As vistas dos pontos de vista.
Tensão dos programas de Saúde da Família que pedem medidas

Emerson Elias Merhy
Médico Sanitarista

Em um lugar em que uns são homens, outros mulheres, alguns crianças e velhos. No qual, uns são médicos, outros agentes de saúde, alguns enfermeiros, ou psicólogos, ou odontólogos, ou fono, ou terapeutas ocupacionais, ou nutricionistas, ou fisioterapeutas, ou assistentes sociais, ou …, ou … Onde alguns gostam de jogar bola, outros de ver e falar sobre cinema, ou novelas, ou de notícias de jornais, ou de entrar no facebook, ou no twitter, ou no twitcasting. Aonde há famílias com papai, mamãe, filhos, vovôs e vovós, ou famílias ampliadas que tem duas mães, 6 avós, dois pais, irmãos pelas metades. Lugar que tem grupos heteronormativos e não heteronormativos. Lugar que é de modo evidente marcado por diferenças e diferentes, por múltiplos e multiplicidades. Um lugar que podemos chamar de lugar-multidão de viveres e existires.

Nesse lugar, não resta a mínima dúvida que há uma certa tensão de como viver o dia a dia no mesmo, entre os vários grupos e pessoas que estão, ali, fabricando seu modo de ser, encontrando o outro, abrindo-se nesses mesmos encontros para situações e coisas interessantes e ricas, no que toca o reconhecimento do outro diferente e o disparo de novidades na produção da vida de cada um, de cada coletivo. Mas, há também, nesses encontros coisas não tão interessantes desse ponto de vista, pois pode ser que uns só consigam se encontrar com um outro diferente produzindo aí desigualdade, isto é, o outro diferente é visto como ameaça e para conviver com ele precisa estabelecer uma relação de poder, que o coloca sob um certo controle, um certo domínio, que o submeta.

Isso traz mais tensões ainda nesse lugar-multidão, tensão que pode virar conflito ou cooperação, encontro-desencontro e encontro-encontro.

Não é minha intenção falar de todas essas tensões, mas sim apontar que essas tensões-constitutivas de todo lugar-multidão, rico em modos de viver, traz para a cena do cotidiano dos encontros, de qualquer natureza, uma multiplicidade e riqueza de tensões que estão ali atuando, sempre, e com a qual – a riqueza – temos que nos ver, quando queremos estar fincados em um território governado pela promessa de produção do cuidado, como é o campo da saúde, onde os programas de saúde da família fazem sentido e podem encontrar sua "alma".

******

Nesse caminho, exploro a imagem de que em qualquer encontro, que há no campo de atuação de uma equipe de trabalhadores de um programa de saúde da família, essas tensões cobram passagens e os modos como nos posicionamos, em termos ético-politicos, em relação a elas é fundamental para poder construir ações que têm: ou a defesa de que qualquer vida vale a pena, ou o contrário, quando se considera que há vidas que são mais importantes que outras, que inclusive poderiam ser descartadas.

Para aprofundar as questões que me interessam, aqui, vou usar da imagem da “vista do ponto de vista” dos indivíduos e coletivos, para aprender com ela sobre o lugar ocupamos, nesse mundo do cuidado.

Porém, antes disso, vale reconhecer que as experiências nesse campo dos programas de saúde da família, nesse lugar-multidão, têm permitido um enriquecimento importante do leque de práticas e das várias questões sociais e políticas, que atravessam o mundo do cuidado, operando como um campo de multiplicidades de “vistas dos pontos de vistas” diante dos campos de práticas da saúde, como por exemplo, no âmbito hospitalar.

******

Com Frei Beto aprendi a olhar sobre a vista do ponto, do ponto de vista. Com Eduardo Viveiros me convenci de como no campo da política esses elementos são chaves para a construção de práticas de resistências positivas, por novos modos de viver, e com isso tudo compreendi de um jeito mais radical as implicações de um olhar, que aponta um outro mudo possível.

Dizer, como Eduardo Viveiros, que o sangue de uma presa para a onça é cerveja, além de uma provocação bem aguda, diz a nós que há um outro mundo, o da onça, onde antes só via o meu. Só em uma vista do ponto que não diferencia humanos de onças, pode-se compreender um enunciado como este. Em uma outra vista do ponto, que separa com firmeza natureza e cultura, isso é impossível. Nesse caso, não há vista do ponto de uma onça, só de humanos, seres únicos culturais, porém em um modo de construir um mundo que considera a onça como humana, também, isso é fácil de ser assimilado, de modo imediato.

Difícil entender tudo isso, não é!!!

Mas, vamos tentar de outro jeito.

******

Olhamos uma garrafa de água e sem trocar uma fala sobre um certo código de entendimento, reconhecemos ali o mesmo tipo de objeto. Entretanto, pode haver algum povo que ao olhar para essa mesma garrafa não a veja assim, pode ser que veja ali uma água aprisionada. Por isso, a própria construção do que é real, ou mesmo um objeto que possa ser partilhado, é vinculado ao modo de olhar o que é o mundo.

Ao reconhecermos o mesmo objeto temos a mesma vista do ponto, mas podemos divergir de pontos de vista sobre esse mesmo objeto. Uns podem dizer que isso é privatizar a água e outros que é assim em lugares onde tudo é mercadoria, mas todos vêm ali uma garrafa de água.

Porém, quando nossas vistas do ponto são tão distintas não vemos o mesmo objeto, ou até não partilhamos do que é mesmo um objeto, para nós.

Nessa direção, é que um lugar-multidão é rico em vistas do ponto e pontos de vistas.

Isso é possível de ser identificado e possível de ser falado, para poder estabelecer, no mínimo, um certo reconhecimento da sua existência e a importância que tem no campo de práticas que se está implicado, como no mundo do cuidado em saúde.

Só um olhar mais aguçado, a partir dessa conversa, pode tirar grandes proveitos para perceber como no encontro entre um usuário e um trabalhador está em jogo muita coisa, pois não é um simples encontro de diferentes, mas muitas vezes de mundos distintos, exigindo agires que possam operar de modo relacional e em simetria, como equivalentes, e não impositivamente, como de maneira geral acontece.

Ali, nesse encontro, a cada vista do ponto há "verdades" a elas vinculadas e podemos dizer que nele existem vários regimes de verdade se encontrando e se disputando.

Os usuários se colocam em verdades que são ligadas à sua aposta de produzir em si um cuidado que lhe potencializa seus modos de viver, as outras vista do ponto nem sempre correspondem a esse tipo de regime de verdade.

Só os que se colocam a serviço dessa aposta dos usuários, posicionam suas verdades como secundárias de uma outra mais importante: a defesa da vida nos seus vários planos de produção, ali nas apostas que o outro faz para se produzir.

Essa possibilidade de estabelecer o reconhecimento do outro como sabido, tanto quanto qualquer um, é uma forma de implicação ético-política que marca quais verdades são chaves para dialogar com outras, no mundo do cuidado, tomando o lugar do desejo do usuário como ponto de referência.

Essa simetria de si com o outro é uma aposta política em um tipo de relação entre si e o outro, que aposta em sociedades distintas da que vivemos, hoje, nas quais a vida de qualquer um não vale tanto a pena, assim, e o em si é se isolar tomando o outro como ameaça. Típico de uma sociedade como a capitalista que vive da exploração da vida do outro.

Talvez, tenhamos aqui alguma dica para estabelecer medidas entre os vários que compõem o lugar-multidão, principal o foco dos programas de saúde da família.

A entrada de uma distinta vista do ponto desloca as tensões entre os pontos de vista.

******

Voltando para o lugar que começamos a caracterizar no início do texto, lugar típico de territórios onde os programas de saúde da família se encontram. Voltando, ali, para dentro da equipe e para os lugares de encontro no seu interior, bem como com os vários que vivem e constituem aquele lugar, podemos explorar as "vistas dos pontos de vistas" que emergem no campo de práticas dessas equipes e explorar possibilidades conforme os tipos de disputas que se instauram em termos ético-políticos, quando diferença vira desigualdade ou ao contrário, simetria, e os efeitos que isso coloca no campo do cuidado em saúde, em especial quando a aposta central do SUS, brasileiro, é que a vida de qualquer um vale a pena e o campo de prática do cuidado, individual e coletivo, tem tudo a ver com isso.

******

Uma das tensões mais persistentes no interior das equipes de trabalhadores que atuam nesses programas é a que se expressa pelo lugar profissional, que cada um ocupa. Outra, tão fundamental quanto, se estabelece entre esses trabalhadores e os usuários, e de modo mais radical entre gestores governamentais e usuários, individuais e coletivos. Há também uma tensão que se faz presente que é entre gestores governamentais e trabalhadores de saúde. Vamos explorar esses territórios e cruzá-los para ampliar possibilidades de agir no mundo do cuidado em saúde, dentro das apostas mais fortes da atual política de saúde, quando diz querer mudar os modos de se cuidar em saúde, para poder pensar a possibilidade de estabelecer medidas que possam contribuir para uma efetiva produção de um cuidado que se implica com a produção de mais vida, em qualquer um, considerando que produzir vida em um é produzir vida em todos os outros.

******

Como regra, os profissionais de saúde se diferenciam nos pontos de vista, e raramente nas vistas dos pontos. Isto é, partilham de um código, construído nesses últimos 300 anos (Foucault, Nascimento da Clínica), que olha possibilidades de sofrimentos em indivíduos e pensa, adoecimento, buscando no que denomina corpo-biológico algum elemento que possa explicar esse efeito-sofrimento, a doença. O corpo-biológico adquire uma materialidade nesse processo de codificação, como se uma máquina fosse, mas daquelas máquinas que há 300 anos se construíam, mecânicas, que, quando sofre uma avaria, fica disfuncional.

Aqui, entre nós, qualquer profissional de saúde não precisa se explicar sobre o que está falando ao dizer que alguém está com problemas de saúde. A entidade doença, como algum acontecimento nesse corpo, adquire a mesma materialidade como código, pois é associada a uma disfunção da máquina mecânica corpo-biológico. Esses elementos estabelecem vistas dos pontos que são totalmente partilháveis, entre as várias profissões de saúde.

Entretanto, dependendo da profissão, os pontos de vistas podem ser muito distintos e a tensão entre eles tornar-se conflitantes.

Um profissional médico e um enfermeiro tendem a ter uma tensão muito intensa no campo de práticas, apesar de falarem do mesmo mundo, o corpo-biológico e seu adoecimento, porém se diferenciam, no ponto de vista, como devem atuar no campo do cuidado. O médico vê sempre estratégias de entender que disfunção está causando o sofrimento, para pensar como corrigir esse “defeito” e curar esse corpo, o enfermeiro vê estratégias de como cuidar desse que sofre, inclusive para que o outro, o médico, possa agir. O médico espera do enfermeiro esse cuidado, para poder fazer o seu trabalho específico: diagnosticar, prognosticar, terapeutizar.

Podemos ampliar esse quadro para as mais de 10 profissões de saúde reconhecidas legalmente, no Brasil, e isso pode ser um bom exercício, ali no cotidiano de uma equipe. Pode contribuir para exercitar esse entendimento de vista do ponto e ponto de vista, pois veja o médico descrito acima, bem como o enfermeiro, têm as mesmas vistas dos pontos – ambos codificam o outro-sofrimento como um corpo-biológico, máquina vital funcionando como um objeto instrumental, que pode desarranjar – mas, não partilham dos mesmos pontos de vista sobre esse objeto, deslocam os seus focos para aspectos distintos e constroem estratégias de ação, que muitas vezes podem ser conflitantes.

Isso, se multiplica, no interior de uma equipe multiprofissional como os da saúde da família, potencializando o campo de tensão e transformando essa tensão em conflito.

O psicólogo nessa equipe, de uma maneira geral, faz um deslocamento do mesmo corpo-biológico para o terreno da subjetividade desse corpo, mas não rompe com a visão do mesmo tipo de corpo, só o veste com outras camadas funcionais.

******

Para alargar o olhar ali no cotidiano, vamos imaginar um profissional, não interessando sua profissão, que não partilha da mesma vista do ponto, dos outros.

Podemos ter um que não vê corpo-biológico máquina mecânica, para produzir modos de viver, mas vê produção de vida por acontecimentos e encontros entre corpos em fabricação no ato, com o outro que encontra.

Humberto Maturana foi um médico-biólogo, chileno, que dizia que um campo ilusório é considerado por um organismo vivo como o seu real e que nessa relação é que ele constrói o que é a sua verdade no seu viver. Fez seus estudos com pombas e os modos como seus olhos e cérebros iam se produzindo, conforme os tipos de imagens e campos visuais que ia produzindo no laboratório, para essas pombas construírem seus entendimentos do que estavam olhando e o que acontecia, ali no seu corpo, a partir disso.

Maturana mostrou que o corpo-biológico máquina de produzir um certo modo de viver, não era mecânica e já pronta, esse corpo não existia, pois ia sendo fabricado a medida que ia se vivendo o mundo que se construia como o seu real. Não distinguia o que era uma realidade dura fora do corpo e uma realidade ilusória atada pelo modo de olhar e construir o mundo para si.

A experiência de si da pomba era chave para definir, inclusive, a própria estrutura do olho e do seu cérebro.

Vejamos a consequência disso para falarmos de vistas do ponto e pontos de vista, quando um profissional de saúde, de uma equipe, chega com esse outro mundo, olhando e dizendo: o corpo-biológico disfuncional não existe e o sofrimento não é apreensível pela noção de doença, portanto cuidar não é diagnostica e terapeutizar. Pois, cuidar é encontrar o outro e permitir que o modo como se produz vida em si, seja potencializada na construção de mais redes de conexões na existência.

E agora, como é que fica a tensão. Muito mais radical.

Mas, um movimento interessante ocorreu: a entrada dessa outra vista, desloca as tensões dos pontos.

É nesse plano que a reforma psiquiátrica, no Brasil, vem experimentando novas formas de agir, no campo do cuidado, com o chamado louco. Ela encontrou outras medidas e outras vistas do ponto para poder trazer para a prática cotidiana das equipes, no mundo do cuidado, modos de agir distintos dos que eram realizados pelos processos de cuidado profissionais centrados, sem compromissos com a produção de mais vida no outro, da psiquiatria manicomial.

A vista do ponto da luta antimanicomial deslocou as tensões dos pontos de vista das várias profissões e políticas que partiam do lugar que o louco existe e só o conhecimento “científico” pode falar sobre ele, além do fato que esse conhecimento é posse exclusiva dos profissionais de saúde.

******

O movimento antimanicomial e a reforma psiquiátrica trouxeram para os olhares novos modos de mirar a loucura. Com Basaglia um deslocamento que a doença deveria ser colocada entre parênteses, para que no indivíduo considerado louco aparecessem vários outros dele, para além daquilo que era colocado como sua marca: ser louco.

Isso, faz um deslocamento dos pontos de vista de quem considerava a loucura como uma marca definitiva e determinante da vida no campo de existência. O louco, como um sem razão, estava então condenado a viver essa marca 24 h por dia, todos os dias da sua vida.

Com o deslocamento, alguém tido como louco, também poderia ser um pintor, um radialista, um marceneiro, um matemático, um físico, um poeta, um cantor, um, um, um, ….

Ele-multidão ocupava agora o lugar da condenação de ter que viver como doente todo o tempo, como o manicômio faz quando interna alguém e coloca o rótulo, único, de louco.

Os vários planos de produção da vida são explorados para a construção de uma rede existencial mais rica e, portanto, terapêutico em si.

Outros pensadores, como Foucault, trouxeram possibilidades de olhares mais radicais ainda, ao colocar como problema: como em uma certa sociedade se fabrica o que seria a loucura e depois se sai catalogando quem seria ou não louco, partindo disso para construir modos de aprisioná-los, medicalizá-los, terapeutizá-los ou mesmo excluí-los de qualquer possibilidade de produzirem muitas existências em si.

Com esse pensador e militante de várias causas sociais anti-fascistas, novos horizontes crescem. Novas vistas do ponto aparecem, colocando os pontos de vista de quem acredita que a loucura é um fenômeno natural do humano em cheque, ao apontarem que a loucura só existe porque foi construída como tal, por certos agrupamentos sociais, para eliminar certas diferenças existenciais da vida coletiva ou para controlar certos grupos sociais, segundo alguns interesses políticos, por exemplo, para os quais uma certa medicina e uma psiquiatria servem muito bem.

Não cabe pensar em disfuncionalidade ou mesmo em doença, no máximo se pensa em sofrimentos que a produção de certas formas de existir pode gerar, no contexto de certas sociedades concretas.

Muda-se completamente o modo de olhar e de se praticar o cuidado.

Diante de usuários intensivos de drogas, não se pensa em internação para retirar dependência, mas se pensa em encontros para se produzir mais vidas, ali onde só há pouca produção de vida.

Muda-se a abordagem da própria clínica e do cuidar. Elas se tornam estratégia para dar suporte as experiências de se produzir existências em si e nos outros e não intervenções normalizadoras.

******

Explorar as tensões dos pontos de vista de quem partilha o mesmo tipo de mundo com novos olhares sobre outros mundos possíveis, pode ser uma grande chance das apostas no campo da saúde da família transformarem o campo da saúde, no Brasil, em efetivo lugar de práticas de encontros que dêm substância ao fato de que a vida e sua produção intensiva, em qualquer um, vale a pena e é o eixo-guia da construção do agir em saúde e da formação dos coletivos de trabalhadores do cuidado, transformando profissionais de saúde em trabalhadores coletivos, que não se perdem nas tensões dos seus pontos de vista, pois a vista do ponto de que a defesa radical da vida do outro, na produção e no exercício de suas existências não fascistas, é o centro dos seus agires.

Essa é a medida.