

## CLINICAR E EDUCAR PARA A SAÚDE

Leonardo de Oliveira Palmeira \*

### RESUMO

Construímos nesse artigo o conceito de Clínica Educativa, através da análise das práticas da clínica ambulatorial, comparando-as às práticas docentes. Para isso, ressaltamos as semelhanças entre clínica e docência, e destacamos a interdependência entre o exercício da profissão de médico e de professor na contemporaneidade; a importância de uma postura profissional que valorize a autonomia do estudante e do paciente - entendidos ambos como “educando” - estimule a atualização, o respeito às identidades culturais, o diálogo, a coerência e o bom senso nessas práticas.

**PALAVRAS CHAVE:** Clínica ambulatorial. Profissão médica. Profissão docente. Clínica educativa.

### ABSTRACT

This article deals with the conception of a clinic as an educational facility through an analysis of the role of clinical practices in the context of the ambulatory and its comparison to teaching practices. Thus, the author argues that there is a certain similarity between clinical practices and teaching strategies and that there should be some interdependency between medical doctors and teachers. Both practitioners are called to attain a professional conduct that will value the autonomy of the student or the patient. These professional should be stimulated towards self-actualization, respect to cultural identities, openness, consistent behavior and common sense.

---

\* Leonardo de Oliveira Palmeira é médico, graduado pela Universidade Federal da Bahia - UFBA - em 2003, músico instrumentista e poeta, pós-graduando em Metodologia do Ensino Superior pela Unyahna. Endereço para correspondência: Hospital da Bahia, Sala 8009, Av. Prof. Magalhães Neto 1541 – Lot. Aquários, Pituba, CEP. 41.810-011, Salvador, Bahia. E-mail: [drmedsax@yahoo.com](mailto:drmedsax@yahoo.com)

**KEY WORDS:** Ambulatory. Medical profession. Educational skills. The clinic as an educational facility.

## **PARA UMA COMPREENSÃO DO CONCEITO DE CLÍNICA EDUCATIVA**

Medicina clínica significa meditar curvado ao leito. Uma busca constante de explicações sobre as queixas do paciente, seus sinais, sintomas e exames. No contexto da medicina clínica, a prática clínica ambulatorial constitui a forma de exercício da profissão médica que mais se assemelha à prática educativa. Educar significa dar novo significado à realidade. O ato de educar traz em seu bojo uma intervenção no mundo do educando que, além da transmissão dos conteúdos, implica o esforço de comunicação e explanação de uma idéia ou situação.

Poderíamos dizer que para um bom resultado profissional a clínica ambulatorial deve ser encarada como uma Clínica Educativa. O que significa este conceito que ora explicitamos e ao qual tentamos dar conteúdo, no contexto de articular essas duas dimensões: a clínica e o processo educativo?

O conceito de Clínica Educativa, que aqui propomos, tem como conteúdo básico designar aquela situação na qual um dos principais objetivos da atividade médica é o de educar para a saúde. Na prática da Clínica Educativa, um conjunto de habilidades pedagógicas é necessário, ao médico, para que este possa contribuir para a formação da autonomia do paciente, respeitando sua leitura de mundo. Clinicar no ambulatório é muito mais que diagnosticar e impor uma prescrição a ser seguida. Assim como formar no espaço escolar é mais que, simplesmente, expor e utilizar um conhecimento. O conceito de Clínica Educativa surge, então, neste artigo, no contexto para o qual aqui o criamos e utilizamos, como **o treino ético de conduzir uma reflexão crítica sobre uma realidade da saúde para que se possa intervir sobre esta, na expectativa de que uma mudança real é possível, na interação com o paciente.**

## **1. EDUCAÇÃO E A PRÁTICA CLÍNICA AMBULATORIAL: interrelações recíprocas.**

Embora pareça evidente a relação entre a prática médica ambulatorial e a educação, não temos por hábito refletir a importância dos princípios metodológicos da educação na prática clínica. Para fins da reflexão que aqui queremos desenvolver, partimos do pressuposto que a relação entre médico e paciente é muito semelhante àquela entre professor e estudante. Igualmente, o conjunto de procedimentos que se utiliza na prática médica em muito se assemelha aos procedimentos utilizados na prática educativa. Vejamos algumas ilustrações:

a) o médico é um interlocutor instrumentalizado para a resolução de um determinado problema vivido pelo paciente. Na prática ambulatorial, a resolução deste problema depende do entendimento e execução de ações por parte do paciente, sem o que o médico não poderá fazer muito. Torna-se necessário, então, que o médico instrua o paciente sobre como deve agir para a resolução do seu próprio problema. O professor, por sua vez, possui conhecimentos que devem ser transmitidos a seu estudante para que este possa aplicar esses conhecimentos em situações-problema da sua vida, dando novo significado à sua realidade;

b) o médico conhece formas de evitar problemas, através de medidas preventivas e de promoção à saúde, medidas estas que precisam ser conhecidas e devem ser adotadas pelo paciente para que funcionem. Este deve acreditar e ter comprometimento com tais medidas de natureza prática, para assumi-las como um comportamento próprio em sua vida. O professor, de forma semelhante, no exercício de seu papel de educador, transmite não apenas conhecimentos e favorece a formação de habilidades, como é co-autor na formação de valores, ideologias e comportamentos em seu estudante. Para tanto, este deve assumir e acreditar nesses valores e ideologias para que seus comportamentos e atitudes sejam coerentes com suas novas práticas, idéias e discursos.

c) podemos, ainda, apontar a relação entre os processos educativos e a prática clínica ambulatorial quando se trata do processo de fazer escolhas. Não são poucas as

oportunidades em que um médico tem mais de uma opção para conduzir um determinado paciente, seja no planejamento diagnóstico, seja no terapêutico. O professor, por sua vez, possui uma gama de conhecimentos diversificados que podem, ou não, ser aplicados em uma mesma situação. Em ambos os casos a decisão a ser tomada acarretará conseqüências que podem determinar o êxito ou o fracasso dos objetivos almejados, a depender da disposição do outro na adoção das escolhas, razão pela qual **o diálogo é elemento essencial nas relações profissionais aqui em questão.**

Agora que vimos algumas semelhanças entre as práticas educacionais e clínico-ambulatoriais, tentaremos analisar alguns aspectos que estão na gênese dessas características e que as tornam semelhantes. Para facilitar nosso trabalho, e devido ao papel que o paciente assume neste, ao utilizarmos o termo “educando”, estaremos nos referindo ao estudante e / ou paciente.

## **2. O EDUCANDO E INTERDEPENDÊNCIAS NA PRÁTICA CLÍNICA E DOCENTE**

Educação e Medicina são ideologias. Estas entendidas como formas de ver e viver o mundo, com um forte poder de persuadir e mudar valores, hábitos e costumes. As semelhanças supra referidas se devem ao fato de ambos, médico e professor, lidarem com seres humanos com diversidades e individualidades que definem suas subjetividades individual e coletiva (SAWAIA, B, 1998). São pessoas provenientes de diferentes meios sociais, por conseguinte, diferentes culturas, em relação de interdependência. Destas, tanto o professor quanto o médico deve compreender a linguagem, os hábitos e a visão de mundo para que possa se comunicar de forma mais efetiva, compreendendo e se fazendo compreender, ajudando-as a dar novos sentidos a suas realidades. Na base do processo de construção social dessas novas realidades estão sentimentos que interagem nas relações e orientam o cotidiano: consciência, atividade, afetividade e identidade são mediações do processo de subjetividade que não podem ser vistas isoladamente. Logo, **para educar, ou clinicar, é preciso compreender a base volitiva do agir e pensar do indivíduo.**

Nessa compreensão cada educando é um ser complexo e múltiplo, que se expressa através de uma individualidade. A ruptura dos elementos que integram esta base volitiva da ação e do pensamento tem levado a uma dicotomia, com conseqüências para as relações sociais implicadas no processo educativo. A universalidade de cada ser, hoje destacada nas ciências sociais contemporâneas, é mais facilmente entendida ao analisarmos os processos de educação, seja no âmbito escolar, seja em outros espaços da vida do homem - como na educação para a saúde na clínica ambulatorial.

Infelizmente o raciocínio dual e dicotômico, próprio das sociedades ocidentais, e que influenciou profundamente as ciências humanas – e aí peço licença para incluir a medicina, que, apesar do seu estudo ser no domínio biológico, tem sua aplicação diretamente voltada para o homem, e empresta das ciências humanas os moldes para viabilização de sua prática - tende a focar no uno, descuidando, muitas vezes, das dimensões do múltiplo. Entendemos com SAWAIA (1998) que “a cisão entre o uno e o múltiplo é falsa”. Ambos são idéias reguladoras inerentes ao próprio ser. Assim sendo, reconhecer e assumir a identidade cultural do educando é condição primordial na compreensão dos sentimentos, dos desejos e das inseguranças do mesmo. O respeito às subjetividades do outro pode significar o diferencial entre o êxito e o fracasso de um médico / professor.

A atividade do médico depende muito da variável cultural e nela, sobretudo, da linguagem, pois o paciente, quando o procura, está, normalmente, em situação de fragilidade física e carência, devido a sua condição de possível não-saúde. Essa fragilidade pode significar a diferença entre um bom informante, fiel à descrição de seus sintomas, ou um mau informante, que supervaloriza qualquer queixa, e, conseqüentemente, induz ao erro diagnóstico e dificulta seu restabelecimento. A situação oposta também é perigosa: se o paciente enfrenta um processo de negação em relação a sua doença, devido a algum processo psicológico ou a preconceitos ou implicações sócio-culturais que ele associe à mesma, este, pode menosprezar – ou até negar - sintomas importantes e não comunicá-los ao médico, acarretando prejuízo a sua saúde.

O valor cultural dado às palavras definidoras de sintomas e patologias também se modifica. Por exemplo, cansaço pode significar fadiga, falta de ar, ou desânimo, sintomas

completamente diferentes que levam a hipóteses diagnósticas também completamente diversas. É importante o médico reconhecer o referencial cultural do paciente e esclarecer qualquer dúvida que tenha sobre o que este lhe relata, pois assim como o professor aprende com o seu estudante, o médico aprende com seu o paciente - aliás, esta é uma das principais bases metodológicas utilizadas nos internatos e residências dos cursos médicos.

Dessa maneira é que consideramos que não apenas questões médicas são importantes de serem investigadas como, também, os mais diversos aspectos da vida. **Da mesma forma que “não há docência sem discência” (FREIRE, 1997), não há médico sem paciente. Sem a contribuição direta do paciente, o médico não desempenha a sua função social.**

### **3. O PAPEL DO MÉDICO E DO PROFESSOR NA CONTEMPORANEIDADE: uma análise comparativa.**

Espera-se que o médico / professor, indique práticas apropriadas para a comunidade onde atua, observando sempre a individualidade do educando. Reconhecer a identidade cultural deste é absolutamente fundamental na prática da Clínica Educativa. Este comportamento implica sensibilidade aos problemas sociais. É inútil, por exemplo, prescrever um medicamento caro, ou que não pode ser adquirido no posto de saúde do município, ainda que mais eficaz, para um paciente que tem dificuldades financeiras até para se alimentar. Da mesma forma, é perigoso entregar uma prescrição escrita sem tomar o cuidado de explicá-la detalhadamente a um paciente de baixo grau de escolaridade. Não são poucos os casos de pacientes que, de posse de uma prescrição para uso de um remédio a cada 6h, toma o remédio às 6h e às 18h.

Embora o papel do médico em uma consulta deva ser o de facilitador do diagnóstico e do tratamento, o paciente é quem traz os elementos sobre os quais o médico deve raciocinar. Sem esses elementos, o diagnóstico torna-se muito difícil. Igualmente, espera-se do professor que este se “aproprie” da realidade do seu educando com o intuito de facilitar a definição de objetivos educacionais e indicar a metodologia mais adequada, específica, para que estes objetivos sejam alcançados, levando em consideração elementos

de uma realidade vivida, e que lhe é informada, pelo estudante. Em contrapartida, o educando nem sempre sabe o que fazer com os elementos que traz, não tem idéia de como qualificá-los, aliás, normalmente nem se apercebe de que dispõe desses elementos e os traz juntamente com uma enormidade de informações algumas vezes desconectadas, carregadas de credices, e cientificamente criticáveis.

Na contemporaneidade, inserido em um contexto sócio-político-cultural globalizado, informatizado e virtual, o exercício da educação e da medicina enfrenta um mundo em modificações rápidas e com novas inquietações, que, gradativamente, dilui das figuras do professor e médico, respectivamente, a personificação do saber. Estes têm seus saberes confrontados com aqueles adquiridos através do acesso facilitado às informações, algumas vezes imprecisas, rudimentares e até incorretas, porém massificadas e passadas como verdades universais.

Este fato exemplifica o espírito da época em que vivemos e caracteriza um novo ritmo impresso às relações médico / professor e educando. Ainda cabe ao médico organizar essas informações de modo que elas façam algum sentido e, uma vez hipotetizado o diagnóstico, elaborar um planejamento de exames físicos, de imagem ou laboratoriais para ratificá-lo. O papel do médico enquanto educador demanda, do mesmo, que sua prática clínica se constitua em um espaço de crítica ao consumo social das mídias, nos temas relacionados à saúde, para construção de uma visão reflexiva que propicie uma resposta social salutar às mesmas. (OROFINO, 2003). Da mesma forma cabe ao professor sistematizar esses conhecimentos veiculados, de forma que eles possam ser estudados como parte de um todo na sociedade, organizando-os de forma lógica e, assim, esclarecer o papel que desempenham no funcionamento desta, bem como determinar possibilidades de atuações sobre estes nas modificações desejadas para esta sociedade. Com isso estamos reafirmando que embora circunstanciada por novos procedimentos e estratégias que redefinem a sua atuação, a sociedade não pode prescindir, em sua organização, da presença desses dois profissionais.

#### 4. O EDUCANDO E A EXIGÊNCIA DE SUA AUTONOMIA.

O educando desempenha um papel que pode ser limitador do exercício das atividades médica ou docente. Muitas vezes os exames exigem uma preparação, e / ou cooperação, do paciente – jejum, assepsia, mobilizações e imobilizações, etc... – sem os quais seus resultados não têm significância. Sendo confirmado o diagnóstico, o paciente deve concordar com a opção de tratamento para que este se concretize. Os estudantes, também, tem a possibilidade de aceitar ou não a forma apresentada pelo professor de lidar com tais elementos. E dessa maneira, viabilizar ou não uma nova significação à sua realidade.

Chegamos aqui a um ponto essencial da nossa reflexão: **o educando precisa concordar em se submeter aos procedimentos educativos definidos para que aconteça a troca constante de papéis dominantes.** Sem o comprometimento do educando com a metodologia adotada, o aprendizado e o objetivo são inviabilizados. **O médico / professor, que detém um conhecimento, passa a depender do educando no exato momento em que faz uso deste.** Assim como o professor, o médico deve expor seu conhecimento com rigoroso critério. Pois, o professor deseja que o estudante aprenda a “pensar certo” isto é, exerça a compreensão e o juízo moral na tomada de decisões e na sua auto-regulação, e o médico, igualmente, quer que o paciente possa tomar sua decisão de cooperar, ou não, baseado em uma avaliação das vantagens e dos riscos inerentes aos procedimentos de diagnóstico e terapia.

#### 5. ATUALIZAÇÃO E PRÁXIS NA CLÍNICA E NA DOCÊNCIA.

Como já mencionamos o volume de conhecimento produzido no mundo globalizado é enorme, e são muitas as mentes que pensam ao mesmo tempo, e estão virtualmente conectadas. Essa facilidade de comunicação leva a uma produção acelerada de novos conhecimentos, tecnologias e informações valiosas à prática profissional. Na medicina, principalmente a clínica, além do aspecto geral, precisamos estar atentos ao



específico. Ou seja, é preciso uma atualização constante, tanto sobre a literatura médica - que se renova em um ritmo exponencial, com os avanços que ocorrem nessa ciência - quanto sobre a situação específica do indivíduo com o qual se trabalha.

Aqui, mais uma vez, o exercício consciente e responsável dessas duas profissões educativas se equivale: espera-se do professor um questionamento constante sobre os problemas sociais que o afetam, bem como sobre os que afetam seus estudantes. Requer-se dele uma atualização não apenas nas novas tendências de sua profissão, como, também, nas mudanças que ocorrem diariamente no mundo, em como essas mudanças afetam a realidade em que vive o seu estudante, e nos fatores que podem estar influenciando seu aprendizado.

Como em ambas as atividades é necessário pesquisa constante para viabilizar chances de um bom desempenho visto que é pela atualização que se evita a defasagem, o médico precisa ser um questionador, curioso pelo seu objeto de estudo: o homem e sua vida. Curiosidade que é exigida, também, do professor. É fundamental que médico / professor e educando tenham a consciência do diálogo indagador, participativo e dinâmico. Na base do processo de diagnóstico, a anamnese, está o diálogo aberto: uma curiosidade direcionada para os possíveis fatores que influenciam no estado de saúde do paciente. Como sabemos a curiosidade leva ao questionamento e à crítica, e, esta, à criatividade. O médico, na maioria das vezes, por ser procurado, tem a vantagem de não precisar despertar a curiosidade, mas tem o desafio de satisfazê-la mantendo interesse suficiente, por parte do paciente, para que ele se empenhe na realização do tratamento<sup>1</sup>. É no questionamento e na análise que construímos os valores e modificamos as ações e a própria realidade do estado de saúde.

A forma como o educador / médico interage com os problemas que lhe são apresentados pelo educando no cotidiano, respeitando a bagagem de conhecimento que este traz, sejam esses conhecimentos empíricos, religiosos, artístico, culturais ou científicos, é um aspecto essencial a ser observado na prática educacional e na prática da clínica educativa. Sempre no reconhecimento de que a cultura de um determinado grupo social ao

---

<sup>1</sup> Um bom exemplo disso é quando o médico tenta conscientizar um paciente tuberculoso a levar a cabo um tratar-se por seis meses, quando os sintomas já desapareceram desde a terceira semana de tratamento.

qual pertence o educando é uma auto-criação e só pode ser compreendida através da análise de sua posição na sociedade.

Temos, na contribuição de (HABERMAS, J. 1990), que os saberes teóricos que trazemos de nossa formação acadêmica estão em descompasso com a realidade prática da nossa profissão. O mundo não isola o viés, como no laboratório. É nesse ponto de nossa reflexão que queremos remarcar a importância de professor e médico assumirem uma postura adaptativa em relação à realidade que desejam influenciar, numa inversão do primado da teoria sobre a prática que nos possibilite uma nova forma de busca do real, enraizada na prática das relações que existem entre pessoas, e que não deve passar despercebida nos processos educativos de qualquer natureza.

Nesta argumentação a teoria passa a ser adaptada à observação da prática – por conseguinte posterior a esta - e ao retornar a ela, modifica-a, desenvolvendo uma nova práxis. A escolha do medicamento, da dieta, da modificação dos hábitos de vida, é flexibilizada para uma acomodação do paciente a uma nova realidade mais saudável - entendendo saúde como o completo bem-estar físico, mental e social (OMS, 2001) - seja possibilitada. Não é diferente na escolha da metodologia, por parte do professor, que considera a realidade em que vive o educando para que o conhecimento possa se aproximar dele o suficiente para que lhe seja palpável, e a linguagem assume um papel essencial no trabalho de constituição do mundo aproximando professor / médico de educando.

## **6. AS IDENTIDADES CULTURAIS NAS PRÁTICAS CLÍNICA E DOCENTE.**

Buscamos em (SANTOS, 1999) e em sua compreensão de identidade como sendo o resultado transitório de processos de identificações, pautadas nas relações de hegemonia e heteronomia, e na hierarquia das distinções, uma referência a essas nossas reflexões. Para o autor nos processos de identificação questiona-se a própria identidade, e assume-se uma posição de não-hegemonia, por conseguinte, de subordinação, onde se presentifica o outro e se conhece sua posição de poder. Ao analisarmos os processos de identificações do ponto de vista da cultura das identidades nas relações médico / professor e educando, fica clara a posição de subordinação do educando, no momento em que o médico / professor

supostamente possui um saber, socialmente aceito, hegemônico, e o educando - não possuidor desse saber - se questiona sobre o mesmo, pois sua experiência de vida lhe ensinou de outra forma.

A construção de uma nova identidade e, por conseguinte, de um novo posicionamento em relação à nova realidade que lhe é apresentada – sob a forma de mudança de hábitos e costumes - depende muito desse processo de identificação. É, portanto, essencial conhecer quem questiona a identidade, em que condições, e com que propósitos. Ou seja: Quem é o educando? Ele está doente? (ele considera que não sabe daquele conteúdo o suficiente e isso o incomoda?) Ele se considera doente? (deseja conhecer mais?) Qual a sua queixa? (por que está naquele curso ou sala?) O que o incomoda mais em seu atual estado de saúde? (qual sua maior curiosidade em relação à matéria em questão?) Porque ele procurou o médico? (o que o levou a estudar?) Estes são questionamentos básicos que devemos fazer quando da interação com nossos educandos.

Daí reafirmarmos **a importância do respeito aos saberes e à realidade do educando, durante todo o processo educativo** – no atendimento ambulatorial ou escolar - tentando lhe oferecer opções, para a construção de seu objetivo, de esclarecimento simples e claro, e adaptar a prática à realidade do seu cotidiano e à sua necessidade. **Uma tarefa que requer muita solidariedade e simpatia nos relacionamentos que serão estabelecidos.**

## **7. O DIÁLOGO NA CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA DO EDUCANDO**

A Clínica Educativa com o conteúdo conceitual que aqui propomos à reflexão do leitor, se constitui de práticas e procedimentos que centram - se no estímulo à decisão e à responsabilidade do educando, ou seja, em experiências respeitadas da liberdade. A disponibilidade para o diálogo constrói a segurança, indispensável ao desempenho profissional de ambos médico e professor. Aprendemos com o grande educador (FREIRE, 2003) que é impossível estar disponível sem segurança, mas é impossível também criar segurança sem vivenciar o “risco da disponibilidade”.

Clinicar e educar são processos que exigem liberdade e autoridade. Liberdade sem limite é prejudicial. A libertinagem inviabiliza o diagnóstico e o tratamento da mesma forma que o processo de aprendizado. É necessário autoridade para definir e manter limites em meio à maleabilidade. Coordenar o processo, mas sem perder a doçura, e a disponibilidade para o diálogo garante que a autoridade não se torne em autoritarismo.

Destarte, a autoridade coerentemente democrática deve estar presente. Esta, jamais minimiza a liberdade. Comungamos com o grande mestre (FREIRE, 2003) da idéia de que se deve exercer a autoridade com a segurança fundada na competência profissional, aliada à generosidade. Nesta compreensão, a liberdade e a autoridade são princípios fundamentais no exercício das práticas educativas do professor e do médico. Princípios vividos em plenitude, de forma a poderem viabilizar a análise dos fatos e apontar diferentes possíveis caminhos, para que o educando possa escolher. Apenas assim, **na co-responsabilidade e consciência das conseqüências, o educando construirá sua autonomia e galgará o equilíbrio entre autoridade e liberdade.**

Escutar é a atitude ética que caracteriza o respeito e leitura de mundo do outro com o qual desejamos dialogar. A prática da escuta revela o caráter acolhedor e democrático do interlocutor (neste caso o profissional médico, ou docente) que, ao exercê-la compartilha de sua realidade e assegura a possibilidade de intervir sobre ela, e não apenas de impor seus saberes – muitas vezes inaplicáveis - àquela realidade. É nesse momento que nos é apresentada a oportunidade de educar pelo conhecimento, e nos posicionar em relação ao outro com a autoridade que o conhecimento fornece.

Quando isto ocorre, os interlocutores estão em vias de construir um novo saber. No caso objeto de nossa análise, a construção de um saber depende da relevância que o médico / educador dá para conseguir aproximar os conteúdos da realidade vivida, compondo um diálogo aberto com o educando que mostra a "razão de ser" do conhecimento, colaborando com o seu interesse. Interesse que, na maioria das vezes, é conseguido estimulando-se a curiosidade. Esta expõe o profissional a situações inusitadas, por conseguinte, ao risco. Contudo, faz parte do pensar certo a disponibilidade ao risco (FREIRE, P. 2003, p.35 -66 ). Enfim, estar aberto ao diálogo. Para tanto, a humildade, a tolerância e também, a apreensão da realidade, são essenciais, como vimos anteriormente.

Outro aspecto a ser acrescentado ao diálogo, responsável maior por todo entendimento possível nos relacionamentos para que um professor desempenhe bem sua função, é a assunção do posicionamento de estar aberto para o novo, e ser metodicamente contra a discriminação de qualquer espécie. Contudo, mantendo-se atento para não incorrer no risco de ser permissivo com a disseminação de falsas verdades. O médico, agindo de forma semelhante, ao focar no ser humano, assume a mesma postura, esclarecendo o que é aceito pela ciência médica no que concerne às práticas preventivas e terapêuticas que demandam mais estudos, e alertando quanto a práticas que possam lesar a saúde do seu paciente<sup>2</sup>. Todavia, deve-se, na medida do possível, tratar o uso tanto de um quanto do outro, com a naturalidade necessária para que o educando se sinta à vontade para manter o diálogo com o seu médico / professor, mas com autoridade suficiente para ser ouvido ao passar a sua mensagem.

Finalmente, nesse processo dialógico e comunicativo é fundamental remarcar que médico e professor como seres políticos, emotivos e pensadores se posicionam, e que seu posicionamento é importante para a formação e a tomada de decisão do educando. A neutralidade é prejudicial ao educando, e ao seu aconselhamento. No entanto, é importante ter sempre em mente que suas certezas podem ser superadas por um conhecimento novo a qualquer momento. Conhecimento cuja maior fonte está sempre em contato consigo: seus educandos.

## **8. A TOMADA DE DECISÃO E A AUTONOMIA DO EDUCANDO.**

A tomada de decisões é etapa fundamental dos processos educativos. Aprendemos para dar novo significado às situações e as coisas, e decidir melhor. Educar para a autonomia no decidir exige o exercício da ética. Professor e médico possuem limites sócio-culturais, como qualquer outro ser humano e profissional, a consciência da presença –

---

<sup>2</sup> Por exemplo, o consumo de rapadura com cidreira e limão não tem nenhum efeito cientificamente comprovado, não significa que seja nocivo – assumindo que seu educando não seja diabético - ou mesmo que não funcione, apenas não se deve confiar nele como único método terapêutico. Por outro lado, o uso de maconha acarreta riscos à saúde, e não se deve deixar um paciente com a informação capciosa de que maconha causa menos danos à saúde que o cigarro.

ainda que muitas vezes quase imperceptível - desses limites é necessária, visto que educação, fundamentalmente, pelo exemplo.

A generosidade, indispensável em todos os momentos da relação, desempenha, nesse momento, papel fundamental. Não há nada que mais inferiorize a tarefa formadora da autoridade que a mesquinhez com que se comporte. Não há nada que inferiorize mais o exercício da medicina que o descaso, e o desrespeito. É no contato com o diferente que construímos as nossas impressões da realidade, respeitando o outro. E essa máxima vale tanto para o médico quanto para o professor, quanto para o educando. Visto que apenas se consegue atingir objetivos tão essenciais no processo educativo -social primando-se por valores como simplicidade, humanitarismo e esperança, queremos ressaltar o quão fundamental é a proposição de uma humanização do médico / educador enquanto mentor e guia desse processo. A meta de humanização sugerida poderá ser o eixo estruturante de um programa de capacitação que valorize o diálogo, o respeito mútuo, o processo de identificação, a troca nas relações e a qualidade dos relacionamentos, como a melhor forma de capacitar o professor / médico na habilidade de criar vínculos positivos com o educando, e facilitar o aprendizado de autonomia deste.

## **9. COERÊNCIA E BOM SENSO NAS PRÁTICAS CLÍNICA E DOCENTE**

A coerência e o bom senso, tão necessários na vida, são características básicas a serem consideradas nas práticas da Clínica Educativa. As instituições, incluindo as educacionais e de saúde, atuam na sociedade como guardiãs de normas e valores. São reguladoras da multiplicidade das relações, cuidando para que estas se dêem de forma ética. Médico e professor são percebidos por seus educandos como um complexo de referências que se expressa – discurso e prática - em seus múltiplos aspectos. A coerência entre o discurso e a prática definirá se a autoridade do médico / professor é ou não autoritária. Ao repassar conteúdos / informações estes precisam ser os mais claros e assimiláveis possíveis, lembrando que o ato de ensinar não se esgota no tratamento do objeto ou na abordagem do conteúdo mas exige a presença de interlocutores criativos, investigadores, humildes e persistentes.

Nesse ponto de nossa reflexão um novo elemento a ela se aglutina: a relação intrínseca entre ensino dos conteúdos e formação moral do educando. Entendendo que a educação para uma melhoria do estado de saúde do indivíduo não deve ser focada na doença, mas, no indivíduo como um todo, em seus hábitos de vida, cultura, religião, nas condições de seu meio ambiente físico e social, é fundamental que o médico esteja atento à dimensão oral que exerce sobre seu educando. Ainda que o exemplo pareça ser muito mais significativo e presente na relação do professor para com o educando - devido ao tempo de exposição a esse exemplo - que no exemplo do médico para com seu paciente, o médico não é isento desse cuidado e deve ter um estilo de vida condizente com as ações de saúde que ele apregoa. É um contra-senso, por exemplo, um pneumologista que discursa contra o tabagismo e expõe os riscos desse hábito para a saúde, porém fuma. Um gesto às vezes, significa mais que muitos discursos cheios de informações para o paciente.

O mesmo ocorre com professor, que com um gesto pode incentivar o despertar de uma nova consciência ou estimular uma nova habilidade do educando, muito mais que através de sua oratória em sala de aula. Isso significa que **o comprometimento, tanto do professor quanto do médico, implica aproximar cada vez mais seu discurso de suas ações, a prática da teoria.** Demonstrar sua capacidade de analisar, de comparar, de avaliar, de decidir, e optar. **Sua capacidade de não falhar à verdade e à ética que recomenda e expõe.**

Na formação e prática da Clínica Educativa o exercício da criticidade e o reconhecimento das emoções são imperativos para interpretar as entrelinhas do que ocorre no espaço comunitário, e estar ciente de que a sua presença nesse espaço não passa despercebida. **Nessas condições de compromisso e diálogo, ambos, médico e professor, mobilizando o educando, se transformam em sujeitos da construção e reconstrução do saber e das práticas.**

## **10. ALEGRIA E ESPERANÇA SÃO ESSENCIAIS À CLÍNICA E À DOCÊNCIA.**

Faz parte do “pensar certo”, pensar com esperança e alegria. Tanto a prática do ensino, quanto da clínica, exigem alegria e esperança. Há uma relação entre a alegria

necessária à atividade educativa e a esperança. Alguns, inadvertidamente, criticam a alegria de viver dos brasileiros, e o conhecido slogan que os identifica: “Brasileiro: profissão esperança”. Eu gosto! É bom fazer parte de um povo que assume o valor da esperança como norteador para sua vida. Da mesma forma ocorre com a atividade médica, onde se lida, concretamente, com a esperança de melhora do estado de saúde. A certeza de que se pode influenciar no estado de saúde do paciente de forma positiva é primordial para o exercício da clínica. Ensinar exige essa convicção. A certeza de que é necessário mudar, e de que isso é possível, é imperativa.

Para isso é importante resistir aos obstáculos à nossa alegria e estimular a alegria no educando. A esperança tem um valor palpável em ambas as atividades. A passividade diante de um estado nocivo a saúde e a preservação de situações degradantes é inconcebível. Por esse motivo, antes de tudo, médico e professor, precisam querer bem aos educandos, a afetividade não assusta e não deve ceder à apreensão quanto à perda da seriedade profissional. Devem desejar que seus educandos se manifestem como novos “sujeitos da sua história”, (JAMESON, F. 1991) e que desenvolvam a autoconsciência. A abertura ao querer bem significa a disponibilidade à alegria de viver. Essa é a verdadeira vocação dessas profissões, pois se mesclam com os objetivos terminais da educação e da medicina: Promover o bem estar físico, mental, e social, promover, enfim, a felicidade humana.

## **REFERÊNCIAS**

**FREIRE, P.** PEDAGOGIA DA AUTONOMIA - saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

**HABERMAS, Jurgen.** O horizonte da modernidade está se deslocando. In: Pensamento Pós-Metafísico, Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1990.

**JAMESON, Frederic.** Periodizando os anos 60. In: Pós-modernismo e Política, Rio de Janeiro: Rocco, 1991.

**OROFINO, Maria Isabel.** Mídia e educação: contribuição dos estudos da mídia e comunicação para uma pedagogia dos meios na escola. In: *FLEURI, Reinaldo Matias*



(org.) *Educação Intercultural: mediações necessárias*. Rio de Janeiro: Ed. DP&A, 2003, pp.109-24.

**SANTOS**, Boaventura de Souza. Modernidade, Identidade e a cultura de fronteira. In: *Pela Mão de Alice: O social e o político na pós-modernidade*. – 6ª ed – São Paulo Cortez. 1999.

**SAWAIA**, Bader Burihan. A falsa cisão retalhadora do homem. In: *O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber*. São Paulo. Cortez 2ª ed. 1998.