



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

interface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de

Mesquita Filho

Brasil

Ayres, José Ricardo de C. M.

Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática?

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 4, núm. 6, febrero, 2000, pp. 117-120

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180114089010>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática?

José Ricardo de C. M. Ayres¹

O ensaio de Emerson Elias Merhy é cheio do vigor que caracteriza todos os seus escritos. Impressiona de pronto pelo compromisso político, pelo empenho na defesa da saúde pública e pela constante preocupação de mediar esse compromisso e empenho pela força construtiva dos conceitos.

Com efeito, a busca de apoio de aspirações éticas e políticas em uma base conceitual sólida as faz transcender a posição de simples “posições pessoais”. A crítica mediada pelo conceito, na sua substantiva necessidade de validação livre e pública, nos obriga a abandonar a autonomia das convicções íntimas e a auto-suficiência da competência retórica em favor de uma argumentação “com-preensível” e “com-partilhável” com vistas à construção da Vida Boa.

É nesse recurso à força “solidarizante” do conceito que percebo a maior riqueza do ensaio de Merhy, embora a exploração de toda a potencialidade desse intento exija que não nos restrinjamos ao texto aqui apresentado. O autor, nos limites impostos pela natureza da publicação, apenas acena com construções mais plenamente desenvolvidas em outros trabalhos seus. De qualquer forma, é clara sua proposição teórica e acurado o diagnóstico que traça. A tipologia que aplica à tecnologia reitera e renova o valor da Teoria do Processo de Trabalho na compreensão das práticas de saúde. Ao mesmo tempo, ao propor o caminho percorrendo-o, Merhy denuncia por meio desta tipologia um processo de reestruturação de modelos assistenciais que podem reforçar a colonização das práticas de saúde por uma lógica eminentemente economicista. Há, conforme o autor, um certo retorno à “tecnologia leve” que, a par de seus potenciais benefícios, coloca-a a serviço da otimização do uso da tecnologia dura, servindo primordialmente à regulação da demanda e do acesso a esta última. Essa “transição tecnológica” insere o setor saúde numa “reengenharia” global dos sistemas produtivos, que se orienta, fundamentalmente, pela rentabilidade do capital como um valor em si mesmo.

Porém, mais que elaborar uma negação crítica, Merhy avança para uma atitude positiva, propositiva mesmo. Aponta para o “cuidado” como dimensão redentora da presença propriamente humana nos modelos assistenciais, o que é essencial para a resistência ao seu controle economicista. Estou aqui de pleno acordo com o autor. A noção de cuidado,



¹ Professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, USP.

na proporção de sua preocupação com a *promoção do bem-estar*, para além da *correção de distúrbios*, pode carrear, para a assistência, as mais legítimas aspirações por saúde de indivíduos e populações. Na qualidade de portador de um problema a ser resolvido, qualquer indivíduo é, de fato, objeto de técnicos da saúde, e deve ser mesmo. Porém, como aspirante ao bem-estar, ninguém pode subtrair a esse mesmo indivíduo o poder de juízo sobre suas necessidades. Esse objeto “não objetual” do cuidado chama o mais rentável a perseguir o mais necessitado, e não o contrário. A abertura trazida por um verdadeiro outro - não um objeto do sujeito técnico, mas outro verdadeiro sujeito na relação terapêutica - subordina uma “*eco-nomia*” da assistência a uma “*eco-logia*” da saúde. Como defende Merhy, é do “*outro-do-cuidador*”, esse objeto-sujeito que inexoravelmente participa do momento assistencial, que pode surgir a demanda por arranjos tecnológicos mais sensíveis às necessidades de saúde de indivíduos e coletividades.

Estando de acordo com o mais substantivo no diagnóstico das potenciais implicações práticas da “*transição tecnológica*” em curso no setor saúde, o aspecto que mais me provoca na discussão de Merhy é da ordem dos conceitos, na sua condição a que me referia acima, de construtor de caminhos compartilhados para a vida boa, a saúde boa no caso. Minha questão refere-se à pertinência de tratar “*o espaço relacional trabalhador-usuário*” como tecnologia, ainda que adjetivada de tecnologia *leve*.

Confesso não estar totalmente seguro de que minha objeção a esse uso conceitual tenha de fato relevância prática. Lembro-me, que, nos idos dos setenta, travou-se um acirrado debate sobre o caráter produtivo ou não do trabalho em saúde, e fico me perguntando hoje, com o benefício do tempo, claro, sobre a importância que teve esse debate para a efetiva melhoria da saúde das pessoas. Temo incorrer no mesmo vício acadêmico de buscar um rigor conceitual de pouco ou nenhum significado pragmático. Mas deixando também à apreciação de Merhy a pertinência da questão, vou me aventurar a formular o problema nos termos de um “*obstáculo de linguagem*”, mais do que de alguma impropriedade teórica.

No Vocabulário Técnico e Crítico da Filosofia, de Lalande (1993), tecnologia é o termo que, por metonímia, vem freqüentemente substituir o termo técnica, o qual designa o “*conjunto dos procedimentos bem definidos e transmissíveis, destinados a produzir certos resultados considerados úteis...* São tradições que se legam de geração em geração, pelo ensino individual, pela aprendizagem, pela transmissão oral dos segredos de ofício e de processos” (Lalande, 1993, p.1109). Há mais dois sentidos para técnica em Lalande, ambos apoiados nesse núcleo significativo básico, de um conjunto de procedimentos universais, com vistas a finalidades específicas, transmitidas por meio de aprendizado.

Ora, a idéia de “procedimentos bem definidos” e “destinados a produzir certos resultados” já não implica um certo “fechamento” de meios e fins, contrário à idéia de emancipação do usuário como sujeito da sua assistência? Em outros termos, será possível preservar o sentido forte de “*espaço relacional*” quando se fala do uso de “*procedimentos bem definidos*” visando “*certos resultados*”?

Que há um saber que opera num plano mais particularizado do “trabalho vivo em ato”, acho que isso é verdade até mesmo para quem lida apenas com

maquinários, o que dizer quando se trata de lidar com seres humanos, seus mundos, suas necessidades. Mas, nesse sentido, o conteúdo da “valise leve” não se distinguiria do que traz o médico nas suas outras “valises”, senão no *grau de mediação entre seu conteúdo de universalidade e sua aplicação concreta*. Diferença de grau, não de natureza. Todos seriam um saber fazer, que trata o caso como particularidade de certas relações meio-fins universalmente estabelecidas e transmitidas. A diferença é que quanto mais se caminha do leve ao duro mais universalidade está se cobrando, e vice-versa, quanto mais nos dirigimos ao ato assistencial, maior particularização será cobrada de um saber técnico. “Objetividade”, sempre. Em qualquer situação, o gesto de “abrir a valise” e retirar instrumentos já dados se repetirá.

O ponto a que quero chegar é que, tendo já partido da concordância com Merhy, de que o momento assistencial tem um enorme potencial para subverter o paroxismo “objetificador” das pessoas nas práticas de saúde (Ayres, 1994), não me parece ser o *grau de “leveza”* da tecnologia a maior responsável por essa força subversiva. Com certeza inspirado na análise crítica de Gadamer (1996) à “objetificação” do fato humano pela tecnociência, tendo a achar que aqui se trata de uma questão bastante próxima. Parece-me que a intersubjetividade viva do momento assistencial permite escapar a uma objetivação “dessubjetivadora” exatamente porque ali se efetiva uma troca, um espaço relacional, que *extrapola o tecnológico*. Apoia-se na tecnologia, mas não se subordina a ela, subverte-a. Estabelece-se a partir e em torno dos universais que ela carreia, mas cobra-lhe os limites. A co-presença “carnal” de um assistente e de um assistido põe inexoravelmente em cena um tipo de saber que se distingue da universalidade da técnica e da ciência, como também se diferencia do livre exercício de subjetividade criadora de um produtor de artefatos. Não é da *teoria* nem da *póiesis* que se trata, portanto, mas da *práxis*, ou atividade prática.

É de outro tipo de saber que penso tratar-se quando percebemos a possibilidade de mudança, de alteridade, de plena presença do outro no ato assistencial. Refiro-me à *phrónesis*, ou sabedoria prática, que não cria objetos, mas *realiza sujeitos diante dos objetos criados no e para seu mundo*.

Insisto, contudo, que de nada valerá essa arriscada incursão de um médico à filosofia aristotélica se não houver uma boa razão para o fazer. Faz diferença atribuir o poder subjetivador do momento assistencial a um saber técnico ou a um saber prático? Esta é, certamente, a pergunta mais relevante.

A mim, apesar da imaturidade de minhas reflexões a esse respeito, parece que sim, faz diferença. Vejo esta diferença no tipo de “que fazer” implicado em um ou outro modo de formular e, consequentemente, responder à questão. No primeiro caso, corre-se o risco de uma redução *ad infinitum* da tendência “objetificadora”. Ou seja, tratar tecnologicamente do problema significa lançar-se a uma busca, inesgotável por princípio, de redefinição de objetos, de particularização daquilo que uma dada universalidade técnica deixou de fora em seu recorte do real. Nesse ato mesmo já se criou um novo “conjunto de procedimentos com vistas a fins”, novos universais que

cobrarão mais uma vez ser “corrigidos”, e assim por diante. Não vislumbro nessa infinita “captura” de necessidades, no dizer do autor, as melhores possibilidades de resistir a uma lógica produtora de modelos assistenciais centrados na rentabilidade. Ao contrário, quanto mais tecnologia leve, mais tecnologias leves-duras e duras se farão *necessariamente necessárias* para garantir sua “objetividade”, numa produção e consumo interminável de maquinários e competências científicas e técnicas. E, obviamente, novas formas de “economizar” tais recursos.

Já formulado nos moldes de uma sabedoria prática, o resgate do potencial resubjetivador do ato assistencial traduz-se justamente como uma “desmitificação” da auto-regulação tecnológica. Assume-se que saúde não é só objeto mas, na condição mesma de objeto, *um modo de “ser-no-mundo”*. Enquanto tal, utilizar ou não certas tecnologias, desenvolver ou não novas tecnologias, passa a ser entendido como uma decisão entre outras, que não gera procedimentos sistemáticos e transmissíveis necessariamente, mas é, ainda assim, e por isso, exercício fundamental de autonomia humana. Não cria universais, porque só cabe no momento mesmo da decisão a ser tomada, esgotando aí seu sentido.

Revalorizar a dignidade dessa sabedoria prática é o “que fazer” implicado nessa segunda leitura. Difícil, porém, a tarefa, porque contraditória com o “econômico”, já que essa perspectiva não é a da subordinação às “leis da casa” (oícos-nomos), mas sim a da sua formulação (oícos-logos). Difícil também porque temos “atrofiado” o exercício dessa sabedoria, presos a um racionalismo estritamente instrumental. Difícil ainda porque, pelas duas razões acima, é freqüente interpretarmos o reconhecimento e a valorização pública do exercício da *phrónesis* como obscurantismo, reação conservadora ao desenvolvimento tecnológico ou até como pura nostalgia humanista.

É fundamentalmente nessa segunda perspectiva que entendo o lugar privilegiado do cuidado nas práticas de saúde: atitude e espaço de re-construção de intersubjetividades, de exercício aberto de uma sabedoria prática para a saúde, apoiada na tecnologia, mas sem deixar resumir-se a ela a intervenção em saúde.

Mais que uma ação teleológica, uma equação meio-fins... o significado e finalidades da intervenção passam a se apoiar não tanto no estado de saúde visado de antemão, nem somente nas formas como se busca alcançá-lo, mas sim na experiência que une o conteúdo da primeira ao movimento da segunda. O cuidado é essa atividade realizadora na qual caminho e chegada se engendram mutuamente (Ayres et al., 1999, p.70).

Abrir espaço para a reflexão e a negociação sobre meios e fins da assistência à saúde sem determinar de modo universal e *a priori* onde e como chegar com a assistência: eis um norte político e uma tarefa prática dos mais difíceis, porém dos mais relevantes quando se tem a emancipação humana como horizonte ético.

No mais, é congratular-me com o autor por mais essa rica oportunidade de reflexão que nos proporciona, ficando a certeza de que não esgotaremos aqui o debate provocado por suas instigantes questões.

