

CUIDADO: TRABALHO, INTERAÇÃO E SABER NAS PRÁTICAS DE SAÚDE

José Ricardo de C. M. Ayres¹

O tema do cuidado vem mais e mais tornando-se relevante na contemporaneidade, e não apenas no campo da saúde. Fala-se também de cuidado no campo da ética, da ecologia, da sociologia, da antropologia, da psicodinâmica do trabalho, do feminismo, além dos clássicos tratamentos do assunto na área da filosofia. A Enfermagem segue sendo uma dessas áreas acadêmicas que vem sistematicamente pensando, pesquisando e publicando sobre o cuidado.

É claro que em cada um dos diferentes campos dos quais emerge a discussão do cuidado a aproximação assumirá pressupostos, características e interesses diversos, e a Enfermagem, e não poderia ser de outra forma, imprime também seus próprios perfis à questão. Aliás, mesmo no âmbito da própria Enfermagem, encontraremos diversidade interna em termos das concepções de cuidado. Parece haver, porém, dentro e fora da Enfermagem, algo de novo, ou pelo menos de um ímpeto renovador, na ênfase dada ao cuidado em anos recentes, e que revela certa afinidade em seus horizontes éticos: a recusa à “coisificação” das pessoas e das relações, o resgate do valor de uma solidariedade social espontânea e criativa e, como corolário das perspectivas anteriores, a busca de superação de uma visão individualista e individualizante das ações humanas.

Esse horizonte comum, em construção, tem, em cada campo disciplinar, origens e destinos próprios, é certo. Mas não devemos estar muito longe da verdade ao ver nesses diversos movimentos, ao menos naqueles mais reflexivos e críticos, o compartilhamento de algumas importantes ideias de base. Entre elas, três podem ser destacadas:

- 1) o cuidado deve ser visto como um modo revelador do modo como nós, humanos, entendemos e manejamos nossa experiência cotidiana;
- 2) esse entendimento e manejo nunca se dão de forma isolada, estritamente individual, mas são sempre construídos *na, com e para* as interações intersubjetivas em que estamos sempre imersos – já desde as nossas relações imediatas até aquelas das quais participamos com a mediação da cultura e das instituições;
- 3) conceituar e valorizar o cuidado é já uma forma de buscar apreender e lidar com essa intersubjetividade constitutiva de nossas existências de um modo ativamente interessado no “outro”, entendido não como meio ou destinatário passivo das nossas aspirações, por mais nobres e necessárias que possam parecer, mas como co-construtor necessário de tudo o que possamos chamar de vida humana.

Nesse sentido, em um mundo marcado por iniquidades, injustiças, violências, sofrimentos, é quase intuitivo perceber que tomar o cuidado como tema constitui um movimento reconstrutivo (reconstrução de valores, de conceitos, de práticas). Em um mundo marcado por tão radicais e duradouras assimetrias

¹ Professor Titular do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

de visibilidade e possibilidades de expressão entre as pessoas, pensar o cuidado não pode senão nos levar à busca de dar voz a essas perspectivas subjetivas negligenciadas, oprimidas ou desconhecidas. E não é diferente no campo da saúde; não poderia ser, especialmente nesse campo que lida tão próxima e cotidianamente com a vida, em suas indissociáveis expressões corporais, mentais e existenciais. E se torna fundamental, especialmente aqui, onde a impressionante capacidade de intervenção técnica alcançada no último século parece demonstrar da forma mais flagrante os potenciais de criação, recriação e diversificação da vida humana, ao mesmo tempo em que o faz de forma tão seletiva, iníqua e fragmentadora, coisificando pessoas, ordenando e disciplinando o viver de forma paradoxalmente cega ao seu próprio sentido prático – isto é, insensível à inexorável vinculação de qualquer efetivo êxito técnico com possibilidades de sucesso prático sempre construídos intersubjetivamente.

Para assinalar essa dimensão reconstrutiva, que atravessa toda reflexão, conhecimento e prática no âmbito das ações de saúde⁽¹⁾, vamos grafá-lo, a partir daqui como Cuidado, com uma maiúscula inicial. Então a questão que se propõe neste editorial para reflexão é: Como a preocupação com o Cuidado interpela o cuidado em saúde em geral e o de Enfermagem em particular? Como a pesquisa e a intervenção da Enfermagem pode participar da reconstrução do Cuidado em saúde?

Já foi apontada acima a larga experiência da Enfermagem no lidar com a questão do cuidado e, nesse processo, certamente vem daí impulsos reconstrutivos significativos para o Cuidar em saúde. Por ser uma área de conhecimento que nasceu historicamente de uma divisão social e técnica do trabalho em saúde⁽²⁾, da qual herda o manejo do cuidar em sua operação concreta, o aspecto relacional toca de muito perto a Enfermagem como área de conhecimento e o fazer técnico de enfermagem no cotidiano dos serviços. Esse fazer cotidiano acabou, por outro lado, sendo fortemente instruído por conhecimentos de pretensões científicas, os quais, como todas as ciências modernas, buscam uma forma de validação construída sobre uma polarização sujeito-objeto que acaba por abstrair-se exatamente dessa dimensão relacional, intersubjetiva, intrínseca ao fazer de enfermagem. Cria-se, portanto, um grande, e potencialmente fecundo, desafio reconstrutivo para a Enfermagem contemporânea. Qual a vocação da Enfermagem como campo de produção de conhecimento científico e técnico? Qual tipo de ciência e qual agenda de investigação pode responder aos compromissos práticos de sua ação técnica? Como afirma Mendes-Gonçalves^(2:258):

O trabalho em saúde não é equivalente ao trabalho de investigação científica, mas, como qualquer outro trabalho, aplica resultados da investigação científica e, ao mesmo tempo que ganha potencialidade com essa aplicação, perde outras tantas potencialidades em decorrência das características da racionalidade científica.

Isso, naturalmente, traz para o âmbito da Enfermagem toda uma discussão a respeito das dificuldades que uma certa cristalização e hipervalorização de métodos oriundos das ciências empírico-analíticas, das chamadas ciências naturais, terá para apreender verdades relativas aos fenômenos humanos⁽³⁾. Nesse sentido, seguimos com Mendes-Gonçalves quando afirma que tal dificuldade não deve provocar imobilismo ou conformismo em aplicar “como der” a ciência às práticas de enfermagem⁽²⁾. Ao contrário, dessa constatação mesma pode nascer o interesse em recusar uma

[...] visão imobilista da ciência, em desmitificar a noção ideológica de que a ciência trará todas as respostas necessárias para o futuro da humanidade, em reabrir e retomar, reconstituindo-o, o espaço da ação política que toma a própria ciência não como um dado pronto, mas como um problema em aberto^{2:269}.

Também não será difícil concordar com Mendes-Gonçalves⁽²⁾, quando afirma que “A aplicação da ciência ao trabalho em saúde trouxe mais vantagens que desvantagens”, especialmente quando conclui que “[...] a melhor forma de ao mesmo tempo aproveitar melhor essas vantagens e contribuir para a superação daquelas desvantagens é através do aprofundamento das relações entre o trabalho em saúde e a investigação científica”^(2:269). Nesse sentido, afirma, a “pesquisa operacional”, prática de investigação aplicada, talvez possa oferecer respostas positivas:

Essa capacidade potencial da pesquisa operacional pode ser apreendida através do exame de dois momentos analiticamente distinguíveis. Em primeiro lugar, pensada como instrumento de trabalho capaz de propiciar a percepção racionalmente bem delimitada, embora não absolutamente verdadeira, do andamento do processo em sua dinâmica interna e em suas relações com as finalidades que se supõe que devam ser atingidas, a pesquisa operacional funciona como meio para substituir o argumento de autoridade puro e simples pela discussão relativamente mais democrática e produtiva a respeito de que fazer, como fazer [...] Em segundo lugar, se efetivamente incorporada à dinâmica “normal” do trabalho, através da sua prática a pesquisa operacional pode permitir o desenvolvimento de duas características complementares no trabalhador coletivo de saúde com potencialidades que têm a ver com a ideia de rearticular trabalho e ciência. Permite o gradativo desenvolvimento da capacidade de compreender a ciência, o que não tem nada de fantástico e impossível, mas também não é automático e simples. E através dessa possível compreensão, permite uma interlocução na qual os cientistas deixam de depender apenas de suas intuições – eles também as têm – e de suas boas intenções – idem – para que possam saber para onde devem levar a investigação, sem que sejam submetidos a simplificações e a demandas imediatistas apenas, o que consiste em um ótimo meio para esterilizá-los^(2:279-80).

Mas para além das potencialidades reconstrutivas apontadas, trazidas pela relação entre o trabalho de enfermagem e o conhecimento científico, que guarda possibilidades de orientar a prática de maneira não tecnocrática e de democratizar os próprios horizontes da *práxis* científica em saúde de modo geral, o fato de que a “matéria-prima” do trabalho de enfermagem seja primordialmente o encontro entre sujeitos (os que demandam cuidado e os que buscam efetivar esse cuidado) torna os potenciais de transformação dessa área ainda mais fortes. Por um lado, porque, então, a perspectiva interpretativa, hermenêutica, aquela que busca não a apreensão de leis gerais de um dado campo de objetividade, mas a compreensão entre sujeitos sobre si mesmos e algo que os une em uma necessidade de entendimento⁽³⁾, ganha nova vitalidade e dignidade; produz outras narrativas que podem compor o espaço discursivo das ciências da saúde, ajudando a superar a exclusividade dos métodos positivistas como juiz de toda pretensão de acordo racional sobre as verdades que interessam às práticas de saúde.

Por outro lado, a percepção desse aspecto relacional do trabalho em saúde como parte fundamental do Cuidado, pela preocupação de trazer para os espaços do trabalho em saúde a legítima voz do outro, por acentuar o caráter central do diálogo como acesso ao sentido prático de nossas técnicas e nossas ciências, a Enfermagem carrega em si um poderoso *telos* emancipatório. O cuidar de enfermagem pode produzir desde o saber da Enfermagem até novas formas de trazer a diversidade humana e a capacidade de resposta de indivíduos e coletividades para o âmago dos trabalhos concretamente operados em saúde, ajudando a fazer com que princípios e conceitos norteadores, como integralidade da atenção e redução de vulnerabilidades, sejam concretizados nas práticas de saúde.

Claro que há um longo caminho a percorrer neste sentido. A começar pela definição de agendas de pesquisa que incluam, para além das pautas tradicionais relacionadas à biomedicina, investigações sobre temas “heterodoxos”, como: as dimensões processuais de encontros efetivamente produtores de Cuidado, no sentido acima definido; as formas facilitadoras ou obstaculizadoras do reconhecimento mútuo⁽⁴⁾ dos sujeitos envolvidos nas relações de cuidado; as relações entre êxito técnico e sucesso prático na operação das diversas tecnologias, arranjos assistenciais e formulação de políticas de saúde; e o próprio desenvolvimento de uma reflexão sobre, afinal, o que significa a saúde e sua busca.

Sabemos que essa transformação não é rápida, nem fácil, até porque tanto a comunidade técnica como a científica da Enfermagem estão submetidas a atravessamentos culturais, institucionais e de relações de poder que limitam sua autonomia e seus potenciais criadores. Contudo, a crescente presença dessa área de pesquisa no cenário acadêmico e a posição privilegiada dos seus profissionais, em termos do seu número e sua situação capilar no exercício cotidiano da atenção à saúde (incluídos aqui os trabalhadores não universitários que trabalham sob esta perspectiva técnica), certamente colocam a Enfermagem em posição privilegiada para ser uma das principais porta-vozes da perspectiva do Cuidado no universo atual das práticas de saúde.

Referências

1. Ayres JRCM. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: Cespesc; UERJ/IMS; Abrasco; 2009.
2. Mendes-Gonçalves RB. Trabalho em saúde e pesquisa: reflexão a propósito das possibilidades e limites da prática de enfermagem. In: Ayres JRCM, Santos L, organizadores. Saúde, sociedade e história: uma revisita às contribuições de Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves. São Paulo: Hucitec; Porto Alegre: Editora da Rede Unida; no prelo 2017. p. 431-72. (Série Clássicos da Saúde Coletiva).
3. Gadamer HG. Verdade e método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. 3a ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 1997.
4. Honneth A. Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34; 2003.