

I SEMINÁRIO SAÚDE DO HOMEM E A PRODUÇÃO DE REDES DE CUIDADO

COMO CARTOGRAFIAR OS PERCUSOS DOS HOMENS PELAS REDES DE CUIDADO

ORGANIZADOR: Luiz Carlos Hubner Moreira

O que é cuidado em saúde

- Mais do que pensarem um programa de saúde do homem como mais uma “caixinha” (programa de saúde da mulher da criança, de hipertensão....), temos que refletir sobre o que é cuidado e como ele é implementado nos serviços de saúde. Aquele que nos procura é sempre um paciente...
- *“O campo do cuidado não pode ser reduzido ao campo da clínica, ele é pura tecnologia leve, dialógica, relacional, é o mundo das sabedorias e não dos saberes. A clínica que tem a pretensão de que tudo é clínica pode ser um desastre, ela protocoliza formas “corretas” de se levar a vida, comportamentos “corretos”, ditados por profissionais”.*
(MERHY, 2008)

Processo de Trabalho em Saúde



Sempre envolve o encontro entre pessoas

Quem é então o usuário?

- Um sujeito que vem procurando ajuda e que é portador de necessidades de diferentes tipos, que precisa ser escutado, que deseja entender o que está acontecendo consigo, que, geralmente, precisa de alívio para seu sofrimento. E para isso precisa aceder a diferentes tipos de tecnologias em saúde.
- Mas também é um sujeito portador de desejos, recursos, opiniões, saberes e sentimentos, que busca, que quer ser feliz.
- Acima de tudo, um sujeito à procura de um bom encontro com as equipes/trabalhadores de saúde

Disputa de projetos terapêuticos

O outro sujeito

O outro objeto

fragmentação,
padronização,
procedimentos

singularidade,
subjetividade
afecção, incerteza,
imprevisibilidade

Cartografia como prática

- Não sou um especialista em fazer cartografias, muito pelo contrário, até porque isto já seria uma contradição.
- Sou um experimentador do método cartográfico, aliás não tem como ser diferente.
- Cartografia é um método “ad hoc”, (para este fim).

Afinal o que é mesmo cartografar?

- *“Para os geógrafos, a cartografia – diferentemente do mapa: representação de um todo estático – é um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo em que os movimentos de transformação da paisagem. Paisagens psicossociais também são cartografáveis.*
- *É tarefa do cartógrafo dar língua para afetos que pedem passagem (expressões faciais, o não dito), se espera que esteja atento às linguagens que encontra, devore as que lhe parecerem elementos possíveis para a composição de cartografias que se fazem necessárias. O cartógrafo é antes de tudo um antropófago”. ROLNIK, (2007, p. 23).*

“Utilizo a cartografia por ela reconhecer a realidade como um mapa em aberto , que se processa em redes rizomáticas, a partir dos fluxos-conectivos que operam entre os sujeitos na micropolítica do trabalho em saúde” (Deleuze e Guattari, 1995, In, FERREIRA, 2008).

- Uma das questões mais caras à micropolítica na clínica é refletir sobre qual é o lugar dos usuários nos serviços de saúde, não como “pacientes”, mas como sujeitos que podem e devem ser protagonistas de seus projetos terapêuticos. A partir dos afetos disparados nos encontros no trabalho vivo em ato.

*“A cartografia visa acompanhar um processo,
e não representar um objeto”.*

*“Como qualquer método, estamos falando de
uma direção, de um caminho a ser percorrido.
Mas não podemos falar dele numa perspectiva
de terceira pessoa, como se ele pudesse ser
apresentado numa mera descrição objetiva.*

*Exige uma perspectiva de 1ª. pessoa ou de
engajamento na experiência de tal maneira que
esta direção se realize num “como fazer”.*

*“É um método que não se aplica, mas se pratica.
Quer dizer, não há um conjunto de passos
abstratos, a priori, a serem aplicados a um
objeto de estudo.*

- GUATTARI e ROLNIK (2007) nos ensinam que cartografar um território em transformação é estabelecer encontros no aqui e agora dos fatos, enquanto eles acontecem. Ensinam o cartógrafo a ser curioso, a estar aberto ao que passa, a agenciar-se, a experimentar.

Embora KASTRUP (2007), afirme que a cartografia é sempre um método ad hoc, que pode ser diferente em cada encontro; não afasta a possibilidade de algumas pistas que tem em vista descrever, discutir e coletivizar a experiência do cartógrafo.

- **Atenção flutuante**; que significa *não dirigir a atenção para algo específico e em manter a atenção “uniformemente suspensa”*.
- *Para Freud a atenção consciente, voluntária e concentrada, é o grande obstáculo à descoberta...*
- *Significa "prestar igual atenção a tudo". Não apenas aos elementos que formam um texto coerente e à disposição da consciência, mas também do material "desconexo e em desordem";*

KASTRUP fala ainda do conceito de suspensão formulado por E. Husserl (1998) “*que significa a colocação entre parênteses dos juízos sobre o mundo. A suspensão constitui uma atitude de abandono, ainda que temporário, da atitude cognitiva, dita natural pela fenomenologia. Trata-se de uma suspensão da política cognitiva realista, onde o conhecimento se organiza a partir da relação sujeito-objeto*”. KASTRUP (2007, p. 18).

- “Segundo ROLNIK (1999, 2006) a subjetividade do cartógrafo é afetada pelo mundo em sua dimensão de matéria-força e não na dimensão de matéria-forma. A atenção é tocada neste nível, havendo um acionamento no nível das sensações, e não no nível das percepções ou representações de objetos”.

CARTOGRAFANDO UM ENCONTRO EM UM SERVIÇO DE SAÚDE

- Ele chega à porta e chama o próximo. Ela se levanta e se dirige ao doutor que lhe dá as costas, e entram na sala. Ela o segue insegura, apreensiva. Ele fecha a porta e assenta atrás da mesa. Ela espera o olhar dele, que não encontra. Ele cabisbaixo, confere o seu nome e a sua pressão arterial anotada. Enquanto preenche um papel ela o observa: altivo, branco, distante, sisudo. Mas mesmo assim ele lhe transmite confiança, pois transpira conhecimento, “doutorzisse”, e com alguns livros ao seu lado, uma idéia de muito saber. Ele parece se sentir à vontade, em casa. Um misto de atração, devoção e medo ela experimenta. *Em um encontro, os corpos em seu poder de afetar e serem afetados, se atraem ou se repelem. Dos movimentos de atração e repulsa geram-se efeitos: os corpos são tomados por uma mistura de afetos.* Observando a cena, de fora, o corpo vibrátil do cartógrafo não percebe fluidez nesse encontro, mas um tensionamento. Ela parece estar ensaiando, mesmo que desajeitadamente, jeitos e trejeitos, gestos, expressões de rosto, palavras que possam expressar o seu sentir, sua timidez, ou sua dor. Parece buscar na memória tudo que ensaiou em casa para dizer ao doutor. No seu olhar percebe-se estranheza naquele território lugar, iluminado, azulejado, limpo e frio, *É que você sabe, intensidades buscam formar máscaras para se apresentarem, se simularem, sua exterioridade depende de elas tomarem corpo em matérias de expressão.* Ele levanta os olhos e se dirige a ela, interroga, objetivamente pergunta. *Sua máscara de expressão* costumeira está ali estampada. Ele aciona automaticamente toda sua semiologia de doutor: não se envolver, eliminar subjetividades, manter-se distante, concentrar-se nos sintomas, fechar diagnóstico, tratar. Ela responde. E outra vez busca sorrindo o seu olhar, tentando estabelecer alguma conexão, mas não o encontra, o olhar do médico já está de novo voltado para o papel, onde escreve.

CARTOGRAFANDO UM ENCONTRO EM UM SERVIÇO DE SAÚDE

- O cartógrafo atento observa, tenta desvendar as sensações da nossa “paciente”, e percebe que *sua máscara de expressão que buscava proximidade, intimidade, se despedaça*, e imediatamente outra é colocada no lugar. Esta mais séria, mais dura, mais insegura, que agora parece se recusar a qualquer conexão. Máscara de distanciamento, *simulação de matéria de expressão*, de quem procura, sabe-se lá o que, mas não encontra, se frustra, mas apesar de tudo ainda beatificada admira. As intensidades experimentadas por eles eram muitos díspares, distantes. Não se produziu nenhum novo *plano de consistência*, onde seus afetos pudessem se situar, delineando um novo *território*. Ele se levanta, ela acompanha. Ele estende a mão, ela aceita e observa: unhas limpas, dedos finos e longos. O cartógrafo observa que suas *máscaras de expressão* já são outras: ele sorridente se despede lhe entregando parte daquelas folhas de papel que disputavam com ela o seu olhar, um protocolo de cuidado feito por ele, para ela. Nossa personagem apresenta agora uma máscara, mais do que nunca, cindida. Parece que sua expressão se desdobra em duas. Enquanto seu olho retina reverenciando agradece e admira; seu *corpo vibrátil* (que ao que parece ela desconhece), de alguma forma se manifesta, e confusa se frustra. Ela inquieta, incompleta, passa na farmácia, pega as “soluções” prescritas para seus problemas, e sem saber exatamente porque, não se sente realizada. Vai pra casa pensando, se conformando, “mas ele sabe, é ele que me cuida”.

Rolnik (2007), afirma que segundo pesquisas recentes da neurociência, cada um de nossos órgãos dos sentidos é portador de uma dupla capacidade, uma cortical (olho retina) e outra subcortical (corpo vibrátil).

- *“A primeira corresponde à percepção, a qual nos permite apreender o mundo em suas formas, para em seguida, projetar sobre elas as representações de que dispomos (eu doutor e ele paciente), de modo a lhes atribuir sentido. Esta capacidade, que nos é familiar, é, pois, associada ao tempo, à história do sujeito, e à linguagem. Com ela erguem-se as figuras de sujeito e objeto, as quais estabelecem entre si uma relação de exterioridade, o que cria as condições para que nos situemos no mapa de representações vigentes e nele possamos nos mover”.*

“Já a segunda, mais desconhecida, nos permite apreender a alteridade - qualidade do que é outro - em sua condição de campo de forças vivas, que nos afetam e se fazem presentes em nosso corpo sob a forma de sensações. O exercício desta capacidade está desvinculado da história do sujeito e da linguagem. Com ela, o outro é uma presença que se integra à nossa textura sensível, tornando-se assim, parte de nós mesmos. Dissolvem-se aqui as figuras de sujeito e objeto, e com elas aquilo que separa o corpo do mundo. Esta segunda capacidade de nossos órgãos dos sentidos que a autora chamou de corpo vibrátil”.

- *Sentir “fluidez ou tensionamento; intensidades que buscam formar máscaras para se apresentarem, se simularem, tomando corpo em matéria de expressão” nas relações que estabelecemos no processo de trabalho é um dispositivo indispensável na caixa de ferramenta de um cartógrafo (ou de qualquer profissional de saúde).*

Não se trata de desconsiderar que quando alguém procura um serviço de saúde, é portador de uma demanda e é, portanto, potencial “objeto de conhecimento e intervenção”. Este é um dos papéis dos serviços e profissionais de saúde.

“Contudo, nada, nem ninguém, pode subtrair a esse mesmo indivíduo, como aspirante ao bem-estar, a palavra última sobre suas necessidades”. (AIRES, 2004, p. 84-85).

Na saúde os agenciamentos de subjetividade têm como base dois referenciais; constituídos por territórios fortemente marcados: , de um lado pelo discurso e prática da prevenção e promoção (vigilância em saúde); e de outro pela clínica centrada no modelo biomédico.

- Estamos sempre transitando entre estes dois referenciais, mesmo no campo da saúde coletiva.

Sabemos que os profissionais, a despeito de todas as normatizações programáticas, vão operar àquele modelo com o qual tem uma maior identidade ético-política, e, sobretudo, a que se refere a seu campo de saberes e território existencial.

- A vigilância em saúde, centrada na orientação programática e na epidemiologia, se tornou hegemônica na forma de se organizar os serviços de saúde.
- E nesta lógica, a cada dia construímos mais e mais protocolos de “cuidado”, sem considerar o desejo, o projeto de felicidade de quem nos procura.

É forçoso, quando cuidamos, saber qual é o projeto de felicidade, que concepção de vida orienta os projetos existenciais dos sujeitos a quem prestamos assistência.
“O caso Tarsila”.

- É preciso fazer “furos no muro”, novas formas de se pensar o cuidado em saúde, onde o outro não seja apenas uma projeção do que eu considero forma “correta” de levar a vida. Apostas que têm por base a conformação de um novo campo de atuação, pela ação de sujeitos desejosos de mudanças, a partir das linhas de fuga que o trabalho vivo em ato pode possibilitar.

Cuidado não é um ato isolado de assistência ou atenção à saúde, apenas. Refere-se à atitude, modo de ser, a maneira como a pessoa funda e constrói suas relações com as coisas, os outros, o mundo, e consigo mesma.

E esta atitude é de ocupação, preocupação, responsabilização radical, sensibilidade para com a experiência humana e reconhecimento da realidade do outro, como pessoa e como sujeito, com suas singularidades.

afinal nem tudo que é importante para o bem estar pode ser imediatamente traduzido e operado como conhecimento técnico, orientação programática.

Saúde é felicidade...

- *“Nômade, ele caminha à margem das linhas que desenham a estrutura organizacional e que enrijece os fazeres de cada um na relação de cuidado. Ele opera por outras linhas, as de fuga, abrindo sua energia desejante para a produção do cuidado cuidador”. (FERREIRA, FRANCO, e MERHY, 2008, p. 18).*