pelo mesmo, de equilíbrio das ordens do amor (HELLINGER, 2001).

Neste sentido, a tese de doutoramento, aqui apresentada destacou três pontos-chave relevantes. O Primeiro lançou-se à compreensão da transgeracionalidade e sua possível aplicabilidade em contexto para além do campo clínico psicoterapêutico. Ou seja, inseriu esta temática de estudo em outros campos de atuação como a educação, em especial, na área da educação popular em saúde e na educação para vida, ambas com estruturas basilares permeadas pelos constructos do grande educador Paulo Freire.

O segundo ponto chave foi o entrelaçamento da temática da transgeracionalidade com a educação popular em saúde e o cuidado integral em saúde do ser humano. Este último envolve questões ligadas à saúde do indivíduo que visam a promoção da saúde e a prevenção do adoecimento em seus contextos múltiplos, com destaque para o sistema familiar. O cuidado integral em saúde enxerga o homem e a mulher como seres amplos, totais, e ao mesmo tempo, diversos.

Por fim, o terceiro ponto, que diz respeito ao enfoque sistêmico, holístico e fenomenológico dado à temática da transgeracionalidade, resultou na propositura teórico-metodológica da educação transgeracional sistêmica, adveio do entendimento da existência de duas correntes de estudos sobre o assunto da transgeracionalidade: a primeira, no campo de

estudos da psicanálise e a segunda, no campo de estudos da perspectiva sistêmica. Em ambas as correntes foram extraídas elementos de estudo importantes. Para a consolidação final da proposta teórico-metodológica da educação transgeracional sistêmica foram demarcadas, como categorias de destaque, a priorização de aspectos promotores de saúde integral, o bem estar, o desenvolvimento, a aprendizagem e a transformação pessoal, social e emocional do ser humano em geral, alicerçada em uma visão sistêmica.

A proposta teórico-metodológica da educação transgeracional sistêmica apresentada possibilita, com o tempo, a produção de aprendizagem significativa para perceber e compreender a vida familiar e suas consequentes aquisições como espaço produtor de alegria, êxito, sentido de vida, saúde, prazer e satisfação.

A ferramenta estrutural da educação transgeracional sistêmica objetiva ao ser humano desencadear um processo de autoconhecimento, de cuidado de si e de um reencontro com sua autonomia de viver a vida, por intermédio do exercício permanente desta prática educativa popular em saúde. Tal processo requer, inicialmente, um voltar-se para dentro de si para, só depois, poder se abrir ao exterior.

Essa proposta de cuidado integral do ser à luz na perspectiva de Paulo Freire, Mercè Traveset Vilagínés; Denise Falcke; Adriana Wagner; Salomon Sellan; Mônica McGoldrick; Bert Hellinger e Antônio Damásio, com foco para a dimensão do cuidado e do autoconhecimento, não só corresponde a uma busca constante pelo equilíbrio do ser, a partir da introspecção de toda história transgeracional existente em cada um, individualmente, como também alude ao resgate da esperança que nossos ancestrais nos legaram, fomentando reacender o brilho da vinculação afetiva e amorosa presente na vida de cada ser humano.

Os estudos das temáticas em questão puderam trazer para mim, enquanto pesquisadora – acredito também que para aqueles que irão desfrutar desta ferramenta estratégica, a compreensão de que a educação transgeracional sistêmica oferta luz à dimensão da fortaleza que é inata nos seres humanos. Confirmou-se a hipótese de que o indivíduo não integra “apenas” uma pessoa, mas, engloba várias pessoas em seu corpo físico, emocional e espiritual. O que quer dizer que os seres humanos trazem dentro de si, tendo por fim favorecer o crescimento e a evolução da sua espécie, todas as heranças de caráter genético, biológico, cognitivo e emocional.

A educação transgeracional sistêmica, compreendida como uma prática educativa popular em saúde, estimula o ser humano a enxergar as marcas indeléveis ancestrais trazidas pelas gerações como heranças esplendorosas. Ensina a olhar as heranças em sua positividade, potencialidade e possibilidade de oportunidade de vida feliz para todos.

De maneira ampliada, a educação transgeracional sistêmica vem provocar nas pessoas a tomada de consciência da importância do discernimento de que as heranças recebidas são, também, em sua maioria, benesses transmitidas que proporcionaram grandes avanços na humanidade ao longo do processo histórico, heranças que promoveram vida, bem estar e qualidade de vida para os descendentes. Alguns desses avanços são a descoberta de medicamentos para “cura” da enfermidade do câncer inicial, “cura” da poliomielite, “cura” da paralisia infantil, medicamentos antirretrovirais para pessoas vivendo com AIDS, cirurgias diversas que podem reestabelecer a saúde das pessoas, serviços de saúde de práticas integrativas e complementares de cunho sistêmico, e tantos outros achados no campo da saúde. Há ainda invenções em outras áreas do conhecimento do campo tecnológico como a fabricação de veículos automotores, os aparelhos de telecomunicação, a construção de residências domiciliares, a transformação da água salgada em água doce – processo de dessalinização –, os aparelhos celulares, as redes online de comunicação, e centenas de outras heranças que se recebem diariamente, sem falar das heranças herdadas que compreendem a essência da natureza e dos valores pertencentes à subjetividade humana, que se situam no âmago da própria condição humana, permeados pelo domínio da fenomenologia como a verdade, a beleza, a esperança, a paz, a cooperação e o amor (CAMATTA, 2008).

É claro que existe a criação de um arsenal de instrumentos que foram e são construídos com o objetivo de destruir a humanidade. Porém, observando a evolução dos seres humanos, ao longo das décadas, é possível vislumbrar o aumento, paulatino, da qualidade de vida tecida por riqueza de vida em sua plenitude, beleza e inteireza que hoje é ofertada aos homens, às mulheres, às crianças, aos idosos, em proeminência.

De tal modo, a educação transgeracional sistêmica, aqui elucidada como uma proposta teórico-metodológica de prática educativa popular em saúde, com foco no cuidado integral em saúde do ser humano, se apresenta como característica fundante em todos os seres humanos, e destaca, a sua forte influência na maneira de agir dos mesmos, na vida. É também considerada uma estratégia de mudança ofertada às atuais gerações sobre a sua capacidade de adotar novas atitudes perante a vida que envolve, sempre, os seus sistemas familiares, como promotores de desenvolvimento, crescimento e transformação humana.

O processo da educação transgeracional sistêmica não corresponde a aprendizagens estagnadas. Muito pelo contrário, são aprendizagens que vão sendo adquiridas, modificadas, ampliadas, corriqueiramente, no caminhar da vida. E neste caminhar, o ser humano precisa se colocar na qualidade de ser sujeito protagonista de sua vida. Como nos lembra Freire (2011, p. 75): “Ninguém pode estar no mundo, com o mundo e com os outros de forma neutra. [...]

Não sou apenas objeto da história, mas sou sujeito igualmente. No mundo da história, da cultura, da política, constato não para me adaptar, mas para mudar”.

A rede sistêmica transgeracional, esboçada aqui, nesta tese de doutoramento, tendo resultado conclusivo das etapas construídas na proposta teórico-metodológica, pode associar-se a outros instrumentos de teor integrativo, desde que se coloque em destaque, por meio do corpo consciente, o elemento família que “foi”, “é” e “será” sempre considerado uma característica basilar de qualquer ser humano.

Com base no exposto, a apresentação da tese de doutoramento consistiu na construção da proposta teórico-metodológica intitulada de *Educação Transgeracional Sistêmica: uma prática educativa popular de cuidado integral em saúde*, à luz da perspectiva de Paulo Freire; Mercè Traveset Vilagínés; Denise Falcke; Adriana Wagner; Salomon Sellan; Mônica McGoldrick; Bert Hellinger e Antônio Damásio, com foco na dimensão do cuidado e do autoconhecimento, com vistas à promoção da saúde mental, física e emocional e à prevenção do adoecimento dos profissionais de saúde, educadores, cuidadores/famíliares e seres humanos em geral.

A inserção da proposta teórico-metodológica da educação transgeracional sistêmica no campo da educação popular em saúde trouxe à luz para o campo científico, novas formas de lidar com ações, reflexões e práticas acerca da educação, sobretudo, em relação à educação na vida, destacando as raízes basilares ancestrais, permeada por uma escuta ativa e transformadora de si mesmo e do outro. “Escutar é obviamente algo que vai mais além da possibilidade auditiva de cada um. Escutar, no sentido aqui discutido, significa a disponibilidade permanente por parte do sujeito que escuta para a abertura à fala do outro, ao gesto do outro, às diferenças do outro” (FREIRE, 2011, p. 117).

Ao lançar para os debates científicos da educação e da saúde a propositura da educação transgeracional sistêmica, considerando, sobremaneira, o contexto da cultura brasileira, quis enfatizar a necessidade urgente de ampliar conhecimentos específicos de determinado núcleo do saber – a psicanálise, a psicologia e a psiquiatria – para outras áreas do conhecimento, que a partir da busca realizada na literatura, se apresentaram carentes de “saber-fazer” práticas educativas que pudessem edificar os seres humanos na sua “Escola da Vida”. Quis, também, valorizar os saberes deixados pelo educador Paulo Freire, como um mentor nato, humilde, e apto na capacidade de articular e tecer diálogos profícuos entre o viver a vida de forma plena, autônoma, empoderada, esperançosa, atrelada ao “conceito vivencial” de como atuar o cuidado integral em saúde na vida do ser humano e no mundo.

Lembrando que o empoderamento corresponde a uma característica que nasce dentro da essência interna do ser humano e não, no campo externo do mesmo.

Logo, por meio dos referenciais teóricos estudados, da análise documental e dos achados empíricos defendidos pelos estudiosos da temática da transgeracionalidade, a tese da educação transgeracional sistêmica trouxe em cena para o campo da educação popular, por meio do corpo consciente e da valorização das memórias emocionais geracionais atreladas à prática efetiva de todas as etapas, a promoção do crescimento e da transformação do ser humano de forma autônoma, responsável, respeitosa e libertadora. Também estimulou o ser humano a emitir um novo olhar a respeito dos episódios que foram vivenciados por seus antepassados, um olhar integral permeado de compreensão e de aceitação por tudo aquilo que foi e está dentro do ser humano, em sua “total humanidade”.

A postura de se “tomar” corporalmente as heranças dos antepassados corresponde à compreensão da dimensão cuidadora que existe dentro de cada sujeito e que “grita” por ser ampliada e que continua nos espaços da vida. Cuidar de si e do outro, neste sentido, corresponde, sobremaneira, a ocupar um lugar, existencialmente, potente de bem estar, alegria, prazer, paz, sabedoria e satisfação. É desocupar o lugar de vítima e de julgador dos comportamentos e atitudes emitidos pelos membros da família. É também enxergar o que se passou com respeito, profundo zelo e desvelo. É ainda apropriar-se de tudo aquilo que foi belo e construtivo. Pois, tudo, em suas derrotas e vitórias, fraquezas e êxitos, acaba, de modo interligado, determinando a autenticidade, integralidade e completude humana. O cuidado integral em saúde se faz presente no agir da vida humana quando a pessoa incorpora a sua natureza de “ser sistêmico”.

Por isso, no processo da educação transgeracional sistêmica, resgatar, reconhecer e ressignificar a história familiar possibilita promover a saúde mental e previne doenças de ordem diversa. Ainda incentiva tudo a se encaminhar para um lugar de equilíbrio, de inclusão, de pertencimento, aceitação e compreensão de cada membro familiar em sua especificidade e importância.

A proposta, aqui explanada, da prática educativa popular em saúde, de caráter complementar, esboçada pela educação transgeracional sistêmica, possibilita que o ser humano possa viver a sua vida de forma emocionalmente saudável, uma vez que são trabalhados as emoções e sentimentos que foram, por muito tempo, armazenadas de maneira equivocada. A partir do momento em que eles são vivenciados de outra forma, o processo de resiliência atua como cicatrizador das feridas marcadas pelos sofrimentos, dificuldades e limitações vividas pelos ancestrais. Foram as frustrações que cada membro familiar

experienciou no passado, que lhes deram suporte, na época, para serem fortes, conseguirem fazer valer a sua sobrevivência e garantirem a descendência. Ou seja, garantirem a sucessão de valores intrínsecos e peculiares.

Por fim, na perspectiva do conceito de saúde baseado em evidência e incluindo o contexto familiar, sociocultural, político, econômico de vertente brasileira, desenhado em nossa pesquisa, foi possível propor a abertura de vastos leques de sentidos e de possibilidades dadas ao campo científico da educação popular em saúde, em especial, a educação na vida humana.

A proposta teórico-metodológica construída a partir da compreensão sistêmica do conceito da transgeracionalidade, da educação popular e do cuidado integral em saúde do ser humano, poderá, então, fornecer aos vários profissionais da área da educação, da saúde, aos educadores “familiares” e à população em geral, uma possibilidade de um olhar ampliado sobre aspectos concernentes à vida e promotor de saúde integral.

A prática educativa popular precisa ir muito além da dicotomia entre leitura do mundo e leitura da palavra, leitura do texto e leitura do contexto. Ela precisa ir para a leitura do mundo, da vida. Só assim ela consegue ser realmente libertadora (FREIRE, 2013b). O melhor tempo, na verdade, abordando sobre o passado, o presente e o futuro, é aquele que é vivido no hoje da melhor forma possível. Precisa-se vivê-lo bem.

Adoecemos emocional e fisicamente quando não reconhecemos a importância que nossos pais, nossos avós, nossos bisavôs, tios/as nos deixaram de legados. Ficamos doentes quando pensamos que conseguiremos tudo só com o “eu”, quando na verdade, conseguimos o que queremos apenas quando aceitamos e enxergamos o “eu” como “nós”. Logo, ao nascer, eu sou “eu” mais “alguns outros tantos”.

Quando conseguimos deixar fluir a conexão com nossa história familiar em “nós” – esta consiste no encontro em “ato” com a nossa essencial existência, o que possibilita o processo transformador na vida – permitimos a fluidez da autonomia interligada intrinsecamente ao conhecimento e compreensão da vida. “Ninguém é sujeito da autonomia de ninguém. Por outro lado, ninguém amadurece de repente, aos vinte e cinco anos. A gente vai amadurecendo todo dia, ou não. A autonomia, enquanto amadurecimento do ser para si, é processo, é vir a ser. Não ocorre em data marcada” (FREIRE, 2011, p. 105).

Por conseguinte, no que toca às contribuições advindas do presente estudo, penso que este trabalho promoveu em mim, a cada livro lido, a cada documento pesquisado, a cada categoria estudada, a cada curso de aprofundamento feito, a cada escrita pensada, a cada palavra sentida e incorporada em meu corpo e alma, a exaltação da dimensão valorativa da

minha própria família. Foi uma experiência transformadora para o meu ser. Pessoalmente, fui constantemente “afetada” pelas descobertas realizadas a respeito das vinculações familiares “afetivas” trazidas por meio das marcas memórias ancestrais de minha composição celular, cromossômica transgeracional. Meu coração se encheu de alegria e felicidade ao estudar e analisar que é possível que ocorra a reconciliação familiar entre os membros familiares a “qualquer” tempo, pois as vinculações familiares estão permeadas pelo amor.

Da mesma forma, acredito que tal experiência por mim vivenciada poderá ser também transformadora para outros/as profissionais da educação, da saúde e pessoas em geral. Espero que esta tese possa ser expandida e difundida por vários outros estudiosos, e que os substratos científicos elencados descobertos ao longo desta caminhada do doutoramento sirvam, basilamente, para que os seres humanos possam encontrar o seu real caminho de profundo sentido de vida, leveza, qualidade de vida, saúde integral, responsabilidade, autonomia e liberdade de viver.

A seu tempo, anseio que o sujeito também possa diuturnamente enfatizar o “ser mais” em sua existência humana, destacando a curiosidade epistemológica do conhecimento de si e do mundo a todo o momento e nos mais diversos espaços múltiplos da sociedade, espaços estes, promotores de inserção de processos educativos, complementares e integrativos para a aprendizagem na vida.

REFERÊNCIAS



ALMEIDA, F. J. **Paulo Freire**. São Paulo: Publifolha, 2009.

ALMEIDA, Maria Emília Sousa. **Uma proposta sobre a transgeracionalidade: o absoluto**. Revista *ágora* (Rio de Janeiro) v. XIII n. 1 jan/jun 2010 93-108. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/agora/v13n1/07.pdf>>. Acesso em: Agosto/ 2010.

ALZINA, Rafael Bisquerra; GONZALÉZ, Juan Carlos Pérez e NAVARRO, Esther García. **Inteligencia emocional en educación**. Madrid: Editora Síntesis, 2015.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: uma trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro; FIOCRUZ, 1995.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. 1ª edição. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ASSMANN, Hugo. **Reencantar a educação: rumo à sociedade aprendente**. 3ª edição. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.

ATKINSON, Rita L. et. al. **Introdução à psicologia de Hilgard**. 13ª edição. Editora ArtMed. Tradução: Daniel Bueno. Porto Alegre, 2002. Cap. 08. p. 288-325.

AYRES, José Ricardo de C. M. Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática? **Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. 2000, p. 117-120.

AURELE, Caldas. **Dicionário contemporâneo da língua portuguesa**. 2ª Edição Brasileira. III Volume. Rio de Janeiro: Editora Delta S.A., 1964a.

AURELE, Caldas. **Dicionário contemporâneo da língua portuguesa**. 2ª Edição Brasileira. V Volume. Rio de Janeiro: Editora Delta S.A., 1964b.

BARRETO, Adalberto de Paula. **Terapia comunitária: passo a passo**. 4ª Edição Revista e Ampliada. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.

BARRETO, Adalberto de Paula. **Manual: cuidando do cuidador – Resgate da autoestima na comunidade**. Curso de Formação de Multiplicadores em Técnicas de Resgate da Autonomia na Comunidade. Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária – MISMEC-CE (Projeto 4 Varas). Apoio – Departamento de Saúde Comunitária da UFC e Pró-Reitoria de Extensão da UFC. Fortaleza; 2010.

BARRETO, Adalberto de Paula. **Quando a boca cala os órgãos falam: desvendando as mensagens dos sintomas**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2012.

BECK, Aaron; FREEMAN, Arthur. (Org.). **Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade**. Tradução Alceu Edir Fillman. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M. (Org.). **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BENINCÁ, Ciomara Ribeiro Silva & GOMES, Willian B. Relatos de mães sobre transformações familiares em três gerações. In: **Estudos de Psicologia**. 3(2), 177-200, 1998.
 BIASE, Francisco di. **O homem holístico**: a unidade mente-natureza. Prefácio de Pierre Weil. 4ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

BOARINI, Maria Lúcia. Refletindo sobre a nova e velha família. In: Psicologia em Estudo. On-line version ISSN 1807-0329. **Revista Scielo**. Vol.8. Maringá 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa01.pdf>>. Acesso em 10 de dez de 2015.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis, RJ; Editora Vozes, 1999.

BOFF, Leonardo. Prefácio do Livro Pedagogia da Esperança. In: FREIRE, Paulo (1921-1997). **Pedagogia da esperança**. 17ª edição. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

BORBA JÚNIOR, Oséas. **Gastroenterologia**.. Rio de Janeiro: Médica e científica Ltda – Medsi, 1986.

BOM MEIHY, J. C. S. **Manual de historia oral**. São Paulo, Edições Loyola, 2005.

BOM MEIHY, J. C. S. HOLANDA, F., **Historia Oral**: como fazer, como pesar. São Paulo, Contexto, 2007.

BOZORMENY - NAGY e SPARK, G. **Invisible loyalties**. New York: Harper and Row. 1973.

BOURBEAU, Lise. **Obedece a tu Cuerpo**. 8ª edição. Traduzido do francês por Laura Guzmán Rodríguez. Barcelona: Editorial Sirio S.A., 1997.

BOURDIEU, Pierre. **Making the economic Habitus**: Algerian workers revisited. Ethnography. 1 (1): 17-41, jul, 2000.

BOURDIEU, Pierre. **Esboço de uma teoria da prática**: precedido de três estudos de etnologia kabila. Oeiras: Celta, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde**: unidade de aprendizagem – trabalho e relações na produção do cuidado em saúde. Rio de Janeiro: BRASIL. Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2005.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS**. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa de 1988**. Brasília: Senado Federal, 2010a.

BRASIL. **Lei de número 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: Câmara Federal, 2010b.

BRASIL. **Lei de número 8.142, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: Câmara Federal, 2010c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **História da saúde pública no Brasil**. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/404.html>>. Acesso em: 13 de junho de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Autocuidado. **Portal da Saúde – saúde mais perto de você**. Disponível em: < <http://dab.saude.gov.br/portaldab/autocuidado.php>>. Acesso em: 14 de maio de 2014.

BRAZÃO, Nádia e SANTOS, Osvaldo. **Transgeracionalidade na obesidade infantil**. Artigo de Revisão. Revista de Endocrinologia, Diabetes & Obesidade. Vol. 4 | Nº 2 | ABR/JUN 2010.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1979/1996.

BRUM, Eliane. **Os loucos, os normais e o Estado**. Revista Época Online. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Sociedade/eliane-brum/noticia/2013/06/os-loucos-os-normais-e-o-estado.html>>. Acesso em: Junho/2013.

BURNS, George W. **Genética**. Tradutores João Paulo de Campos, Paulo Armando Motta; revisor técnico Paulo Armando Motta. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012a.

BURNS, George W. Determinação do sexo e herança relacionada com o sexo. **Genética**. Tradutores João Paulo de Campos, Paulo Armando Motta; revisor técnico Paulo Armando Motta. Capítulo 7. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012b, p. 95-122.

CAMAROTTI, Maria Henriqueta. **Resiliência**: o poder da autotransformação da neurociência à evolução humana. Brasília: Editora Kiron, 2013.

CAMATTA, Márcio Vagner. **Vivências de familiares sobre um trabalho de uma equipe de saúde mental na perspectiva da sociologia fenomenológica de Alfred Schultz**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.

CAMON, Valdemar Augusto Angerami (Org.). **Psicossomática e a psicologia da dor**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Paidéia e modelo de atenção: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde. **Olho Mágico**, v. 10, n. 2, p. 7-14, abr./jun. 2003.

CARBONARI, Paulo César. Educação popular em Direitos Humanos: aproximações e comentários ao PNEDH. In: SILVA, Ainda Maria Monteiro e TAVARES, Celma (Org). **Políticas e fundamentos da educação em direitos humanos**. Capítulo 04. São Paulo: Cortez Editora, 2010, p. 84 - 110.

CARTER, B; MCGOLDRICK, M. As mulheres e o ciclo de vida familiar. In: CARTER, B; MCGOLDRICK, M. (Org.). **As mudanças no ciclo de vida familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p. 30-64.

CARVALHO, Inaiá Maria Moreira; ALMEIDA, Paulo Henrique de. Família e proteção social. In: São Paulo em Perspectiva. On-line version ISSN 1806-9452. Vol. 17. nº 2. (109-122). São Paulo Abr/Junh 2003. **Revista Scielo**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-88392003000200012&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 de dez de 2015.

CASASSUS, Juan. **Fundamentos da educação emocional**. Brasília, Editora Liber Livro. UNESCO, 2009.

CASTRO, Carol. Como lidar com a tristeza. **Revista Super Interessante**. Edição 319 – junho/2013, ano 26, nº 7. São Paulo: Editora Abril S. A., 2013a, p. 44-54.

CASTRO, Carolina Lescura de Carvalho. **Entre o campo e o *habitus***: os significados atribuídos ao *conatus* por herdeiros de uma empresa familiar. Tese (doutorado). Orientar: Mônica Carvalho Alves Cappelle. Lavras: UFLA, 2013b.

COSTA NETO, Milton Menezes da (Org.). **Educação Permanente**. Brasília: Ministério da Saúde – Secretaria de Políticas de Saúde – Departamento de Atenção Básica, 2000.

COSTA, Liana Fortunato; PEREIRA, Lilian Gugel. **A perspectiva transgeracional na drogadição.** Revista de Psicologia. 21(1/2): 80- 88. Jan-dez. 2003.

CAVALCANTI, Ana Maria e OLIVEIRA, Ana Cristina Lucas de (Org.). **Autocuidado apoiado:** manual do profissional de saúde. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde, 2012.

CECCIM, Ricardo Burg; BRAVIN, Fábio P.; SANTOS, Alexandre André dos. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise na formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. **Lugar comum** . nº 28, p.159-180. s/a

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C.M. O quadrilátero da formação para a área de saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHUYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(01); 41-65, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Revista Trabalho Educativo em Saúde**. v. 6 n. 3, p.443-456, nov.2008/fev.2009.

CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira. **Intergeracionalidade:** heranças na produção de conhecimento. São Paulo: Roca, 2011.

CIRNE-LIMA, Carlos Roberto. **Dialética para iniciantes.** 3ª edição. São Leopoldo/RS: Editora da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2005.

CIVITA, Victor (Editor). **O livro da vida.** Volume 1. São Paulo: Editora Abril Cultural, 1971.

CNEDH - Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. **Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos.** Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, Ministério da Educação, Ministério da Justiça, UNESCO, 2007.

CYRULNIK, Boris. **Falar de amor à beira do abismo.** São Paulo: Editora Martins Fontes Ltda, 2006.

DAMÁSIO, António R. **O mistério da consciência:** do corpo e das emoções ao conhecimento de si. Tradução Laura Teixeira Motta. Revisão técnica Luiz Henrique Martins Castro. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

DAMÁSIO, António R. **E o cérebro criou o homem.** Tradução Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

DAMÁSIO, António Rosa. **O erro de Descartes:** emoção, razão e o cérebro humano. Tradução Dora Vicente, Georgina Segurado. 3ª edição. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

DARWIN, Charles. **A origem das espécies por meio da seleção natural**: a preservação das raças favorecidas na luta pela vida – tomos I, II e III. Tradução André Campos Mesquita. São Paulo: Editora Escala, 2009.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Felix. **O Anti-Édipo**: capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

IMBASCIATI, Antonio. **Um suporte teórico para a transgeracionalidade**: a Teoria do Protomental. Rev. bras. psicanál;38(1):181-201, 2004.

EIGUER, Alberto. **Entrevista com Alberto Eiger**: a família em (des) ordem. Jornal de Psicanálise, São Paulo, 40(72): 11-21, jun. 2007.

ELIAS, Norbert. **Introdução à sociologia**. Tradução de Maria Luísa Ribeiro Ferreira. Lisboa: Edições 70 LTDA, 1970.

ELIAS, Norbert. **O processo civilizador**: formação do estado e civilização. Vol. I. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

ELIAS, Nobert. **Os alemães**: a luta pelo poder e a evolução do habitus nos séculos XIX e XX. Editad por Michael Schroter; tradução de Álvaro Cabral, revisão técnica de Andrea Daher. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

ELKAIM, Mony. **Como sobreviver à própria família**. São Paulo: Integrare Editora, 2008.

EPICTETO. **A arte de viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

FALCKE, Denise; WAGNER, Adriana. A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: definições e conceitos. In: WAGNER, Adriana. (Org.). **Como se perpetua a família?** A transmissão dos modelos familiares. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005, p.25-44.

FERREIRA, André; DEMUTTI, Carolina Medeiros e GIMENEZ, Paulo Eduardo O. A teoria de necessidades e Maslow: a influência do nível educacional sobre a sua percepção no ambiente de trabalho. **XIII SEMEAD – Seminários em Administração**. ISSN – 2177-3866. Setembro de 2010.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. Título original em francês Histoire de la Folie à l'Âge Classique. Coleção Estudos. Dirigida por J. Guinsburg. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade**: o cuidado de si. V. III. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: o uso dos prazeres**. V. 2. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: o uso dos prazeres**. V. II. Rio de Janeiro: Graal, 1994.

FOUCAULT, Michel. **A hermenêutica do sujeito**. 3ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Tradução de Roberto Machado. 6ª edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a.

FOUCAULT, Michel. **Ética, sexualidade, política**. Col. Ditos e Escritos. Volume V. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006b.

FOLEY, William A. **Anthropological linguistics: an introduction**. University of Sydney: Blackwell Publishers, 1997.

FRANCO, Túlio B. **Reestruturação produtiva e transição tecnológica na saúde: um olhar a partir do Sistema Cartão Nacional de Saúde**. (Tese de Doutorado). Campinas: DMPS/UNICAMP, 2003.

FRANKE-GRICKSCH, Marianne. **Você é um de nós: percepções e soluções sistêmicas para professores, pais e alunos**. Tradução de Décio Fábio de Oliveira Júnior, Tsuyuko Jinno-Spelter. Patos de Minas: Atman. 2005.

FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Tradução de Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline. São Leopoldo: Editora Sinodal e Porto Alegre: Coeditora Sulina, 1987.

FREUD, Sigmund. **Totem e Tabu e outros trabalhos**. Obras Psicológicas Completas. Vol. XIII Edição Estandart Brasileira. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1913/1914.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 6ª Edição. Editora Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1978.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática da libertação – uma introdução ao pensamento de Paulo de Freire**. [tradução de Kátia de Mello e Silva, revisão técnica de Benedito Eliseu Leite Cintra]. Editora Cortez & Moraes. São Paulo, 1979.

FREIRE, Paulo. **Paulo Freire ao Vivo**. São Paulo: Loyola, 1983.

FREIRE, Paulo; FAUNDEZ, Antônio. **Por uma pedagogia da pergunta**. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança**. São Paulo: Paz e Terra, 1994.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 20ª Edição. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da tolerância**. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

FREIRE, Paulo. **A educação na cidade**. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2006.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia da autonomia. Prefácio de Leonardo Boff. Notas de Ana Maria Araújo Freire. 17ª edição. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, Paulo (1921-1997). **Educação como prática de liberdade**. 15ª Edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013a.

FREIRE, Paulo (1921-1997). **À sombra desta mangueira**. 11ª Edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013b.

FREUD, Sigmund. **Sobre o narcisismo**: uma introdução. Obras Psicológicas Completas. Vol. XIV Edição Estandart Brasileira. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1914.

FRANCO, Túlio Batista e MAGALHÃES JÚNIOR, Helvécio Miranda. **Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado**. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, 2003.

GADOTTI, M. **Paulo Freire**: uma biografia. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GADOTTI, Moacir. A questão da educação formal/não formal. **Institut International des Droits de L'enfant (IDE)**. Droit à l'éducation: solution à tous les problèmes ou problème sans solution? SION (SUISSE), 18 au 22 octobre, 2005.

GOMES, Izabel Cristina. **Transmissão psíquica transgeracional e violência conjugal: um relato de caso**. Artigo originalmente publicado em: *Boletim de Psicologia*, 2005, vol. LV, n.º 123: 177-188.

GOMES, Isabel Cristina e ZANETTI, Sandra Aparecida S. **Transmissão psíquica transgeracional e construção de subjetividade:** relato de uma psicoterapia psicanalítica vincular. Revista de Psicologia USP, São Paulo, janeiro/março, 2009, 20(1), 93-108.

GONÇALVES, Luiz Gonzaga. A noção de corpo(s) consciente(s) na obra e no pensamento educacional de Paulo Freire. In: DINIZ, Adriana et. al. (Org.) **A aprendizagem ao longo da vida e a educação de jovens e adultos:** possibilidades e contribuições ao debate. Editora Universitária da UFPB. João Pessoa, 2010.

GONSALVES, Elisa Pereira. **Educação Biocêntrica:** o presente de Rolando Toro para o pensamento pedagógico. Editora Universitária – UFPB, 2009.

GONSALVES, Elisa Pereira. **Educação e emoções.** Campinas/SP: Editora Alínea, 2014.

GUIMARÃES, Ana Beatriz Pedriali. **Mulheres dependentes de álcool:** levantamento transgeracional do genograma familiar. Tese de Doutorado. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Pós Graduação em Ciências, 2009.

GRUN, Anselm. **Fontes da força interior:** evitar o esgotamento, aproveitar as energias positivas. 2ª Edição. Tradução de Lorena Kim Richter. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
KAES, René. O sujeito da herança. In: R. KAES. **Transmissão da vida psíquica entre as gerações.** (C. Berliner, trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

HANNOUN, Hubert. **Educação:** certezas e apostas. Fundação Editora da UNESP. Tradução de Ivone C. Benedeti. São Paulo, 1998.

HELLINGER, Bert. **As Ordens do Amor:** um guia para o trabalho com constelações familiares. Trad. Newton de Araújo Queiroz. São Paulo: Cultrix, 2001.

HELLINGER, Bert. **Desatando os laços do destino:** constelações familiares com doentes de câncer. Tradução Newton de Araújo Queiroz. São Paulo: Cultrix, 2006.

HELLINGER, Bert e HOVEL, Gabriele Ten. **Constelações familiares:** o reconhecimento das ordens do amor. Tradução Eloisa Giancoli Tironi, Tsuyuko Jinno-Spelter. São Paulo: Cultrix, 2007.

HENRIQUES, Maria Isabel Gonçalves e GOMES, Isabel Cristina. **Mito familiar e transmissão psíquica:** uma reflexão temática de forma pública. Revista psyche – Ano IX nº 16, São Paulo, jul-dez- 2005, p. 183-196.

LEITE, Márcio P. de S. **A negação da falta:** cinco seminários sobre Lacan para analistas kleinianos. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992.

LEITE, Salete Navas. **Doenças psicossomáticas:** desequilíbrio corpo e mente. Disponível em: <http://www.dermatologia.net/framesets/a_participe.htm>. Acesso em: 05 mai. 2003.

LEVIN, Jack, **Estatística Aplicada a Ciências Humanas**. 2ª Edição Copyright. Tradução e adaptação: Sérgio Francisco Costa. Editora HARBRA Ltda. São Paulo, 1987.

MACHADO, KÁTIA. **Como anda a Reforma Psiquiátrica?** Revista Radis comunicação em saúde. Rio de Janeiro; Edição de nº 38 Reforma psiquiátrica é lenta, mas avança. Debates na Ensp/Fiocruz, Outubro de 2006, pág 11 a 19a.

MARIOTTI, Humberto. **As paixões do Ego:** complexidade, política e solidariedade. São Paulo: Editora Palas Athenas, 2000.

MARTINS, José Maria. **A lógica das emoções:** na ciência e na vida. Editora Vozes. Petrópolis, 2004.

MASLOW, A. **Verso uma psicologia dell'essere**. Roma: Ubaldini, 1971.

MATURANA, Humberto & VARELA, Francisco. **A árvore do conhecimento:** as bases biológicas do entendimento humano. Tradução de Jonas Pereira dos Santos. Campinas: Editorial Psy II, 1995.

MATURANA, Humberto. **Emoções e linguagem na educação e na política**. Tradução de José Fernandes Campos Fortes. 3ª Reimpressão. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

MAFESOLLI, Michel. **O conhecimento comum:** compêndio de sociologia compreensiva. Tradução: Aluizio Ramos Trinta. Editora Brasiliense S. A., São Paulo, 1988.

MCGOLDRICK, Monica; GERSON, Randy & PETRY, Sueli. **Genogramas:** avaliação e intervenção familiar. Tradução: Sandra Maria Mallman da Rosa. Revisão Técnica: Cynthia Ladvat. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2012.

MELLO FILHO, Júlio e colaboradores. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas Sul Ltda, 1992.

MERLEAU-PONTY. **Fenomenologia e Percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MENDES, Cláudio Lúcio. **O corpo em Foucault:** superfície de disciplinamento e governo. Revista de Ciências Humanas. Florianópolis EDFSC, n. 39, p. 167-181, abr. 2006.

MENDONÇA, Maria Cristina de Azevedo. Serviços residenciais terapêuticos: a experiência do Recife. In: **Desinstitucionalização:** a experiência dos serviços residenciais terapêuticos. Cadernos IPUB. Instituto de Psiquiatria – UFRJ. Vol. XII nº22 Rio de Janeiro, nov./dez. 2006 p. 207 a 213.

MERHY, Emerson; ONOCKO, R. (Org). **Praxis en salud: un desafío para lo público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112.

MERHY, Emerson Elias. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. **Interface – comunicação, saúde, educação- Revista da UNESP de Botucatu**. São Paulo: v.06, fev, 2000, p. 109-125. Disponível em: <www.interfece.org.br/revista6/debates1.pdf>.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, Emerson Elias. Os Caps e seus trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial alegria e alívio como dispositivos analisadores. In: MERHY, Emerson e AMARAL, Heloisa (Org.). **A reforma psiquiátrica no cotidiano II**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2007, p. 55- 66.

MINUCHIM, Salvador. **Famílias, funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

MIRANDA, L. C. K.; BARROSO, T. G. M. A Contribuição de Paulo Freire à Prática da Educação Crítica em Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto (SP), v. 12. n. 4 . Julho/Agosto/ 2004. Disponível: <<http://www.scielo.br>> .Acesso em: 03/04/2007.

MOREIRA, Janine; SANTOS, Heliete Rocha dos; TEIXEIRA, Regina Fátima; FROTA, Paulo Rômulo de Oliveira. Educação Popular em Saúde: a educação libertadora mediando a promoção da saúde e o empoderamento. **Revista Contrapontos**. Volume 7 - n. 3 - p. 507-521 - Itajaí, set/dez 2007.

MORIN, Edgar. **Introdução ao Pensamento Complexo**. Lisboa, Instituto Piaget, 1991.

MORIN, Edgar. **Os Sete Saberes necessários à Educação do Futuro**. São Paulo/Brasília, Cortez/UNESCO, 2000.

MORIN, Edgar (1921). **A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Tradução Eloá Jacobina. 9ª edição. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

MORIN, Edgar. **O método 6: ética**. Porto Alegre: Sulina, 2007.

MORIN, Edgard. **Os sete saberes necessários á educação do futuro**. Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya; revisão técnica de Edgard de Assis Carvalho. 2ª Edição Revisada. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2011.

MUCHAIL, S. T. **Foucault, mestre do cuidado: textos sobre hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Edições Loyola, 2011.

MULLER, Henrique Reichmann e PRADO, Karin Braun. Epigenética: um campo da genética. **RUBS**. Curitiba, v.1, n.3, p. 61-69, set./dez., 2008.

MCLUHAN, Herbert Marshall. **Mutation 1990**. Paris: Mame, 1969.

NICHOLS, Michael P.; SCHWARTZ, Richard C. **Terapia familiar: conceitos e métodos**. 7ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2007.

NUSSBAUM, Robert L. Padrões de herança de genes únicos. **Thompson & Thompson: genética na medicina**. Com estudos de casos clínicos atualizado e preparado por Ada Hamosh. Tradução Luciane Faria de Souza Pontes et al. Cap. 7. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

OLIVEIRA, Roseli M. Kuhnrich de e HEIMANN, Thomas. Cuidando de cuidadores: um olhar sobre os profissionais de ajuda a partir do conceito de cuidado integral. In: NOÉ, Sidney Vilmar (Org.). **Espiritualidade e saúde: da cura d'almas ao cuidado integral**. São Leopoldo; Editora Sinodal, 2004.

OLIVEIRA, Nayara Hakime Dutra. Família contemporânea. In: OLIVEIRA, NHD. Recomeçar: família, filhos e desafios [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 236 p. ISBN 978-85-7983-036-5. **SciELO Books**. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/965tk/pdf/oliveira-9788579830365-03.pdf>>. Acesso em: 10 de dez de 2015.

OLIVIER, Georges. **El hombre y la evolución**. Traducción de Jaime Elias Cornet. Barcelona: Editora Labor, S.A., s/a.

PAIVA, Luis Miller de; SILVA, Alina M. A.de Paiva N. da. **Medicina psicossomática**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1994.

PACHECO e SILVA FILHO, Antônio Carlos Pacheco e. **Psicanálise e neurociências**. Revista Psiquiátrica Clínica. Nº 30 (3):104-107. 2003.

PALMA FILHO, João. Aquelas tardes irrequietas e memoráveis. In: CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira. **Intergeracionalidade: heranças na produção de conhecimento**. Capítulo 5. São Paulo: Roca, 2011, p. 39-52.

PALUDO, C. **Educação popular em busca de alternativas: uma leitura desde o campo democrático popular**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2001.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. Educação popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

PEREIRA, Ana Carolina. O percurso de uma pesquisadora. In: CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira. **Intergeracionalidade: heranças na produção de conhecimento**. São Paulo: Roca, 2011, Capítulo 01, p. 01 - 06.

PIAGET, Jean. **Psicologia e pedagogia. Psicologias da aprendizagem e do desenvolvimento**. São Paulo: Editora Centauro, 2003.

PINTO, Álvaro Vieira. **Ciência e existência: problemas filosóficos da pesquisa científica**. 2ª Ed. Editora Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1979.

PINTO, Álvaro Vieira. **Sete lições sobre educação de adultos**. São Paulo: Cortez/Autores Associados, 13ª Ed. 2003.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Teoria de Dorotea E. Orem**. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/25162/teoria-de-dorothea-e-orem#ixzz33n44LMOB>>. Acesso em: Fevereiro/2014.

PRACIONO, Maria do Socorro Gadelha. **Gênero e transgeracionalidade: um olhar sobre a condição feminina e as relações familiares de mulheres de baixa renda de Manaus**. Dissertação de Mestrado. Orientadora: Gláucia Ribeiro Starling Diniz. Brasília: Universidade de Brasília, 2011.

RELVAS, Marta Pires. **Fundamentos biológicos da educação: despertando inteligências e afetividade no processo de aprendizagem**. 4ª edição. Editora Wak Ed. Rio de Janeiro, 2009.
REVISTA DE HISTÓRIA ORAL. **Estatuto da Associação Brasileira de História Oral**. fundada em 1994, Art. 1º, part 1º. 1998, p. 14.

RANGÉ, Bernard; BERNIK, Márcio A.. Transtorno de pânico e agorafobia. In: RANGÉ, Bernard (Org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001, p. 145-182.

RANGÉ, Bernard; FENSTER, Daniel. Terapia racional – emocional - comportamental. In: KNAPP, Paulo (Org.). **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004, p. 439-453.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. Colaboradores José Augusto de Souza Peres (et al). 3ª edição. 13ª reimpressão. São Paulo: Atlas, 2011.

RODRIGO, M.J. & PALACIOS, J. **Familia y desarrollo humano**. Madrid: Alianza Editorial, 1998.

TRACHTENBERG, Ana Rosa Chait; et al. **Transgeracionalidade: de escravo a herdeiro – um destino entre gerações**. 1ª Edição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

SANTOS, Boaventura de Souza (Org.). **Conhecimento prudente para uma vida decente: um discurso sobre as ciências revisitado**. 2ª Edição. São Paulo: Cortez, 2006.

SANTOS, Iraci dos; Caroline Neris Ferreira, SARAT. Modalidade de aplicação da teoria do autocuidado de orem em comunicações científicas de enfermagem brasileira. **Revista de enfermagem**. UERJ. Rio de Janeiro, 2008, jul/set; 16(3). p. 313-318.

SANTOS, Bruna Francinetti Menezes Castro dos. Legado Familiar: uma história com nome e sobrenome. In: CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira. **Intergeracionalidade: heranças na produção de conhecimento**. São Paulo: Roca, 2011, Capítulo 02, p. 07 - 22.

SERAPIONI, Mauro. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. In: Ciência & Saúde Coletiva. Versão impressa ISSN 1413-8123. Ciência saúde coletiva vol. 10 supl.0. Rio de Janeiro, Set/Dez. 2005. **Revista Scielo**. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000500025&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 de dez de 2015.

SERRES, Michel. **Filosofia mestiça [Le tiers- instruit]**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1991.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23ª edição. São Paulo: Cortez, 2007.

SIMÕES, L. M.; SANTOS, J. P. **Paulo Freire – Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. Família interdita: transgeracionalidade e subjetivação em três obras ficcionais. **Psicologia em Estudo**. v.17,n.2, p255-266, abr./jun., Maringá, 2012.

SHELDRAKE, Rupert. A ressonância morfogenética. **Revista Galileu**. El renacimiento de La naturaleza. 2002. Disponível em: <www.sheldrake.org>. Acesso em: 28 de fev. de 2014.

SCHURTZENBERGER, A. A. **Meus antepassados: vínculos transgeracionais, segredos de família, síndrome de aniversário e prática do genossociograma**. São Paulo: Ed. Paulus, 1997.

SELLAN, Salomon. **Origines et prévention des maladies, L'analyse psychosomatique et Le décodage biologique**. Quebec: Quintessence, 2003.

SELLAN, Salomon. **Le syndrome du Gisant: um subtil enfant de remplacement**. Seconde édition. Saint-Drézery: Editions Bérangel, 2004.

SOUZA, Carmen Lúcia Lavignede; CARVALHO, Margareth Azi de. **Padrões transgeracionais repetitivos que incidem nas relações familiares**. Orientadora: Maria Angélica Vitorano. Centro de Estudos de família e de casal – CEFAC, Porto Alegre, 2010.

SOUZA, Carolina M. B de. Família na contemporaneidade: mudanças e permanências. In: Cadernos CRH On-line version ISSN 1983-8239. Vol. 21 nº 54. Salvador Set/Dez.2008. **Revista Scielo**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-49792008000300014&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 de dez de 2015.

STRECK, Danilo R.; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime José. **Dicionário Paulo Freire**. 2ª edição, revisada e ampliada. 1ª reimpressão. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

TORO, Rolando Aranedo. **Biodanza y educación**. Revista Eletrônica Pensamento Biocêntrico. Publicação semestral. Disponível em: <http://www.pensamentobiocentrico.com.br/content/edicoes/pensamento_biocentrico_04.pdf>. Nº 04. Pelotas, 2005.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular em tempos de democracia e pós modernidade: uma visão a partir do setor saúde. In: COSTA, Marisa Vorreber (Org.). **Educação popular hoje**. São Paulo: Edições Loyola, 1998, p. 63-97 .

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a, p. 18-29.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. O Paulo da educação popular. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b, p. 31.

VALLA Victor Vicent. Apoio social e saúde: buscando compreender a fala das classes populares. In: COSTA, Marisa Vorreber (Org.). **Educação popular hoje**. São Paulo: Edições Loyola, 1998, p. 151-179.

VALLA, Victor. Vicent.. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, suppl. 2, p.7-14. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000600002>. Acesso em: 14/06/13.

VILAGINÉS, Mercè Traveset. **La pedagogia sistêmica**: fundamentos y prácticas. Barcelona: Editorial GRAÓ, 2009.

WANDERLEY, Luiz Eduardo W. **Educação popular**: metamorfoses e veredas. Editora Cortez. São Paulo, 2010.

WACQUANT, Loic. Esclarecer o *Habitus*. **Revista Educação & Linguagem**. Ano 10, nº 16. -63-71, jul-dez, 2007.

WAGNER, Adriana. **Como se perpetua a família?:** a transmissão dos modelos familiares. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

YASUI, Silvio. CAPS: estratégia de produção de cuidado e de bons encontros. In: PINHEIRO, Roseni et al. **Desinstitucionalização da saúde mental:** contribuições para estudos avaliativos. Rio de Janeiro; CEPESC: IMS/LAPPIS: ABRASCO. (Série Saúde participativa), 2007.

ZITKOSKI, J. J. et al. Paulo Freire: uma breve cartografia intelectual. In: **Dicionário Paulo Freire.** Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

Quando olhamos para nossos antepassados, para muitas gerações através das quais a vida nos alcançou, ocupando último lugar. Esse lugar para onde tudo flui conjuntamente. Toda plenitude que se acumulou através de muitas gerações chega a nós porque estamos embaixo e permanecemos embaixo. O último lugar é, por conseguinte, um lugar de plenitude.

Bert Hellinger