

A BUSCA DA SAÚDE INTEGRAL POR MEIO DO TRABALHO PASTORAL E DOS AGENTES COMUNITÁRIOS NUMA FAVELA DO RIO DE JANEIRO

Victor Vincent Valla¹
Maria Beatriz Guimarães²
Alda Lacerda³

Resumo: Esta pesquisa tem como foco pastores de igrejas evangélicas que moram e/ou convivem com a comunidade onde atuam. A radicalidade do gesto de conviver com moradores de favela se enquadra num conjunto de gestos também radicais oriundos da religião presbiteriana. Richard Shaull, considerado o “avô” da teologia da libertação, ao vir para o Brasil, baseado na vida de Cristo, trouxe a proposta dos seminaristas irem morar em comunidades pobres. Vimos nos questionando se a convivência com os pobres pode contribuir para a melhoria das suas condições de vida, e se o trabalho destes pastores tem alguma relação com o trabalho desenvolvido pelos agentes comunitários de saúde. Os objetivos deste artigo consistem em identificar as possíveis analogias entre o trabalho dos pastores e dos agentes comunitários na construção de uma saúde integral na sociedade contemporânea; e discutir como esta convivência influi na forma de cuidado que é oferecida às classes populares.

Palavras-chave: Pastores presbiterianos, agentes comunitários de saúde, classes populares, processo de saúde-doença

Abstract: This research focus in some ministers of evangelical churches who live, or are sociable, in the communities where they act. The radical gesture of living among slum inhabitants is easily understood if we take a close look at other radical practices of the presbyterian religion. When Richard Shaull, considered the liberation theology’s “grandfather”, came to Brazil, he brought this proposal to the seminarists, taking Jesus Christ’s life as the foundation of his motion. We have been questioning if living with poor people would contribute to improve their life conditions, and if pastoral work have a direct relation with the work developed by health communitarian agents. The purpose of this article consists in identifying the possible analogies that can be established between the works of the presbyterian ministers and of the communitarian agents in the construction of an integral health in the contemporary society, and also discuss how this sociability influences the health care offered to the poor classes.

Keywords: Presbyterian ministers, health communitarian agents, popular classes, health-illness process.

Introdução

O presente trabalho faz parte das investigações que vêm sendo desenvolvidas pelo Departamento de Endemias Samuel Pessoa, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/ FIOCRUZ)⁴, por meio da sua linha de pesquisa “Educação, Saúde e Cidadania” do CNPq. A nossa proposta é articular o campo da saúde e da religião na compreensão do processo de saúde-doença das classes populares.

A pobreza e miséria de grande parte da população e a falta de recursos básicos à sobrevivência das camadas mais pobres interferem diretamente no adoecimento dos sujeitos e grupos sociais e colocam em questionamento a garantia constitucional do direito à saúde dos cidadãos. Como consequência, cresce a demanda de atenção médica decorrente de diversos problemas de natureza socioeconômica e política, tais como a violência, as precárias condições de vida, a fome, a exclusão escolar, entre outros. Mas os serviços públicos de saúde não estão estruturados para lidar com esse tipo de demanda.

Os serviços de saúde costumam trabalhar com uma oferta pré-determinada, e, desse modo, não privilegiam as demandas e necessidades dos sujeitos e as realidades de cada comunidade, de cada região. O modelo médico hegemônico a orientar as práticas de saúde enfatiza as doenças e suas causas, e não se tem espaço para as dimensões simbólicas, emocionais e culturais do adoecimento e sofrimento. Com isso, a qualidade do cuidado fica comprometida.

A baixa resolutividade de propostas oferecidas pelo Estado para melhorar as condições de vida das classes populares e os limites de acesso e resolutividade dos serviços públicos de saúde revelam alguns dos impasses que esses segmentos da população convivem no seu dia-a-dia. A análise da conjuntura socioeconômica e política atual evoca um pessimismo diante da situação de miséria radical e da dificuldade em eliminar a pobreza, o que torna difícil superar os impasses do cotidiano, principalmente para quem trilha o que Chauí (1990) chama de “caminho estreito”, isto é, uma vida de pouco dinheiro, espaço e tempo livre.

Diante desse “caminho estreito”, chamamos atenção para os recursos encontrados pelas classes populares para enfrentar os impasses do cotidiano e resistir às condições de precariedade. Estamos nos referindo ao modo como a sociedade civil se organiza, tecendo estratégias e táticas de redes e apoio social (Valla, 1999; Lacerda & Valla, 2003), entre as quais destacamos a organização de alguns grupos religiosos.

Ao falarmos de apoio social nos referimos aos diversos recursos emocionais, materiais e de informação que os sujeitos recebem por meio de relações sociais sistemáticas, e que gera efeitos positivos tanto para quem recebe como para quem oferece o apoio, com conseqüentes benefícios à saúde física e mental (Minkler, 1992; Valla, 1999; Lacerda, 2002). A importância do apoio social como promotor da saúde indica que as pessoas necessitam uma das outras e que algumas soluções dos impasses podem passar pelo apoio mútuo e pelas redes de solidariedade. As instituições religiosas, nesse sentido, podem ser vistas como espaços de apoio social onde os sujeitos vão para desabafar os seus problemas e serem escutados, cuidados e acolhidos. Além do apoio informativo que os ajudam na solução de problemas e tomadas de decisão, também recebem apoio emocional que propicia um maior sentido e coerência de vida.

Embora existam diversas atividades e práticas de apoio social em nossa sociedade, estudar a questão religiosa como uma forma de apoio social é importante devido à demanda crescente das classes populares nessa direção, principalmente das igrejas evangélicas. O nosso pressuposto é que as classes populares procuram as instituições religiosas para enfrentar os impasses e solucionar os problemas de saúde, soluções estas que não são encontradas nos serviços públicos de saúde.

Dentro dessa perspectiva, a nossa pesquisa tem como foco alguns pastores de igrejas evangélicas, entre as quais as presbiterianas, que moram e/ou convivem com a comunidade onde atuam e, dessa forma, compartilham com os moradores alguns dos perigos e incertezas que os afligem. São pastores que vêm desenvolvendo há alguns anos trabalhos de assistência relacionados à educação e saúde da população e acabam, portanto, se tornando uma espécie de elo entre as classes populares e os profissionais de saúde.

Vimos nos questionando se o ato de conviver com os pobres pode contribuir para a melhoria de suas condições de vida e se o trabalho dos pastores que moram nas comunidades tem alguma relação com o trabalho desenvolvido pelos agentes comunitários de saúde que atuam nos serviços públicos de saúde. Os objetivos deste artigo consistem em identificar as possíveis analogias entre o trabalho dos pastores e dos agentes comunitários na construção de uma saúde integral na sociedade contemporânea; e discutir como a convivência influi na forma de cuidado que é oferecida às classes populares, tanto por parte dos pastores presbiterianos quanto do trabalho exercido por agentes comunitários de saúde.

A pesquisa foi realizada na região da Leopoldina, na Área de Planejamento 3.1 do Rio de Janeiro, conhecida como uma das áreas mais violentas da cidade com renda média de três salários mínimos, praticamente a metade da média da cidade. A região tem um grande número de favelas e conjuntos habitacionais de baixa renda. Fizemos entrevistas semi-estruturadas com pastores de igrejas presbiterianas e agentes comunitários de saúde que atuam nessa localidade.

Teologia da libertação: uma opção voltada para os pobres

A radicalidade do gesto de conviver com moradores de favela se enquadra em um conjunto de gestos também radicais de homens e mulheres que optam por morar e conviver com os pobres, conforme evidenciados em várias partes do mundo ocidental por razões diferenciadas e em conjunturas distintas.

Na Rússia, em fins do século XIX, jovens militantes da esquerda se propuseram a conviver com os camponeses (Paiva, 1984). Na década de 30, Simone Weil, uma jovem professora de filosofia decide se empregar em uma fábrica na França (Bosi, 1979). Como não possuía condições físicas para trabalhar junto com os operários, essa professora vai morar em um bairro operário e oferece aulas de matemática e geometria para os operários vizinhos. O gesto de Simone se repete quando padres católicos franceses se dirigem ao trabalho em fábricas durante a Segunda Guerra Mundial.

O pastor presbiteriano Richard Shaull, missionário norte-americano, conhecido por estudiosos como um dos primeiros teólogos da libertação (Cesar & Shaull, 1999), em viagem à Colômbia e, posteriormente, ao Brasil, nas décadas de 1950 e 60, fica assombrado com o grau de pobreza das populações desses dois países. Professor de teologia em um seminário protestante em Campinas, ele propõe aos seminaristas presbiterianos que aluguem um quarto na casa de uma família operária e se empreguem em uma fábrica. Esta proposta tinha a ver com o interesse de Shaull no trabalho dos padres operários franceses. Assim sendo, um grupo de seminaristas decide alugar uma casa simples em um bairro de Campinas chamado Vila Anastácio, onde se concentrava grande parte dos operários.

A experiência de Vila Anastácio permitiu aos seminaristas compartilharem de uma vida de subsistência e precárias condições econômicas. Dessa forma, foram profundamente transformados e forçados a estudar mais seriamente a realidade social e econômica do povo. Constataram que a visão da vida e do mundo e, em especial, suas perspectivas religiosas eram diferentes de tudo o que haviam presumido até então. A medida que se acercavam do povo e viviam as mesmas lutas diárias – situação de marginalidade e de opressão dos seus vizinhos – sentiam-se compelidos a examinar tudo que haviam pensado sobre o mundo emergente da indústria e os seus desafios para os cristãos. A experiência de Vila Anastácio consistiu em uma das raízes da teologia da libertação, na medida em que “foi visto e feito coisas nunca antes ditas ou feitas a nível das bases” (Shaul, 2003, p.122). Entre os participantes, havia nomes como os de Mateus Benevenuto, Jovelino Ramos, Rubem Alves, Claudius, entre outros.

Shaul foi um dos primeiros cristãos a propor a convergência do marxismo com o cristianismo, um movimento que mais tarde resultaria na criação da organização política de *Ação Popular*, cujo objetivo era a superação da pobreza por meio da ação política. Por causa das suas posições teológicas, sofre represálias dos seus superiores nos Estados Unidos e é afastado do Brasil por longo período de tempo. Essas posições, além de conviver com os operários na moradia e no trabalho, incluíam a formação de comunidades eclesiais de base, mais tarde assimilada pela teologia da libertação, e a crença polêmica de que Deus, além de amar todos os homens, tem uma preferência pelos pobres e desvalidos da sociedade. No fim de sua vida, Shaul declara que a conversão religiosa não significa passar a acreditar na existência de Deus nem adotar uma determinada religião no lugar de outra, mas exclusivamente se converter à causa do pobre (Shaul, 2003).

A preocupação de Shaul com os pobres foi permanente. Embora fosse professor de seminário protestante, realizou na década de 90 um longo estudo sobre as igrejas pentecostais porque foram para essas igrejas que os pobres se dirigiam na época.

André Corten, ao escrever o prefácio do livro de Waldo Cesar e Richard Shaul (1999, p. 9), comenta que os autores chamam atenção para uma idéia que contraria a opinião de muitos religiosos: “*a salvação não é mais uma aposta no além, a vida é salva agora*”, dentro da compreensão de alguns protestantes de que a salvação trata da remoção dos obstáculos que impede que a vida seja vivida com dignidade.

As motivações que levam as pessoas a morar com os pobres são diferenciadas. Para Simone Weil, a sua escolha está relacionada ao desejo de compreender melhor o modo de vida dos operários. Já para os pastores presbiterianos e padres operários franceses, a motivação corresponde a uma determinada leitura do evangelho onde Cristo compartilha a mesa com ladrões e prostitutas, convivendo assim com os pobres, consequência de uma escolha de vida que começou com o seu nascimento em um estábulo.

Dentro da experiência de convívio, é interessante o relato feito por um dos pastores entrevistados na nossa pesquisa, que no ano de 1965 vem de Belém do Pará para o bairro da Penha, na região da Leopoldina, zona norte da cidade do Rio de Janeiro. O local escolhido veio a ser o embrião da grande favela Parque Proletário da Penha, onde ele reside até os dias atuais com sua família. A escolha desse pastor presbiteriano em morar e conviver com os pobres se insere numa opção que se repete em várias partes do mundo ocidental, e, embora talvez ele não tivesse clareza, o seu gesto pode ser interpretado como uma continuação de um processo que se iniciou com os jovens militantes russos da esquerda no fim do século XIX (Paiva, 1984).

A viagem do pastor, que se instala no Parque Proletário da Penha, e a vinda de Richard Shaull ao Brasil são eventos contemporâneos ao golpe militar nos primeiros anos da década de 60. A proposta desses dois pastores presbiterianos fazia parte de uma filosofia da época, que atualmente é chamada de “cristianismo de libertação” (Löwy, 2000). De modo semelhante ao movimento dos jovens militantes russos, tratava-se de um retorno ao sentido inicial do cristianismo por meio da releitura e reinterpretção dos padres da Igreja, como fica evidenciado em Paulo Freire (1985, p. 31) ao citar São Gregório de Nissa do ano 330 no Sermão contra os usuários:

Non dêsmolas. Mas, de onde as tiras, se não de tuas rapinas cruéis, do sofrimento, das lágrimas dos suspiros? Se o pobre soubesse de onde vem o teu óbolo, ele o recusaria porque teria a impressão de morder a carne dos seus irmãos e sugar o sangue do seu próximo. Ele te diria estas palavras corajosas: não sacies a minha sede com as lágrimas de meus irmãos. Não dêsm ao pobre o pão endurecido com os soluços de meus companheiros de miséria. Devolve a teu semelhante aquilo que reclamaste e eu te serei muito grato. De que vale consolar um pobre, se tu fazes outros cem?

A proposta pedagógica de Paulo Freire era uma contribuição a essa filosofia que compunha o novo pensamento social cristão. Freire (1985, p. 30-31) afirmava:

Com a distorção de ser mais, o ser menos leva os oprimidos, cedo ou tarde, a lutar contra quem os fez menos. E esta luta somente tem sentido quando os oprimidos, ao buscar recuperar sua humanidade, que é uma forma de criá-la, não se sentem idealisticamente opressores, nem se tornam de fato opressores dos opressores, mas restauradores da humanidade em ambos. E aí está a grande tarefa humanista e histórica dos oprimidos - libertar-se a si e aos opressores.

A partir da teologia da libertação é possível compreender como os pastores presbiterianos foram contaminados com idéias de conviver com os pobres, pois ser revolucionário implicava romper com o mundo circundante para dedicar-se ao povo, penetrando nele, identificando-se com ele. Dentro de uma perspectiva do populismo russo, e guardando as devidas diferenças com as classes populares brasileiras, era preciso que as vanguardas se fundissem voluntariamente com a massa camponesa (Paiva, 1984). O povo sabe o que quer a partir da vivência, cabendo aos revolucionários (militantes) aprender com ele os segredos da sua vida e da sua força.

Basta ler os documentos dos jovens católicos brasileiros do início dos anos 60 para ver questões semelhantes às enfrentadas pelos populistas russos sobre como vencer o atraso e evitar os abusos, as explorações e os crimes contra a dignidade da pessoa humana gerados pelo capitalismo. Se as massas eram as condutoras do processo nacional, portadoras da verdade, careciam, no entanto, de condições para proferir seu ideário.

Talvez a experiência mais importante da teologia da libertação tenha sido a praticada por jesuítas missionários na Nicarágua e em El Salvador na década de 70, cuja figura central desse grupo era o Padre Rutilio Grande, um jesuíta que decidiu abandonar a cidade e compartilhar a vida com os pobres das áreas rurais. Löwy (2000, p. 167-168) descreve a proposta de educação popular em El Salvador que nos lembra o debate sobre as críticas ao populismo católico:

A equipe missionária viveu entre os camponeses e formou comunidades de base que eram concebidas como uma comunidade de irmãos e irmãs dedicados a construir um novo mundo, sem opressores e oprimidos, de acordo com o plano de Deus. Liam a Bíblia, comparando suas vidas com as dos

hebreus, que escravos sob o Faraó do Egito, tinham se libertado graças à ação coletiva. Uma média de setecentas pessoas participou das reuniões semanais, com um círculo de influência de mais de três mil. Estimulavam a autoconfiança dos camponeses, assim como o desenvolvimento de uma nova liderança, eleita pela própria comunidade.

Rutilio Grande e outros religiosos convertidos à causa progressista, além de vários cristãos da teologia da libertação, foram assassinados pelo exército e pelas forças paramilitares.

Pastores e Agentes Comunitários de Saúde: suas formas de atuação no convívio com as classes populares

O trabalho exercido por pastores e agentes de saúde comunitários tem em comum o fato de ambos serem moradores e, portanto, conviverem com a comunidade na qual prestam serviço, além de visitarem regularmente as casas de sua clientela. Uma das características importantes desse tipo de trabalho é o vínculo que eles estabelecem, por meio de contatos sistemáticos, com a população, o que, por sua vez, propicia o apoio social e o cuidado em saúde.

Na entrevista com o pastor do Parque Proletário da Penha, ele enfatiza a importância de o pastor morar próximo aos fiéis, pois assim participa do dia-a-dia e está atento a tudo o que acontece, sabendo das notícias de antemão. Tendo em vista que os pastores são solicitados para diversas atividades dentro da comunidade, eles podem prestar o atendimento de forma mais rápida e eficaz.

Do mesmo modo, o convívio com as classes populares também auxilia o trabalho dos agentes comunitários, já que o conhecimento de alguns problemas que ocorrem no cotidiano pode ajudar na compreensão dos determinantes de saúde. Tomemos como exemplo o aumento da demanda dos postos de saúde devido aos quadros de vômito e diarreia nas crianças ou as crises hipertensivas nos adultos após uma noite de tiroteio na favela (Guimarães et al, 2005). Esses episódios, frequentes nos postos de saúde, são diagnosticados a partir dos seus sintomas e, portanto, medicalizados, pois muitos profissionais não correlacionam as queixas dos usuários com os problemas vividos pela comunidade.

Essas situações se tornam usuais nos serviços públicos de saúde em função dos profissionais não disponibilizarem tempo adequado para escutar seus pacientes e, desse modo, contextualizar o que dizem. É verdade que a lógica econômica imposta aos serviços públicos de saúde disponibiliza pouco tempo para cada consulta, mas o que vemos é que, em geral, o mais crucial entre os médicos não é a falta de tempo, e sim o fato de que faz parte da racionalidade da medicina ocidental contemporânea não se ater ao relato do paciente, muitas vezes considerado “impreciso” e “subjetivo”, optando por encontrar a doença no organismo, através de exames clínicos e instrumentos técnicos (Guimarães, 2001).

A qualidade do cuidado e a resolutividade das queixas ficam comprometidas. Ao invés da substância medicamentosa, esses pacientes buscam outro tipo de “remédio”, que só seria possível caso houvesse uma maior compreensão e envolvimento do profissional de saúde com os sujeitos doentes (Lacerda, 2002).

O fato de fazer parte da comunidade traz ganhos para as relações e estreitam os vínculos de confiança dos profissionais com a população, além de se ficar sabendo tudo o que se passa no dia-a-dia:

“A colega ali ganhou neném, a criança foi internada.” Quer dizer, eles chamam a gente pra falar da sua vida e para falar da vida do outro, dizendo: “Oh, fulano passou mal ontem à noite”. São coisas importantes que a gente vê que a gente realmente é conhecido na área, apesar da gente já ser moradora, que isso também ajuda muito, quando eles vêm que você é da área, que vive na mesma situação que eles, conhece os problemas da comunidade (Agente Comunitário de Saúde).

A fala do agente comunitário revela a importância que as classes populares atribuem ao se reconhecer no outro que está cuidando, “que vive na mesma situação”. A possibilidade de identificar parceiros, de saber que outras pessoas compartilham situações semelhantes, fortalece os vínculos e cria um sentimento de pertencimento e identidade de grupo, diminuindo a sensação de carência e isolamento (Lacerda, 2002).

Com base nas entrevistas realizadas, pudemos constatar que a proximidade dos pastores com os moradores propicia encontros que, muitas vezes, podem provocar mudanças radicais em suas vidas, como o exemplo de jovens que deixam o tráfico e se convertem à igreja. Esses sujeitos recebem diversos tipos de apoio social dos pastores, desde o apoio tangível

para arrumar emprego, até o apoio emocional, que os ajuda a largar o vício e encontrar um sentido para a própria vida.

Acompanhar de perto os moradores, freqüentando inclusive suas casas, associado ao trabalho de formação com base teológica desenvolvido com os fiéis da igreja presbiteriana, faz com que seus membros permaneçam na mesma denominação religiosa por toda uma vida, passando de geração a geração. Isso difere do que ocorre com igrejas evangélicas pentecostais e neopentecostais, que reúnem grande número de crentes, mas que no entanto possuem um público flutuante, com um constante entra e sai de seus membros, e onde o pastor não acompanha de perto seus fiéis. Essas igrejas são chamadas de “socorro espiritual” por serem procuradas por pessoas que se encontram “no fundo do poço” e para quem “a igreja é a última porta” (Cesar & Shaull, 1999). A percepção dos pastores entrevistados é que as pessoas quando estão bem saem dessas igrejas, pois as mesmas não têm uma base teológica suficiente para poder firmar o fiel.

Segundo César & Shaull (1999), o poder do Espírito Santo, presente no universo das igrejas pentecostais e neopentecostais, é uma resposta ao sofrimento daqueles sujeitos que não têm nenhum projeto, pois a vida não reservou nada para eles. Os pentecostais querem resolver o problema imediato de seus fiéis e melhorar sua condição de vida, enquanto a teologia da libertação propõe que a transformação desses sujeitos se dê por meio da conscientização e ação política.

Ao contrário dos pentecostais e neopentecostais e em consonância com a teologia da libertação, os presbiterianos consideram a pobreza e a miséria algo ocasionado pelos homens e não pela vontade divina, conforme evidenciado nas palavras do pastor do Parque Proletário:

Deus se revolta com a pobreza e a miséria. Ele não quer que ninguém viva pobre. Nosso sistema está cada vez piorando mais e o povo não tem coragem de tomar o poder, as religiões não deixam porque dizem que é a vontade de Deus. Mas isto é um falso ensinamento. Tem que oferecer Cristo, mas vida também. Todo povo de Deus nasceu para viver bem.

O envolvimento dos pastores e agentes comunitários com a população aponta para relações mais humanizadas, nas quais nem sempre é possível curar os problemas de saúde, mas é possível cuidar dos sujeitos necessitados. As visitas realizadas nas casas dos pacientes e/ou dos membros da igreja favorecem um ambiente acolhedor onde formas diferenciadas de cuidado e atenção integral à saúde podem ser percebidas:

A gente sabe que o médico não olha para o paciente, só anota, anota, não tem aquela coisa do olhar, de pegar na mão, de ter esse contato mesmo físico e passar essa coisa do emocional, ter um elo mais de amizade, não é ser amigos íntimos, mas que a pessoa possa se sentir segura, tendo um consolo, já que na sua vida cotidiana não tem isso (Agente Comunitário de Saúde).

A demanda dos sujeitos, muitas vezes, não é desencadeada por problemas de saúde de ordem física, mas de ordem mental ou psicológica ou até mesmo pela necessidade de falar e desabafar os seus problemas. Quando um membro da comunidade de fiéis mostra-se abatido, aparentando ter algum problema, o pastor logo pergunta o que está acontecendo. Se a pessoa se abre com o pastor e pede ajuda, ele interfere na tentativa de resolver o problema ou reverter a situação desencadeante. O mesmo ocorre no trabalho dos agentes comunitários:

Ah, encontramos aquelas pessoas que não estão doentes fisicamente, mas a mente está bem adoecida, encontramos muito aquelas pessoas que precisam só conversar com você. A gente encontra bastante. Às vezes elas não querem ir ao médico. Aliás, às vezes elas até querem ir ao médico, mas para conversar também. Você vê que não tem nenhuma causa (Agente Comunitário de Saúde).

A escuta e o acolhimento dos sujeitos são fundamentais quando se realizam as visitas domiciliares. Essas visitas podem ser entendidas como atos terapêuticos. Para tanto, é preciso perceber o momento apropriado para se fazer as orientações e/ ou recomendações:

Quando você sai daqui para ir a uma visita, você tem que tá preparada para ouvir, mais do que falar. Às vezes você sabe que naquela primeira visita você não pode falar tudo que teria que falar, passar os programas, aquelas coisas da rotina nossa de trabalho. Na primeira visita o primordial é saber ouvir (Agente Comunitário de Saúde).

A disponibilidade para a escuta permite dar a devida atenção às demandas dos pacientes. Desse modo, conforme discutido por Silva et al (2004), os agentes comunitários não seriam apenas *elos* com a população, no sentido de ser um veículo de comunicação, mas sim *laços* quando a relação predominante é fundamentada no respeito e no diálogo. Por meio da escuta ampliada, os conteúdos do conhecimento são construídos e reconstruídos de acordo com as situações do cotidiano.

A atenção despendida sob a forma de cuidado por parte dos agentes comunitários que passam a acompanhar o tratamento dos sujeitos doentes pode auxiliar na recuperação da saúde e no fortalecimento da auto-estima e confiança:

“Ah, depois que você veio aqui, que você falou e tal, eu tô indo nas consultas, eu tô me tratando”. A pessoa começa a se sentir mais gente, né, que tem alguém que tá preocupado com a saúde dela, porque às vezes na própria casa dela ninguém tá preocupado um com outro. Às vezes sai e chega, outro vai. Então, têm pessoas que dizem: “Ah, eu tô muito feliz, tô melhorando, eu não achei que tinha jeito”.

A atuação dos pastores que optam por conviver com os pobres e dos agentes comunitários de saúde está permeada pelos saberes populares, o que permite compreender o agir da população. Esse tipo de relação vai de encontro às relações de grande parte dos gestores, técnicos e profissionais de saúde que têm dificuldade em compreender as classes populares, pois legitimam os saberes técnico-científicos em detrimento dos saberes provenientes das experiências. Essa discussão é importante e deve ser considerada ao pensarmos em práticas promotoras de saúde que privilegiem o exercício da democracia e da autonomia.

Cabe ressaltar que os benefícios advindos do convívio com os pobres se estendem também aos mediadores, no caso os pastores e agentes comunitários de saúde. A possibilidade de escutar o depoimento do outro, de compartilhar problemas e soluções, permite que esses atores ressignifiquem suas experiências de vida, dando um novo sentido às mesmas, e, desse modo, “curem a sua própria ferida”.

Considerações finais

O intuito de chamar atenção para um grupo de cristãos que convive com os pobres foi o de descobrir uma pista de como o ato de conviver com os pobres poderia representar uma melhoria das condições de vida daqueles com quem eles convivem. A primeira vista parece uma possibilidade difícil porque no Parque Proletário da Penha há mais de 30.000 moradores. O que poderia um pequeno grupo de pastores fazer em face de tantos moradores? O pastor da comunidade em questão, em entrevista, diz que

criou, a partir de sua igreja, uma rede de aproximadamente 100 fiéis que estão inseridos em uma rede de cuidados e apoio social que prevê alimentação, saúde, educação, lazer, segurança e emprego. Todos olham para todos. Durante os anos morando na favela, esse pastor foi o principal responsável pela campanha para melhorar a distribuição de água em sua comunidade, uma contribuição essencial para a saúde da população. Atualmente, por meio dos esforços desse pastor e seus assessores, a secretaria do estado está construindo um centro de saúde na comunidade.

Mas continuam as dúvidas. Será que a presença de poucos pastores convivendo com as comunidades pode afetar positivamente a saúde de sua população?

O que se pode concluir é que essa convivência contínua com a população certamente cria uma percepção das suas condições de vida que poucas pessoas têm. Os pastores se tornam especialistas no conhecimento do modo de vida, do fazer e do falar dessas populações e passam a conhecer em profundidade seu modo de agir em face da violência e suas formas de solidariedade em face das necessidades dos seus vizinhos. Nesse sentido, com relação à saúde, esses pastores acabam se tornando uma espécie de elo entre as classes populares e os profissionais de saúde, o que em si já é um fato positivo.

Mesmo assim, persistem as dúvidas. Esse elo ou mediação com todos seus benefícios pode ser ampliado? Ou seja, é possível permear todas as favelas do Rio de Janeiro com pastores desse caráter? Estão disponíveis outras figuras, padres, freiras ou outros militantes com a disposição desses pastores?

Essas questões nos levaram a pensar se não seria esse justamente o papel do agente comunitário de saúde. Os agentes comunitários poderiam ser esses sujeitos que expandiriam o trabalho nas comunidades, já que a sua contratação exige que sua origem e moradia sejam da própria comunidade popular. Nesse sentido, possuem todas as condições de serem o elo ou mediador que são os pastores.

Assim como os agentes comunitários trabalham com territorialização e adscrição de clientela, os pastores entrevistados também são responsáveis pelo acompanhamento de sua população – a rede de fiéis que frequentam sua igreja. As atividades dos pastores e dos agentes comunitários podem ser vistas como exemplos de práticas de apoio social que propiciam a integralidade das ações em saúde (Lacerda & Valla, 2003).

Do mesmo modo que os pastores constroem redes de apoio social formadas por algumas lideranças religiosas e pelos fiéis que freqüentam os cultos, seria interessante pensar na construção de redes de apoio para grupos de agentes comunitários. Não obstante a supervisão oferecida pelo Programa de Saúde da Família aos agentes, esses profissionais ainda carecem de um maior apoio emocional para enfrentar as situações de violência e as adversidades presenciadas na sua prática cotidiana. Estes cuidadores também necessitam ser cuidado para manter-se motivados para o trabalho.

Por fim, cabe questionar se os agentes têm clareza do seu papel. É possível indagar, como disse Paulo Freire, que não sabem que sabem? Quem inventou o papel do agente de saúde talvez não tenha imaginado o grau de importância desse trabalho. O elo, ou melhor, o *laço* que o agente de saúde preenche certamente pode servir de mediação não apenas para os profissionais de saúde, mas também para militantes, políticos e religiosos.

Referências

- BOSI, Ecléia. *Simone Weil: A condição operária e outros estudos sobre a opressão*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.
- CESAR, Waldo; SHAULL, Richard. *Pentecostalismo e futuro das igrejas cristãs: Promessas e desafios*. Petrópolis: Vozes, 1999.
- CHAUÍ, Marilena. Notas sobre cultura popular. In: CHAUÍ, Marilena (Org.). *Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas*. São Paulo: Cortez, 1990, p. 61-85.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.
- GUIMARÃES, Maria Beatriz. *Intuição e arte de curar: pensamento e ação na clínica médica*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.
- GUIMARÃES, Maria Beatriz; VALLA, Victor Vincent; STOTZ, Eduardo Navarro (Coord.). *Os impasses da pobreza absoluta: Relatório da Pesquisa Vigilância Civil da Saúde na Atenção Básica: Uma proposta de ouvidoria coletiva na AP 3.1*, Rio de Janeiro, apresentado à Escola de Governo em Saúde/ENSP/FIOCRUZ, janeiro de 2005.
- LACERDA, A. *Apoio Social e a Concepção do Sujeito na sua Integração entre Corpo-Mente: uma articulação de conceitos no campo da saúde pública*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2002.
- LACERDA, Alda; VALLA, Victor Vincent. Homeopatia e apoio social: repensando as práticas de integralidade na atenção e no cuidado à saúde. In: PINHEIRO,

Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (Orgs.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO, p. 169-196, 2003.

LÖWY, M. *A guerra dos deuses: Política e religião na América Latina*. Petrópolis: Vozes, 2000.

MINKLER, Meredith. Community organizing among the elderly poor in the United States: a case study. *International Journal of Health Services*. Nova York, volume 22, p. 303-316, 1992.

PAIVA, Vanilda. Populismo católico e educação no Brasil. In: PAIVA, Vanilda (Org.). *Perspectivas e dilemas da educação popular*. Rio de Janeiro: Graal, 1984, Introdução.

SHAULL, Richard. *Surpreendido pela graça: Memórias de um teólogo*. Rio de Janeiro: Record, 2003.

SILVA, Rafael Vieira. Braga; STELET, Bruno Pereira; PINHEIRO, Roseni; GUIZARDI, Francine Lube. Do elo ao laço: o agente comunitário na construção da integralidade em saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (Orgs.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Hucitec / ABRASCO, 2004. p. 75-90.

VALLA, Victor Vincent. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro número 15, p. 7-14, 1999.

VALLA, Victor Vincent; GUIMARÃES, Maria Beatriz; LACERDA, Alda. Religiosidade, Apoio Social e Cuidado Integral à Saúde: uma proposta de investigação voltada para as classes populares. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (Orgs.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Hucitec / ABRASCO, p.103-117, 2004.

Notas

¹ Doutor em História pela USP; Pesquisador Titular da Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ; Professor da Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense; Coordenador da Linha de Pesquisa Educação, Saúde e Cidadania do CNPq; Pesquisador do LAPPIS e integrante do Projeto Integralidade: saberes e práticas no cotidiano das instituições de saúde. End: Departamento de Endemias Samuel Pessoa, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rua Leopoldo Bulhões, 1480. Rio de Janeiro, RJ, CEP: 21041-210, Brasil. e-mail: valla@ensp.fiocruz.br

² Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ; Pesquisadora Visitante do Convênio FIOCRUZ/FAPERJ; Pesquisadora das Linhas de Pesquisa Educação, Saúde e Cidadania, e Racionalidades Médicas, ambas do CNPq; Pesquisadora do LAPPIS e integrante do Projeto Integralidade: saberes e práticas no cotidiano das instituições de saúde. End: Departamento de Endemias Samuel Pessoa, Escola Nacional de Saúde Pública

ca, Fundação Oswaldo Cruz. Rua Leopoldo Bulhões, 1480. Rio de Janeiro, RJ, CEP: 21041-210, Brasil. e-mail: beatriz.guima@ensp.fiocruz.br

³ Doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública /FIOCRUZ; Pesquisadora da Linha de Pesquisa Educação, Saúde e Cidadania do CNPq; Pesquisadora do LAPPIS e integrante do Projeto Integralidade: saberes e práticas no cotidiano das instituições de saúde. End: Departamento de Endemias Samuel Pessoa, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rua Leopoldo Bulhões, 1480. Rio de Janeiro, RJ, CEP: 21041-210, Brasil. e-mail alda@ensp.fiocruz.br

⁴ A pesquisa é resultado de um projeto interinstitucional do Departamento de Endemias Samuel Pessoa (ENSP/Fiocruz) em parceria com o LAPPIS (Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde), do IMS/UERJ, sobre Religiosidade e Cuidado integral à saúde nas classes populares.