

O cuidado é um acontecimento e não um ato

Emerson Elias Merhy – médico sanitarista
Professor colaborador na Unicamp e na UFRJ

Ofereço como imagem, para poder conversar sobre cuidado e subjetividade, a figura do brincante. Todos, quando estamos cantando e/ou dançando uma música qualquer, em particular marchinhas, cantigas, entre outras, o fazemos em um nó de passagem. Há, por ali, forças que se repetem em todos que cantam e dançam aquela música em particular; também há forças que marcam o lugar do cantar e do dançar na cultura da sociedade que constituímos; porém, há um acontecer que só ocorre ali, em ato, com aquele dançante e cantador específico, como um manejo do momento, como um fabricar, ali no cotidiano do acontecimento, a dança e o canto, que nenhum outro irá fabricar igual.

Há, por ali, no nó um passar para o dentro e do dentro para o fora daquele que dança e canta. O seu interior e o seu exterior, no acontecimento, são inseparáveis, se constituem, se dobram. Este ali em ato é o puro brincante. Ele é a síntese em produção no ato de todas as forças que passam pelo nó. No seu acontecer é que as forças, de fato, existem.

Imagina, agora, que dois brincantes se encontram, como pares de dançarinos, mesmo que tenham momentos de compassos, passos, cantos, ..., nos nós de seu encontro, como uma micropolítica, cada um mantém as características descritas, anteriormente. Entretanto, como micropolítica, um intervém no outro. O brincante a dois é um processo, que mesmo contendo todas as repetições particulares e gerais, só existe no ato do seu acontecimento.

Estas figuras dos brincantes, tirada das falas de Suassuna e Nóbrega, para mim, é a que melhor traz a imagem que gostaria de ofertar para poder falar do cuidado em saúde.

Vejam esta situação considerando um encontro entre um trabalhador de saúde e um usuário de seu serviço; mas, esta imagem pode ser ampliada para uma equipe de trabalhadores e um grupo de usuários, que a reflexão que se segue continua pertinente.

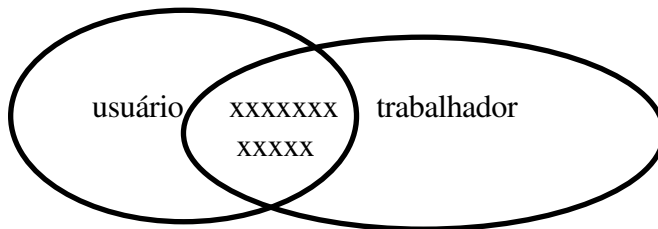
Associo os dois a brincantes, porém em recortes situacionais bem distintos. Agora, é marcante do encontro o que caracteriza a “alma” do campo da saúde: a promessa de que ali é um lugar de encontro de atores sociais / sujeitos, no qual uma parte está ali como expressão e portador de necessidade de saúde (que emerge sob a figura de qualquer tipo de demanda) e uma outra está ali por ser identificada como portadora de um certo saber-fazer tecnológico, produtor de cuidado em saúde para o outro. Nesta promessa, as imagens que cada um produz são distintas: o trabalhador coloca-se do lugar de quem vai cuidar, por ter um conjunto de saberes e técnicas, sendo o efetivo prometedora de que com isso vai resolver o problema do outro; o usuário coloca-se no lugar do objeto da ação do outro, porém supõe que isso vai dar conta de sua demanda, que no fundo carrega o pedido de ver garantido a recuperação do “seu modo de caminhar a vida”, dentro do que deseja e representa como tal.

Aqui, como nos brincantes do começo deste texto, em cada um deles e nos seus encontros, há a presença de linhas de forças que são muito particulares e gerais, mas há as muito específicas que garantem, que o encontro no ato traz dentro de si a expressão de que: faz diferença quem está se encontrando.

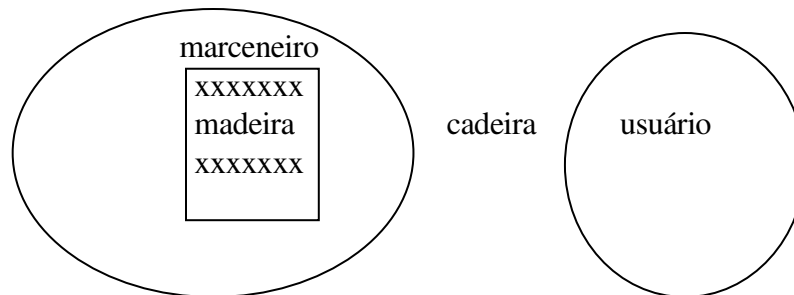
O cuidado é um acontecimento produtivo intercessor

Quando um trabalhador de saúde encontra-se com um usuário, no interior de um processo de trabalho, em particular clinicamente dirigido para a produção do cuidado, estabelece-se entre eles um espaço intercessor que sempre existirá nos seus encontros, mas só nos seus encontros, e em ato. A imagem desse espaço é semelhante à da construção de um espaço comum, no qual um intervém sobre o outro, por isso é caracterizado como processo intercessor e não uma simples intersecção, pois contém na sua constitutividade a lógica da mútua produção em ato micropolítico, que supõe a produção de um no outro.

1. Os esquemas mais comuns em processos de trabalho como os da saúde, que realizam atos imediatamente de assistência com o usuário, apresentam-se como o do diagrama abaixo, que chamo de uma “intersecção partilhada”



2. Os que se constituem nos casos mais típicos de processos de trabalho, como o de um marceneiro que produz uma cadeira, mostram que o usuário é externo ao processo, pois o momento intercessor se dá com a “madeira”, que é plenamente contida pelo espaço do trabalhador, como uma “intersecção objetiva”.



Esta distinção da constituição dos processos intercessores mostra como a dinâmica entre o produtor e o consumidor e o jogo entre necessidade e satisfação ocorre em espaços bem distintos, e, inclusive, como os possíveis modelos de configuração desta dinâmica podem ser mais ou menos permeáveis a essas características.

No jogo de necessidades que se coloca para o processo de trabalho é possível então se pensar:

1. que no processo de trabalho em saúde há um encontro do agente produtor, com suas ferramentas (conhecimentos, equipamentos, tecnologias de um modo geral), com o agente consumidor tornando-o, parcialmente, objeto da ação daquele produtor, mas sem que com isso deixe de ser também um agente que, em ato, coloca suas intencionalidades, conhecimentos e representações, expressos como um modo de sentir e elaborar necessidades de saúde, para o momento do trabalho; e,
2. que no seu interior há uma busca de realização de um produto/finalidade. Como, por exemplo, a saúde que o usuário representa como algo útil, por lhe permitir estar no mundo e poder vivê-lo, de um modo autodeterminado, conforme o seu universo de representações, e assimilado como um processo distinto pelos agentes envolvidos, podendo até coincidir.

O que revela que a análise do processo intercessor que se efetiva no cotidiano dos encontros pode evidenciar a maneira como os agentes se colocam enquanto “portadores/elaboradores” de necessidades, no interior desse processo de “intersecção partilhada”. Os agentes produtores e consumidores são “portadores” de necessidades macro e micropoliticamente constituídas, bem como são instituidores de necessidades singulares, que atravessam o modelo instituído no jogo do trabalho vivo e morto ao qual estão vinculados.

A conformação das necessidades, portanto, dá-se em processos sociais e históricos definidos pelos agentes em ato, como positivities, e não exclusivamente como carências, determinadas de fora para dentro. Aqui, não interessa o julgamento de valor acerca de qual necessidade é mais legítima, este é um posicionamento necessário para a ação, mas não pode ser um *a priori* para a análise, porque o importante é perceber que todo o processo de trabalho é atravessado por distintas lógicas, que se apresentam para o processo em ato como necessidades, que disputam, como forças instituintes, suas instituições. Como os brincantes.

Uma análise mais detalhada das interfaces entre os sujeitos instituídos, seus métodos de ação e o modo como esses sujeitos se interseccionam, permite realizar uma nova compreensão sobre o tema da tecnologia em saúde, ao se tomar como eixo norteador o trabalho vivo em ato, que é essencialmente um tipo de força que opera permanentemente em processo e em relações.

O cuidado é um acontecimento no qual há a presença de valises tecnológicas múltiplas

Para facilitar o entendimento das questões que trato, agora, proponho como imagem o encontro entre um trabalhador de saúde, como um médico ou um enfermeiro ou um psicólogo ou um outro qualquer, e um usuário, olhando este encontro sob a noção das valises que aquele profissional de saúde utiliza para agir no processo intercessor. Vou considerar que essas valises representam caixas de ferramentas tecnológicas, enquanto saberes e seus desdobramentos materiais e não-materiais, que fazem sentido de acordo com os lugares que ocupam naquele encontro e conforme as finalidades que o mesmo almeja.

Acredito que o trabalhador, para atuar, utiliza três tipos de valises: uma que está vinculada a sua mão e na qual cabe, por exemplo, um estetoscópio, bem como uma caneta, papéis, entre vários outros tipos que expressam uma caixa de ferramentas tecnológicas formada por

“tecnologias duras”; outra que está na sua cabeça e na qual cabem saberes bem estruturados como a clínica ou a epidemiologia ou a pedagogia, que expressam uma caixa formada por “tecnologias leve-duras”; e, finalmente, uma outra que está presente no espaço relacional trabalhador–usuário e que contém “tecnologias leves” implicadas com a produção das relações entre dois sujeitos, que só tem existência em ato.

Olhando essas valises e procurando entendê-las sob a ótica da micropolítica dos processos de trabalho, pode-se afirmar que todas expressam processos produtivos singulares implicados com certos tipos de produtos. Por exemplo, a valise das mãos, das tecnologias duras permite processar com os seus equipamentos: imagens, dados físicos, exames laboratoriais, registros, entre outros. Porém, estes produtos para serem realizados, consomem, além do trabalho morto das coisas que opera, o trabalho vivo de seu “operador” com os seus saberes tecnológicos. Mas, de tal modo, que há uma captura predominante do momento vivo pela lógica produtiva instituída no equipamento, por exemplo.

A outra valise, a da cabeça, permite processar o recorte centrado no olhar do trabalhador sobre o usuário, enquanto objeto de sua intervenção, em um processo de captura do mundo daquele e de suas necessidades sob uma forma particular de significá-lo. Esse olhar é construído a partir de certos saberes bem definidos, expressando-se como trabalho morto, daí o seu lado duro. Mas, nos momentos de sua concretude no agir sobre o usuário, através de seu trabalho vivo em ato, é “contaminado” no seu processar produtivo, dando-lhe uma certa incerteza no produto a ser realizado e desviando-o de sua dureza pela relação centralmente leve que o usuário real impõe para o raciocínio clínico. Mesmo que armado, o olhar vai se singularizar no ato. Porém, por mais que sofra essa “contaminação”, dando-lhe uma certa leveza pelo agir em ato do trabalho vivo - que não é plenamente capturado pelo saber tecnológico bem definido, pois tal captura também é disputada pelo usuário presente em ato nesse processo -, os produtos realizados nesta situação produtiva podem ser circunscritos pela imposição do lado mais duro desse processo sobre o mais leve. Mas o contrário também pode ocorrer. Não há só uma forma de se realizar a clínica.

Essa situação incerta da finalidade que será cumprida nesse tipo de processo produtivo inscrito na valise da cabeça contaminará a valise da mão, pois se relaciona com ela em um processo de dominância. É a partir deste terreno, o da valise da cabeça e de seus processos produtivos, que os produtos da valise da mão adquirem significados como atos de saúde. E o maior endurecimento dos processos produtivos em torno de saberes tecnológicos muito bem definidos, dará uma maior ou menor interdição à possibilidade do mundo do usuário penetrar também como capturador das finalidades dos processos produtivos em saúde.

Os distintos modelos de atenção variam nessa situação relacional. Mas sem dúvida, a valise que, por suas características tecnológicas próprias, permite reconhecer na produção dos atos de saúde uma situação de permanente disputa em aberto de jogos de captura, impossibilitando que as finalidades e mesmo os seus objetos sejam de uma única ordem, é a valise do espaço relacional trabalhador–usuário. Os processos produtivos em saúde, que ocorrem nesse espaço, só se realizam em ato e nas intercessões do trabalhador e do usuário.

É esse encontro que dá, em última instância, um dos momentos mais singulares do processo de trabalho em saúde enquanto produtor de cuidado.

Entretanto, é um encontro que o trabalhador também procura capturar. É só verificar para esse momento produtivo a importância que as regras sobre a ética do exercício profissional e os saberes sobre a relação trabalhador-usuário adquirem, para se ter noção do quanto o trabalho vivo em ato do trabalhador também está operando sobre esse espaço, tentando, com a valise da cabeça, impor seu modo de significar esse encontro, e ampliando-a com saberes além dos da clínica. Lembra as várias linhas de força atuando no canto e dança dos brincantes.

Esse é um espaço ocupado por processos produtivos que só são realizados na ação entre os sujeitos que se encontram. Por isso, esses processos são regidos por tecnologias leves que permitem produzir relações, expressando como seus produtos, por exemplo, a construção ou não de acolhimentos, vínculos e responsabilizações, jogos transferenciais, entre outros. A presença de situações mais duras nesse espaço produtivo é praticamente insignificante, pois mesmo que para o encontro também tenha que se ter uma certa materialidade dura, ele não é dependente dela. É como se pudesse dizer que o processo de produção de um certo acolhimento realiza-se até na rua, ou em qualquer outro lugar.

Esse momento produtivo, essencialmente do trabalho vivo em ato, é aberto à disputa de capturas por várias lógicas sociais, que procuram tornar a produção das ações de saúde de acordo com certos interesses e interditar outros. Não perde nunca sua tensão de espaço de disputa, e mais que isso, não perde nunca a demonstração de que as forças, mesmo interditas, estão operando em ato com sua presença, sempre. É nesse espaço que a busca capturante do usuário apresenta maior chance de conquistas para impor “finalidades” ao trabalho vivo do trabalhador.

A relação particular que essa valise adquire com as outras duas, define o sentido social e contemporâneo do agir em saúde: a produção do cuidado, como uma certa modelagem tecnológica (de saúde) de realizar o encontro entre o usuário e seu mundo de necessidades, como expressão do “seu modo de andar na vida”, e as distintas formas produtivas (tecnológicas) de capturar e tornar aquele mundo seu objeto de trabalho.

As diferentes formas de realizar os modelos de atenção à saúde, sob a ótica do trabalho em saúde, definindo reestruturações produtivas no setor, mostram que os arranjos entre essas valises são estratégicos, e mesmo definidores do sentido dos modelos, a partir das configurações que adquirem internamente, e entre si, as valises da cabeça e do espaço relacional.

Por exemplo, na medicina tecnológica há um empobrecimento da valise das tecnologias leves, deslocando-se o eixo do arranjo tecnológico para uma articulação especial entre a valise das tecnologias leve-duras com a das tecnologias duras, de um jeito a mostrar uma relação cada vez mais focal da competência da ação do médico, a ponto do mesmo praticamente reduzir-se a uma unidade de produção de procedimentos, como o ato de saúde a ser pretendido. Expressa certos procederes bem definidos, reduzidos a meros procedimentos pontuais, sub-especializados no plano da formação da competência

profissional, com os quais os profissionais estabelecem os seus verdadeiros vínculos, e através dos quais capturam os usuários e seu mundo.

Mesmo assim, não elimina a tensão constitutiva do conjunto dos atos de saúde enquanto produção do cuidado, e muito menos conseguem apagar o fato de que o conjunto dos procedimentos em saúde são situações que buscam a captura do trabalho vivo em ato substantivamente.

O trabalho médico, para se realizar como uma forma do cuidado em saúde, tem que construir competência de ação em duas dimensões básicas das intervenções em saúde - uma, a da dimensão propriamente cuidadora, pertinente a todos os tipos de trabalhos de saúde, e a outra, a dimensão profissional centrada, própria de seu recorte tecnológico específico - para compor o seu lugar na organização e estruturação dos modelos de atenção. A construção destas competências são conseguidas nos possíveis arranjos que as três valises permitem, produzindo uma intervenção médica tanto focada nos procedimentos, quanto em certas formas cuidadoras.

O cuidado é um acontecimento autopoietico

Há nos processos relacionais entre sujeitos - individuais e/ou coletivos - uma micropolítica dos encontros, expressa por vários mapas, ou melhor, por uma efervescente cartografia daqueles processos relacionais, que os sujeitos do encontro operam.

Para compreender partes desta cartografia lanço mão da noção de autopoiese, que me ajuda a compreender um pouco mais os vários processos constitutivos das ações nos encontros, como no caso da relação entre aquele que cuida e aquele que é cuidado. Dimensão típica do campo da saúde.

Por isso, antes de entrar nesta micropolítica do cuidado como encontro, suas tensões e desafios, retorno a um trecho do texto “A loucura e a cidade, outros mapas”, para partilhar da conceituação de autopoiese, que tiro proveito.

Após descrever situações de encontros, nas quais o que se mostrava eram processos relacionais de dominação, exclusão, eliminação, entre outros processos de interdição, escrevi, naquele texto:

“Criei, para mim, desta maneira, uma terceira imagem: pensei {nas } cenas, sob a perspectiva de uma micropolítica de encontros. De posse desta idéia, da micropolítica de encontros, tentei olhar, de novo, para todas as cenas. Não mais sob a ótica de que o presente era duro e que o futuro seria muito mais duro. Procurei olhá-las como “lugares”, onde encontram- se ou relacionam- se territórios- sujeitos, em acontecimentos e aconteceres. E, aí, todas essas cenas começaram a expressar outras possibilidades: ali, existiam sujeitos, territorializados e em desterritorializações, encontrando- se nas suas dificuldades, nas suas comensalidades, nas suas possibilidades, nas suas lutas; o que me permitia olhar os encontros, de territórios- sujeitos em movimento, e tentar criar novas

categorias para mirá- los e para pensar o que acontecia, ou poderia acontecer, nesta micropolítica dos encontros.

A primeira noção, que adotei, era que, ali, aconteciam várias coisas ao mesmo tempo e que não, necessariamente, se excluíam. A segunda era que isso permitiria ter uma outra chave para ver “portadores de futuro”, tanto quanto a redenção ou à mudança radical do encontro. A terceira era de que, na micropolítica dos encontros, que ocorriam nas cenas, havia várias relações de interdições e fugas.

Nesta micropolítica dos encontros territorializam- se, dentro das loucuras que ela contém, relações onde territórios e sujeitos interditam outros territórios e sujeitos. Os encontros explodem como uma revelação de que agrupamentos de sujeitos se colocam diante de outros agrupamentos, com a vontade e a ação de interditar o outro, inclusive no seu pensamento. Parece que o outro, como estrangeiro, é, para ele, um grande incômodo, não suportando a possibilidade deste existir nem como imaginador. Movimento que se dá em todos os lados, de um a outro, sem parar.

Estas cenas continham estes pontos, só que continham também outros processos de encontros, outras situações ocorrendo no mesmo tempo do processo de interdição, como outras formas, destes mesmos agrupamentos sujeitos processarem suas micropolíticas, e que chamei, para minha nova leitura, de encontros autopoieticos. Como um acontecer no outro acontecimento- interdição.”

O que é, então, este encontro autopoietico, que opera na relação cuidador - cuidado? Seria aquele no qual ocorre, micropoliticamente, encontro de duas vidas, de três vidas, de quatro vidas, de n vidas, em mútuas produções. Esta palavra, autopoietico, tomo emprestada da biologia, que a utiliza para falar do movimento de uma ameba, por expressar e significar uma imagem de que o caminhar de um vivo/vida, que se produz em vida. Expressando um movimento que tem que construir o sentido de um viver, de modo contínuo, senão a sua característica de ser vivo se extingue. Tem a força de representar o movimento da vida que produz vida.

A autopoiese, portanto, é isso, um movimento da vida produzindo vida, o que me permite ressignificar as cenas dos encontros na produção do cuidado em saúde, que passam a ter novos sentidos, para mim: o mesmo lugar, ocupado pela interdição, é também espaço de encontro autopoietico. Há uma micropolítica inscrita dentro da outra; e, é isso que permite a sensação, por exemplo, de em uma cena que transmite a angústia da morte, que pode inclusive tomar conta dela, de repente, ser carregada, preenchida pela possibilidade da produção da vida, no encontro destes viveres.

A tutela autonomizadora da produção do cuidado, no seu modo de agenciar uma libertação a partir de si, aparentemente em um movimento paradoxal, no qual da dependência procura-se gerar libertação, para não se tornar um mero projeto “autocentrado”, tem que caminhar com a produção do processo liberador coetaneamente com a do processo público de estabelecimento de responsabilizações, que se referem ao momento das máquinas

desejantes estarem implicadas com outras, em possíveis processos cooperativos e contratualizados, em um movimento em que o agir vivo de um dispara produção de vida no outro.

Este é o sentido mais intenso do cuidado como um acontecer brincante.

Os conceitos chaves deste texto estão elaborados nos textos indicados abaixo, produzidos pelo autor:

Capítulos 2 e 4 do livro Saúde: a cartografia do trabalho vivo, publicado pela editora Hucitec, SP, nova edição de 2006.

Texto Cuidado com o cuidado, escrito em 2004, que pode ser obtido no endereço eletrônico: <http://paginas.terra.com.br/saude/merhy>