



Estudos e Pesquisas em Psicologia

E-ISSN: 1808-4281

revispsi@gmail.com

Universidade do Estado do Rio de
Janeiro
Brasil

Abbês Baêta Neves, Claudia; Coelho Heckert, Ana Lúcia
Micropolítica do processo de acolhimento em saúde
Estudos e Pesquisas em Psicologia, vol. 10, núm. 1, enero-abril, 2010, pp. 151-168
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844631011>

- 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

Micropolítica do processo de acolhimento em saúde

Micropolitics of the attention process in health

Claudia Abbês Baêta Neves

Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, RJ, Brasil

Ana Lúcia Coelho Heckert

Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Vitória, ES, Brasil

RESUMO

Este artigo visa discutir o acolhimento em saúde como prática que se efetua no encontro, entre molaridades e molecularidades, e diretriz constituinte das práticas de cuidado em saúde que não se produz dissociada das interferências no processo de trabalho. Discute a compreensão de micropolítica com a qual temos trabalhado nas intervenções realizadas nos campos da saúde e da educação, e problematiza o modo como o acolhimento vem se efetuando nas práticas em saúde. Ao final, aponta as noções de encontro, ética e gestão como aportes fundamentais para a análise micropolítica dos modos de fazer o acolhimento em saúde.

Palavras-chave: Acolhimento, Encontro, Gestão.

ABSTRACT

This article aims at discussing the attention process in health as a practice which is enacted in the encounter between molarities and molecularities and as the constitutive directive of the healthcare practices, which can not be produced dissociated from the interferences in the work process. It discusses the understanding of micro-politics, which we have been working with, in the fields of health and education and also argues about the way attention is enacted in health practices. It ends by pointing out that the notions of encounter, of ethic and management are fundamental contributions for the micro-political analysis of the ways the attention process in health can be performed.

Keywords: Attention, Encounter, Management.

Há um liame profundo entre os signos, o acontecimento, a vida, o vitalismo. É a potência de uma vida não-orgânica, a que pode existir numa linha de desenho, de escrita ou de música. São os organismos que morrem, não a vida. Não há obra que não indique uma saída para a vida, que não trace um caminho entre as pedras.
(DELEUZE, 1992, p. 179)

O debate acerca da temática do acolhimento no campo da saúde coletiva tem se realizado a partir de diferentes perspectivas e se afirma em uma trajetória heterogênea e considerável de experiências práticas nos serviços de saúde (Belo Horizonte, Campinas, Sergipe, dentre outros). Ao mesmo tempo, é possível perceber estes diversos sentidos expressando-se nas diretrizes das políticas governamentais de saúde. Sinalizar esta trajetória, no que se refere ao acolhimento, implica considerar que grande parte do que sabemos hoje é fruto deste acúmulo prático, o que nos convoca a problematizar, nestas e com estas experiências, os sentidos e efeitos que queremos produzir nas práticas de cuidado e gestão em saúde.

Tradicionalmente o acolhimento em saúde tem se configurado como atitude voluntarista, de bondade e favor por parte de alguns profissionais, sendo identificado ora a uma dimensão espacial, ora a uma ação de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados.

Nos últimos anos, diversas políticas governamentais¹ têm pautado o acolhimento no debate acerca do acesso da população aos serviços de saúde por entendê-lo como ação importante para a resolução dos problemas de acesso e na redução das filas de espera nesses serviços.

Entretanto, temos percebido que se por um lado esta focalização nos processos de acolhimento tem possibilitado pautar o grave problema da democratização do acesso aos cuidados em saúde, por outro lado tem produzido ações e direcionamentos nas práticas de cuidado e gestão que restringem e reduzem tanto o acolhimento quanto o acesso. Este caráter redutor tem funcionado como anteparo para a conservação e para a não problematização dos processos de trabalho e suas racionalidades instituídas.

Em muitos casos podemos até mesmo notar a produção de uma similitude de sentidos entre o acolhimento e o acesso. Esta produção tem favorecido, em grande parte, os usos políticos do acolhimento como “bandeira de democratização e qualificação da saúde” cujas ações se restringem, nos períodos eleitorais, a efeitos de espetacularização que se expressam em obras de “maquiagem” do espaço físico das fachadas

e portas de entrada das unidades sem alterações efetivas das condições e no processo de trabalho.

Em nossas intervenções no campo da formação em saúde, e como psicólogas junto aos profissionais da saúde e educação nos serviços, temos experimentado a radicalidade do desafio que envolve a construção do acolhimento nos processos de produção de cuidado em saúde. Esta construção implica uma atenção crítica aos seus possíveis usos políticos e, ao mesmo tempo, força a ampliação e abertura do exercício clínico ao plano coletivo e relacional. Um plano que já não mais pertence a um espaço determinado, a uma ação intersubjetiva, ou mesmo a uma prática específica, mas se dá 'por entre' as formas (sujeito, objeto) e territorialidades (espaciais, locais, existenciais) constituídas.

O acolhimento em saúde nos convoca a uma experimentação que se dá primordialmente nesta zona de indiscernibilidade, isto é, no 'entre' os contornos da subjetividade que se fazem nas formas e em seus desvios. A apreensão dos processos de produção de subjetividade é a apreensão de uma transformação, de um movimento que não está em um, nem em outro ponto, mas no que efetivamente co-emerge na relação construída nos encontros.

Dizemos, então, que o desafio e a radicalidade do acolhimento está em percebermos a necessidade de acessarmos esta dimensão coletiva da vida e de nossa existência em nossas práticas no campo da saúde. Do nosso ponto de vista, a construção de práticas de acolhimento que possam fazer da existência uma arte de viver sustenta-se no cultivo de uma prática ética em que o cuidado consigo, com o outro e com o mundo, se faz quando cuidamos da dimensão coletiva e relacional de nossa existência. É em meio a esta experimentação que nos vemos convocadas a uma problematização do 'como' e 'do que' temos acolhido em nossas práticas de cuidado.

Acolhimento nas práticas de saúde: o estado de coisas

No cotidiano das práticas em saúde o caráter redutor pode ser observado na restrição do acolhimento a ações de triagem na porta de entrada, ou mesmo a técnicas de recepção do usuário e suas demandas, sem interferir na gestão dos processos de trabalho. O que ganha relevo nesta restrição do acesso como entrada ou atendimento em algum serviço de saúde é uma lógica de produção de saúde como bem de consumo cujo motor é o silenciamento e a contenção da população via a medicalização da vida. Medicalização, esta, produtora da necessidade de mediação e de ações ávidas de modular em médias-padrão os movimentos singulares constituintes da vida. Estas produções ganham

reforço no cultivo de modos de existência 'acolhedores' das novas doenças cotidianamente ofertadas pelos aparatos midiáticos e seus financiadores (indústria farmacêutica, alimentícia e cosmética).

No caso do acolhimento, esta redução se evidencia em duas lógicas não excludentes entre si: uma **lógica organizativo-espacial** restrita a práticas de recepção "gentil, educada e informativa" como ações de triagem nas 'portas de entrada' das unidades, estejam elas direcionadas a tudo 'acolher' (abrir as portas à demanda 'espontânea'), ou mesmo quando se direcionam à quase tudo "despachar" (lógica do repasse que se torna mais um 'dique' de contenção). Uma segunda lógica, que denominamos **intersubjetiva-relacional**, diz respeito à compreensão do acolhimento como relação com o outro, construção de vínculos interpessoais a partir de uma escuta solidária e atenta aos sofrimentos. Esta lógica relacional é pautada por práticas de "boa-vontade" e no entendimento de que acolher ao usuário e sua rede social, e aos trabalhadores entre si, é "colocar-se no lugar do outro e agir como gostaríamos de ser tratados".

Quando as práticas de acolhimento têm como eixo a gestão do outro e do processo de trabalho no modelo *top-down*² suas ações acabam por enredar-se em uma acepção moral – que considera o acolhimento como implantação de normas e regras aliado a um viés humanista na relação com o outro – e uma acepção de gestão como técnica gerencial organizadora do processo de trabalho a partir de prescrições hetero-determinadas.

Os processos de acolhimento assim operacionalizados têm produzido, na maior parte das vezes, efeitos deletérios e de desgaste nas relações entre usuários e trabalhadores no cotidiano das práticas de produção de saúde. Isto pode ser percebido seja quando o acolhimento é vivenciado pelo usuário como mais um dique a transpor para 'resolver' suas necessidades de saúde, ou mesmo usufruir do consumo de sua dose procedimental, seja quando é visto como castigo pelos trabalhadores que são designados para a triagem, validação e/ou contenção destas necessidades. Este processo nos leva a indagar: O que se quer acolher nos processos de produção de saúde?

O que chama atenção nestes "modos de fazer" é, paradoxalmente, uma naturalização do acolhimento destas necessidades e a sua descartabilidade, impressas nas lógicas de repasse, desqualificação e contenção. O que queremos conter e repassar? O que em nós quer (des)qualificar e não deixar passar?

Com referência ao acesso, a restrição se evidencia numa lógica de cuidado curativa e procedimental, pouco problematizadora das políticas de saúde vigentes e daquilo que priorizam e ativam em meio às

racionalidades de seus programas e processos de trabalho. Perguntamos, então: a que queremos dar acesso em saúde?

É neste campo problemático que a discussão do acesso a saúde se amplia e nos possibilita indagar sobre a continuidade do cuidado e, primordialmente, ao que nos modos de cuidar nos interessa ter acesso e garantia de continuidade. Como garantir acesso ao que, em meio às condições e processos de trabalho instituídos, resiste e insiste como potência de invenção? Nesta mesma direção como dar acesso em nós, trabalhadores e/ou usuários, à construção de uma participação efetiva no SUS (Sistema Único de Saúde) de modo não assistencialista, não tutelador e adesista do que também nele maltrata e impede o acesso às potências da vida? Como ativar nas práticas de produção de saúde o acesso de usuários/rede social na produção de uma saúde como conquista e exercício afirmativo de autonomia nos modos de fazer fluir a vida?

No campo da produção acadêmica o acolhimento em saúde tem sido debatido de acordo com diversas perspectivas. Nas análises efetuadas ora o acolhimento é abordado em uma perspectiva espacial e intersubjetiva, acrescida de um viés moral - humanista e caridoso -, afeito aos profissionais que tem “jeito com gente”; ora como diretriz constitutiva das práticas em saúde, assumindo o caráter de tecnologia relacional e ferramenta fundamental para análise dos processos de gestão do cuidado, produção de saúde e redes, a partir das noções de autonomia, protagonismo e produção de subjetividade. E ainda, em debates mais atuais, o acolhimento é entendido como diretriz das práticas em saúde articulado à organização das filas nas emergências ou em serviços de especialidades e atenção primária em saúde, a partir de modelos de protocolo para avaliação e classificação de risco.

Do nosso ponto de vista, o acolhimento nas práticas de saúde tem se efetivado no entrecruzamento desses diversos usos, sentidos e modos de fazer os processos de acolhimento. Esta breve descrição dos modos de abordagem, seus sentidos e modos de expressão no estado de coisas não têm o intuito de imprimir uma valoração qualitativa e definidora “em si” da melhor ou mais adequada prática, ou mesmo de fornecer a “boa nova” sobre o tema do acolhimento. Diferente disto, o que nos interessa nesta discussão é pensar menos “o que fazem” e mais seus “modos de fazer”, as interferências que estas diferentes lógicas de abordagem do processo de acolhimento põem a funcionar e produzem do ponto de vista dos processos de ativação da vida em sua potência de singularização. Deste modo é fundamental nos indagarmos: Que tipo de vida temos acolhido na saúde? Ao que temos dado passagem nos encontros?

Nos diversos processos de intervenção em saúde que construímos junto a diferentes unidades e regiões do país temos experimentado interpelações importantes que nos sinalizam a heterogeneidade destes processos e o efeito desvitalizador e pouco eficaz de análises apriorísticas, moralizadoras e prescritivas dos processos em curso. Atentar para estas heterogeneidades implica o conhecimento encarnado dos modos de construção do acolhimento em cada realidade e fazer cotidiano, mas, primordialmente, a experimentação de seus índices de abertura às interpelações das forças de afirmação da vida. Forças impessoais, constituintes da vida, que atravessam os modos de vida dominantes em nós, afirmando sua potência radical de perturbar nos encontros o instituído e de seguir persistindo no desafio de reinvenção das políticas do presente. Conforme Neves (2004, p. 11) entendemos que:

A vida, pensada como potência de combate, compõe-se em meio a processos plurais de racionalização. É nesta perspectiva que Foucault vai afirmar a liberdade como um exercício, como práticas de liberdade que acontecem naquilo que fazemos para nos transformarmos. Este exercício opera uma crítica no limite de nós-mesmos e se afirma como processo permanente de problematização e de ultrapassamento dos limites históricos que nos constituem em seu estado de coisas e de enunciados.

Assim, o que move as análises aqui propostas concerne a efetuar uma analítica dos novos perigos e de outros possíveis³ em meio aos quais se vêm tecendo as práticas de acolhimento. Pois, é nos modos de gestão desta agonística (e não no antagonismo), entre forças e formas, que se produzem modos de fazer acolhimento. É no entrecruzamento destes planos distintos, mas indissociados, que é imprescindível analisar os processos de acolhimento: em meio a suas capturas em “formas acolhedoras” morais que entristecem e tornam a vida dependente de mediações e, por entre esses processos, em seus desvios na potencialização de aberturas às potências de fruição de modos éticos de afirmar e fazer vazar a multiplicidade da vida.

Consideramos necessário explicitar de qual acepção de ética estamos falando, posto que muitas vezes esta tem sido compreendida no campo das ciências da saúde e das ciências humanas como processo que diz respeito ao âmbito subjetivo e circunscrito à ordem relacional, isto é aos encontros entre sujeitos (profissionais e usuários por exemplo). Neste modo de compreensão, o sujeito é visto numa acepção substancialista, entidade já dada e ponto de partida. Outro aspecto que banaliza a discussão da ética é entendê-la como conteúdo a ser transmitido, ou lei

a regular e delinear uma ação mais correta e justa por parte dos profissionais de saúde, estabelecendo-se aí uma sinonímia entre ética e moral. Assim, a ética torna-se circunscrita a um conjunto de prescrições que deve subsidiar a conduta humana, especialmente em situações de conflitos de valores e de deveres (HECKERT, 2008).

Em outra direção, Machado (1999) e Fuganti (2005), a partir das contribuições de Foucault e Espinosa, acenam para uma compreensão que estabelece uma distinção entre ética e moral. Sinalizam os autores que se a moral opera com regras absolutas, instituindo a obediência em nome de valores transcendentais – o bem e o mal em si mesmo –, a ética aponta para o uso de regras facultativas cujo exercício se faz com valores imanentes – o bom e o mau –, instigando-nos a confrontar os modos de existência instituídos, ultrapassando os constrangimentos que amesquinham a vida.

Enquanto a moral liga a vida ao dever ser, fazendo-nos agir 'em nome de algo', a ética conecta a vida à sua potência, ao que ela pode (FUGANTI, 2005). Afirma-se, então, a partir da contribuição dos autores, a ética como um exercício sobre si mesmo, um exercício de liberdade, em que o primado são as relações de forças que constituem os sujeitos. No lugar de obedecer cegamente aos valores que delineiam nossa existência, prescrevendo modos de vida de acordo com os valores morais vigentes, o exercício ético convoca a uma problematização permanente destes valores morais de forma a abrir espaço para a interferência dos desvios provocados pelas variações da vida.

Como pensar o acolhimento neste processo que se efetua entre ética e moral, uma vez que estas se distinguem, mas se complementam, se recortam? Acolher é curvar-se, de forma piedosa, aos movimentos que reificam os valores considerados em conformidade às regras e modos de existência instituídos? Acolher não implicaria abrir passagem nos encontros para o que está em vias de diferir?

No campo da saúde ainda são hegemônicas as análises que separam e/ou opõem macro e micro política, ética e moral, e que privilegiam a macropolítica como determinante no processo de produção das políticas de saúde. Tradicionalmente, a macro-política é entendida como campo privilegiado de análise no qual se operam as transformações estruturais de ordem política, econômica e social. Nesta direção, a micro-política é compreendida como campo que diz respeito às questões do cotidiano, ou referidas ao domínio individual/subjetivo e/ou interindividual/intersubjetivo.

A micropolítica como ferramenta de análise de processos

Utilizar a noção de micropolítica para analisar os processos de acolhimento no campo da saúde nos parece fundamental, uma vez que aqui privilegiamos a análise dos processos em seu fazer-se, e não apenas nos resultados e/ou nas formas que o expressam e o efetivam no estado de coisas. O que propomos vislumbrar são multiplicidades de interferências como signos de movimento, pois, como sinalizam Deleuze e Parnet (1998, p. 146), “[...] todas as nossas verdadeiras mudanças passam em outra parte, uma outra política, outro tempo, outra individuação”.

Macro e micro-política, molar e molecular, respectivamente, são dois modos de recortar a realidade e, apesar de terem seus modos próprios de funcionamento, não se opõem e não dizem respeito a uma ordem de grandeza, em que macro significaria processos de grande porte e micro de pequeno porte. Tais planos correspondem ao que Rolnik (1989, p. 59) chama “[...] de duas formas de individuação, duas espécies de multiplicidades, [...] duas políticas”.

A análise micro-política, proposta por Deleuze e Guattari (1996), não aborda esses campos como dimensões separadas, opostas, ou mesmo sobrepostas, mas sim como planos que coexistem e se atravessam; ou seja, “[...] toda política é, ao mesmo tempo macro e micropolítica.” (DELEUZE; GUATTARI, 1996, p. 90). Trata-se aqui de uma torção nos modos como tais noções vêm sendo abordadas e, conseqüentemente, nos modos de operar a análise das práticas em saúde.

Tal análise nos convoca a abertura a outro plano - o molecular – no qual só há intensidades, devires, potências, multiplicidades em seu diferir-se. É nesta direção que dizemos que a micropolítica não é um método de teorização ou abstracionismo filosófico, a partir do qual aplicamos conceitos sobre a realidade ou processos. Diferente disto ela é uma experimentação que se faz método naquilo que em nós força a pensar, naquilo que nos convoca de deslocamentos e mutação subjetiva. Ao nos fazer atentos para as multiplicidades dos problemas em pauta, a análise micropolítica nos traz o desassossego necessário para certa desaceleração dos imediatismos de resposta, dos decretos fatalísticos e da busca de universais. Pois a realidade, em seu estado de coisas, corpos-forma e expressão, é afirmada em sua potência de abertura de sentidos, em seu fazer-se como índice de variação intensiva e criação.

Entendendo que esses planos não se opõem, não há uma hierarquia entre eles e nem um dualismo, trata-se, então, de apreender seus diferentes modos de funcionamento, suas composições, seus deslocamentos, seus perigos e os efeitos que produzem.

Dizer que molar e molecular se entrecruzam, se recortam, significa dizer que o plano molecular tanto pode se agenciar às segmentarizações molares, quanto pode dissolvê-las. Por exemplo, as políticas de saúde engendram-se tanto no plano macro-político quanto no micro-político. Dizem Deleuze e Guattari (1996, p. 92), “[...] quanto mais a organização molar é forte, mais ela suscita uma molecularização de seus elementos, suas relações e seus aparelhos elementares”. Desse modo, não há um desses planos que esteja a favor da autonomia e criação e outro que as confisque. Os processos são constrangidos ou expandidos no processo de composição desses planos, não há como prever *a priori* seus resultados, e é deste modo que o acompanhamento de seus agenciamentos⁴ é fundamental.

A vida não se reduz às formas e modos de atualização em sujeitos (o que acolhe ou o que demanda), em oposições (corpo saudável x corpo doente), ou segmentações (trabalhador de saúde, usuário, gestor), uma vez que a vida, como potência de invenção, excede às formas molares nas quais se representa, desfazendo-as e perturbando-as. É este movimento da vida intensiva, em suas rupturas inesperadas e nas imprevisíveis conexões que fazem vibrar que a micropolítica nos possibilita acompanhar as invenções por entre os verbos da vida.

A gestão nos processos de acolhimento

Com Schwartz (2007), Athayde e Ruffeil (2008) e Barros (2007) aprendemos que a situação de trabalho é sempre um ‘encontro de encontros’, encontro tecido na gestão de variabilidades e imprevisibilidades. A abordagem ergológica tem insistido que a análise da atividade é mais rica que a análise do trabalho, por possibilitar colocar em cena os usos de si que se efetuam no processo de trabalho. Compreendendo o trabalho como atividade de gestão de variabilidades e imprevisibilidades, os autores que vêm efetuando debates neste campo nos mostram que neste processo de gestão os debates de normas e de valores sempre se fazem presentes. Se as normas antecedentes são inacabadas e parciais, sempre será necessário trabalhar de outro modo (SCHWARTZ, 2003).

Há aí uma inflexão fundamental que retira o trabalho do campo da repetição incessante e rotineira de prescrições externas ao processo em que se efetua, bem como de sua submissão a um estado de coisas instituído, ou de sua expressão plena em um produto. O trabalho não se reduz ao feito, ao produto/execução/resultado final da ação humana, e se queremos compreender o que se passa na atividade de trabalho é necessário ir um pouco mais além e incluir, como afirma Yves Clot

(2007, p.116), o como foi feito, o que se deixa de fazer, o que se pretende fazer, o que foi desfeito e refeito.

Do mesmo modo que sinalizamos para uma inflexão acerca do modo de compreender o trabalho, focalizando a atividade que se efetua neste processo, outra inflexão se afirma neste campo de discussão e diz respeito à gestão. Recusando o postulado de localização da gestão na figura do gestor, ou um postulado de propriedade que a centraliza nas funções administrativas previstas nos organogramas, autores como Barros (2007, p.356), a partir das contribuições de Canguilhem e Schwartz (2007), sinalizam que a gestão não pode ser substancializada, é inerente à atividade de trabalho e diz respeito a um processo ininterrupto de fabricação de normas, de criação da vida. Por entender que gestão não pode ser pensada em si mesma, tampouco circunscrita a um único termo, é que Barros e Benevides de Barros (2007, p. 63) formulam a tese de que o cenário complexo do campo da saúde requer a problematização da redução da gestão à organização do processo de trabalho. Do ponto de vista das autoras, a gestão no campo da saúde "[...] é o que se passa entre os vetores-dobras que o constituem".

Nestes vetores-dobras em que o campo da saúde é engendrado tomam parte os processos de produção de subjetividade, os processos de trabalho e as políticas públicas (BARROS; BENEVIDES DE BARROS, 2007). Ou seja, para as autoras, é num plano imanente (comum) de produção que as práticas de saúde são fabricadas e, deste modo, as práticas de produção de saberes e de si, de subjetividade, e os exercícios de poder não estão dissociadas. Em lugar de pensar a gestão como tendo um *locus* privilegiado, ou uma figura na qual possamos centralizá-la (o gestor), a gestão é formulada como "[...] um conector, gestão como elemento-passagem entre fluxos de trabalho/saberes; fluxos de subjetivação/sujeito; fluxos de relação/poder" (BARROS; BENEVIDES DE BARROS, 2007, p. 64).

A convocação-provocação do debate disparado por esses autores situa-se no cerne do que hoje convivemos nos serviços de saúde, e que diz respeito à heterodeterminação do trabalho, dos modelos de atenção e dos modos de fazer gestão. Ao recusar a redução da gestão à mera organização do processo de trabalho, o que se pretende é interrogar as velhas dicotomias que pouco tem favorecido o exercício ético e muito mais colaborado para nos manter escravos da moral.

Tomar a gestão do acolhimento como elemento-passagem, implica interrogar como os processos de gestão têm regulado a vida nos processos de trabalho e nos encontros de produção de saúde.

Acolhimento como arte do encontro e das passagens: de quando uma vida se faz carmim ...

O sol de 40 graus faz ferver o corpo no caminho do hotel até o local do encontro com trabalhadores da saúde para o segundo dia da oficina de acolhimento⁵ em uma capital de um estado da região norte do Brasil. Diferente do primeiro dia, o corpo não se apressa e é distraído no percurso com a beleza do rio Negro, com o contraste entre o colorido das embarcações e a aridez das precárias construções de tijolo e madeira sem tinta. As construções em forma de “caixotes”, as pixações e o lixo se estendem em grande parte da cidade e constroem no corpo, desde o passeio do dia anterior aos principais pontos da cidade, sinais de um abandono urbano que faz doer os olhos e, ao mesmo tempo, o convocam a perceber outras paisagens. Os cheiros e vozes do mercado de peixe, o gosto de sorvete de tapioca, o pirarucu com aipim, o colorido dos cordões de sementes usados nos belos penteados, pescoços e braços, as bocas pintadas de carmim contrastando com peles negras e cor de jambo... A enorme quantidade de salões de cabeleireiros, uns seguidos dos outros, que atraíam o olhar pelas roupas coloridas e variedade de penteados das mulheres sentadas às suas portas, faziam vibrar no corpo outras estéticas. A chegada no local de (re)encontro é marcada por brincadeiras quanto a vermelhidão do corpo e das bochechas queimadas de sol no percurso. Estranha lembrança ativada em ato no corpo, que do calor havia esquecido.

Nossa conversa inicia com os relatos de experiências de acolhimento em curso nas diferentes unidades de saúde do Estado. Os trabalhadores de um serviço num município de difícil acesso, muito distante da capital, cuja população é constituída em grande parte por ribeirinhos, se prontificam a iniciar os relatos.

Narram que faziam ““triagem acolhedora” na porta de entrada do serviço de saúde. Esta fala produz certo desconforto inicial em nós e em alguns participantes que, em voz baixa, comentavam que acolhimento não deveria ser confundido com triagem. Contudo, a fala que sai pela “boca cor de carmim” segue potente e com “brilho nos olhos”. Diziam que em várias ocasiões, enquanto trabalhavam na triagem, escutavam pedaços de conversas das jovens mães (10 a 15 anos) na espera, referentes a seus medos após o nascimento dos bebês: a preocupação com o corpo, com a aparência, com o possível desinteresse dos companheiros, a dificuldade futura de arranjar namorados, etc. No momento da saída destas meninas, após o parto, percebiam muita tristeza, o “olho sem brilho”, como diziam, e o “corpo alquebrado” e desvitalizado que atribuíam, na maior parte das vezes, às situações de pobreza intensa em que muitas viviam, agravadas pela responsabilidade de sustento de

mais uma vida, ou de dificuldades na relação com os companheiros, abandono dos namorados ou da família. Mas, “o olho sem brilho” insistia em “dar desassossego” a suas ações triadoras. Em conversas informais no horário de almoço com outras colegas que trabalhavam nas enfermarias estas percepções foram ganhando extensão, e eram também notadas pelas colegas do outro setor que, do mesmo modo, estranhavam o alto índice de rejeição aos bebês e depressão após o parto. Comentavam, inclusive, da “grosseria de alguns profissionais” quando se dirigiam às mães dizendo, “na hora de fazer gostou... agora agüenta e vê se aprende”. Sem apoio inicial das chefias, se juntam e inventam um espaço na unidade que denominam de “oficina da beleza”, construído com doações não apenas de roupas e equipamentos, mas também de tempo de pessoas da cidade e trabalhadoras da unidade que sabiam depilar, maquiar, fazer escova e penteados, e se revezam de modo a cobrir o horário da manhã e da tarde. Conversam com as usuárias que acham a idéia maravilhosa. A boca carmim dizia: “as mulheres daqui são vaidosas, podem estar com roupas surradas, mas sem seus brincos, colares e boca pintada de carmim nunca!”

Interessante afirmação que aciona em nós uma memória intensiva que “faz entrar na sala” o trajeto até a oficina e a voz de uma querida amiga amazonense que dizia: “minha mãe amava se pintar, me lembro dela na porta da palafita onde morávamos, toda arrumada com seus colares, brincos e batom carmim”. Retornamos a conversa...

Após alguns meses a iniciativa chama atenção pela alegria das usuárias, de seus companheiros e familiares. As equipes são surpreendidas com a diminuição das tristezas e também dos “ditos” casos de depressão pós-parto, já rotineiramente esperado pelos profissionais. A cada jovem mãe que retornava do salão para a enfermaria eram risos, palmas, elogios dos profissionais. A saída de alta passa a ser alvo de interesse não só da rede social e das moças da “triagem acolhedora”, mas da equipe que se desdobra para presenciar a chegada dos companheiros e da família. O “olho sem brilho” e o “corpo alquebrado”, ganham brilho, fazendo ressoar em outros corpos a força dos encontros ativadores da potência de vida. Encontros potentes que acolhem a intensidade das passagens para outros movimentos.

Neves e Rollo, em trabalho desenvolvido para a *Cartilha de Acolhimento da Política Nacional de Humanização do SUS* (BRASIL, 2006), afirmam que o acolhimento na saúde se produz no plano dos encontros e implica um regime de afectabilidade construído a cada encontro e através dos encontros, no qual a vida é pensada como potência que se ativa entre os sujeitos, nas relações e vínculos que constroem (e os constroem), como potência de afetar e ser afetado.

Nesta afirmação, e por entre as intensidades e extensividades que colore a 'boca carmim', temos três inflexões fundamentais, quais sejam: a noção de encontro como afecção, não restrito as relações intersubjetivas; um modo de pensar vida como potência de reinvenção, não restrita as funções da biologia e fisiologia em cada um dos sujeitos, e a indissociabilidade entre o modo de nos produzirmos como sujeitos e os modos de se estar nos verbos da vida (trabalhar, viver, amar, sentir, produzir saúde).

Entretanto, de que encontro se trata? O que se acolhe no encontro?

Espinosa, em sua leitura dos estoicos, fala que a lei da vida é a lei dos encontros. Todo corpo vivo faz necessariamente ao longo da sua existência uma série de encontros com outros corpos, e é nestes encontros que o ser vivo efetua a sua potência de afetar e ser afetado, ou, poderíamos dizer, de interferir e sofrer interferências. O afeto só existe em composição, em agenciamento, e deste modo só pode ser pensado em sua função. Nesta direção ele não é um sentimento, uma paixão ou emoção, mas aquilo que faz a composição dos corpos, denominada por Deleuze e Guattari como agenciamentos (NEVES, 2004).

Afetar e ser afetado são ações e paixões elementares que marcam o regime dos modos de existência singular, que nos compõem e decompõem, nos diferentes encontros que fazemos com paisagens, gestos, sons, animais, corpos-fatos etc.

Trata-se, então, de pensar que o acolhimento em saúde se faz como movimentos de afecções que se constroem na experimentação, nos encontros que 'dão certo' como encontros intensivos. Naqueles nos quais os corpos ganham a potência de produzir novos enunciados, sempre coletivos, inventam outros corpos, maquinam alegria e dor, engendrando outras subjetividades e seus próprios objetos.

Desse modo é que afirmamos o encontro como potência intervalar que não se dá primordialmente entre sujeitos-forma, como intersubjetividade alicerçada numa relação objetificada entre unidades previamente constituídas, na qual sujeito e objeto estariam entrariam em relação como pólos separados e unidades dadas *a priori*. Outrossim, podemos afirmar uma relação de conexão que se estabelece em uma tensão permanente entre o movimento de criação de formas e organizações e de dissolução dessas mesmas formas, entendendo-as em seu caráter contingente e temporário. Este processo se efetua entre os corpos, para além e aquém de suas atualizações molares em formas (homem/mulher, velho/criança), segmentos (profissional/usuário, rede adscrita/rede externa), ou séries causais (diabético/hipertenso, doença/saúde). É nos encontros que experimentamos os movimentos

que nos forçam a problematizar o que se passa com a vida, mais do que a responder; alterando as formas-subjetividade e abrindo-a para o intensivo, já ali onde os conceitos tornam-se fluxo de intensidade e nos conectam no circuito ziguezagueante da coexistência macro/micropolítica.

A apreensão dos processos de produção de subjetividade é a apreensão de uma transformação, de um movimento. É nesta direção que afirmamos que a subjetividade é um processo que excede o modo-sujeito no qual somos constituídos, ela é índice de um inacabamento produtivo aberto **a todos os devires**.

Trata-se aqui de chamar atenção para um conceito de vida como uma multiplicidade de planos heterogêneos de existência que ganham valor segundo o tipo de avaliação que as anima (DELEUZE, 1976). Vida não orgânica, impessoal, como potência vital que atravessa os indivíduos e, mais do que distingui-los entre si, possibilita na imprevisibilidade dos encontros os desvios, rupturas e invenções nos tipos de vida dominantes em cada um. É no encontro, neste meio de proliferação, que os corpos expressam sua potência de afetar e ser afetado. É nele que o desejo flui e cria mundos agenciando modos de expressão e a conectividade da vida em suas múltiplas experimentações. (NEVES, 2009).

Nesse campo de discussão é que podemos pensar o acolhimento como processo de passagens, diferente de um lugar, de uma técnica.

Acolhimento como gestão de si: entre práticas morais e exercícios éticos

Os processos de acolhimento se efetuam por entre molaridades e molecularidades, indissociáveis das práticas de cuidado e dos processos de gestão do trabalho. Os encontros que se efetuam no processo de acolhimento não se dão em um deserto de embates, de tensionamentos, tampouco se operam como repetição incessante de regularidades.

Aqueles modos de fazer atenção-gestão que transitam na perspectiva de práticas de acolhimento encapsuladas em valores moralizadores, e em práticas de gestão hierarquizadas e verticalizadas, têm produzido como efeito a tutela de trabalhadores e usuários por valores e normas que operam 'em nome de' (a boa e justa saúde, o bom trabalhador, a boa prática de cuidado, o verdadeiro e correto acolhimento), em função de um 'dever ser' (humanizado, respeitoso com o outro) produtor de ações modelares e modeladoras que regulam a vida no lugar de expandi-la. Neste processo, no lugar de gerir com o outro e interferir no curso dos processos que tecem o trabalho de forma a coletivizá-lo, efetua-se a

gestão da vida do outro visando determinar os rumos do trabalho para se obter 'bons resultados'.

Se nossa aposta consiste na ativação de modos de vida que recusam o destrato do vivente e da vida, outros desafios e novos perigos se enunciam, dentre eles a criação de outros modos de trabalhar-gerir-acolher no campo da saúde. Esses modos são entrecortados por ações moralizadoras e exercícios éticos em que a crítica permanente do que 'estamos fazendo de nós mesmos' se constitui como uma ferramenta importante para avaliar, seletivamente, as práticas/gestão de si que instituímos.

A gestão de si, aqui entendida como modo de produção da existência na perspectiva lançada por Foucault e aliançada com exercícios de liberdade (ética), aposta numa vida potente, autônoma, e não em vidas fracas que dependem da tutela do outro. Tomar o acolhimento como gestão de si implica, portanto, um *ethos* atento aos modos de fazer essa gestão de si que de forma alguma é um apelo ou ode ao individualismo e isolamento, mas uma afirmação dos processos de autonomização (sempre coletivos).

Ao tematizar o cuidado de si como exercício ético, Foucault (2004) de forma alguma postulava um distanciamento do mundo, ou um ensimesmamento alienado dos processos políticos, econômicos e sociais que desenham nossas existências, tampouco uma obediência aos valores universais. Este cuidado de si supõe a alteridade, aqui entendida como ação das forças que em nós fazem diferir, estranhando os modos de existência dominantes em nós.

Autorizada ou não pelas regras universais e pelas práticas de aprisionamento da vida, efetuadas por meio de ações autoritárias e morais-tutelares e expressas por certos modos de gestão da vida, os exercícios de liberdade se insinuam nos entretempos de uma vida (DELEUZE, 1997).

Talvez seja este um dos nossos maiores desafios: entender que cuidar da vida é interferir nos processos que a apequenam e a amesquinham.

Referências Bibliográficas

ATHAYDE, M.; RUFFEIL, N. Pesquisa e prática educativa: a análise da atividade de trabalhadores de escola como possibilidade de ergo(trans)formação. **Revista Eletrônica do ALEPH**, Niterói, 2008. Disponível em: <<http://revistaleph.uff.br>>. Acesso em: 26 fev. 2009.

BARROS, M. E. B. Trabalhar: usar de si – sair de si. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 11, n. 22, p. 355-357, maio/ago. 2007.

BARROS, M. E. B; BENEVIDES DE BARROS, R. Da dor ao prazer no trabalho. In: BARROS, M.E.B.; SANTOS-FILHO, S. (Orgs.). **Trabalhador da saúde: muito prazer!** Ijuí: Editora Unijuí, 2007, p. 61-71.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha da Política Nacional de Humanização do SUS: **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**, 2006.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2007.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. **Mil platôs**. São Paulo: Editora 34, 1995. v. 1.

_____. **Mil platôs**. São Paulo: Editora 34, 1996. v. 3.

DELEUZE, G.; PARNET, C. **Diálogos**. São Paulo: Editora Escuta, 1998.

DELEUZE, G. **Nietzsche e a Filosofia**. Rio de Janeiro: Editora Rio, 1976.

_____. **Conversações**. São Paulo: Editora 34, 1992.

_____. Imanência: uma vida... In: VASCONCELOS, J.; FRAGOSO, E. A. R. (Orgs.). **Gilles Deleuze: imagens de uma vida filosófica**. Londrina: Editora UEL, 1997.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FUGANTI, L. **Política e ética**. 2005. Disponível em: <<http://www.escolanomade.org>>. Acesso em: 5 jun. 2008.

HECKERT, A. L. C. Ética e técnica: exercício e fabricações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Orgs.). **Cuidar do cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde**. 1 ed. Rio de Janeiro: CEPESC/ABRASCO/IMS, 2008, p. 213-230.

MACHADO, L. Ética. In: BARROS, M. E. B. **Psicologia: questões contemporâneas**. Vitória: EDUFES, 1999.

NEVES, C. A. B. **Interferir entre desejo e capital**. 2002. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

_____. Modos de interferir no contemporâneo: um olhar micropolítico. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 56, n.1, jun. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php>. Acesso em: 02 ago. 2008.

_____. Que vida queremos afirmar na construção de uma Política de Humanização das práticas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, 2009. v. 13, supl 1, p. 781-784, jul./set. 2009.

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental**. São Paulo: Estação Liberdade, 1989.

SCHWARTZ, Y. **Trabalho e saber**. Palestra proferida em seminário realizado na UFMG. 12 a 16 de maio de 2003. (informação verbal)

_____. Trabalho e uso de si. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Orgs.). **Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana**. Niterói: EDUFF, 2007, p. 121-206.

ZOURABICHVILI, F. Deleuze e o possível (sobre o involuntarismo na política). In: ALLIEZ, Éric. (Org.). **Gilles Deleuze: uma vida filosófica**. São Paulo: Editora 34, 2000.

Endereço para correspondência

Claudia Abbès Baêta Neves

Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, Campus do Gragoatá, bloco O, 2º andar, sala 218, CEP 24210-50, Gragoatá, Niterói - RJ, Brasil

Endereço eletrônico: abbes@luma.ind.br

Ana Lúcia Coelho Heckert

Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, Rua Moacir Avidos, 63/401 – B, Praia do Canto, CEP 29055-350, Vitória- ES, Brasil

Endereço eletrônico: ana.heckert@gmail.com

Recebido em: 09/08/2009

Aceito para publicação em: 13/10/2009

Acompanhamento do processo editorial: Deise Mancebo, Marisa Lopes da Rocha e Roberta Carvalho Romagnoli

Notas

¹ Programas da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte- Projeto Vida(ano de 1993 a 1996), Projeto Porta Aberta Ipatinga(MG), Acolher Chapecó(MG), Programa Modelo de Defesa da Vida (Paidéia) em Campinas(SP) 2000, Projeto Acolhimento- SMS Sergipe(2007), Política Nacional de Humanização- Ministério da Saúde, cartilhas 2004 e 2006.

² Modelo de gestão do tipo taylorista-fordista no qual a organização é estruturada nos moldes de uma pirâmide. Neste modelo a principal premissa é que somente os altos gerentes são capazes de criar conhecimento e, para controlar a criação do conhecimento a partir do topo o modelo TOP-DOWN, despreza o desenvolvimento do conhecimento tácito, cuja geração é comum na linha de frente das organizações. É um modo de implementação de um sistema de controle que se faz 'de cima para baixo'.

³ Possível aqui não se confunde com possibilidade. Zourabichvili (2000) diferencia, a partir de Deleuze, possível e possibilidade. O possível não diz respeito aos projetos a serem realizados no futuro, ou a um campo de possibilidades previamente traçado, não se têm o possível "antes de tê-lo criado" (2000, p. 335). O campo de possíveis não se confunde com o que é realizável numa dada sociedade, em um certo momento. Há sempre um conjunto de potencialidades a efetuar.

⁴ O agenciamento é a liga do desejo na produção de mundos. Uma multiplicidade substantiva que comporta termos heterogêneos e estabelece entre os termos relações diferenciais imanentes, de modo que um termo da relação não se torna outro, se o outro já não se tornou outra coisa. Por isso sua única unidade é a de co-funcionamento, ligando estado de coisas, estado de corpos e enunciados em relações de vizinhança com limites móveis e sempre deslocados. Num agenciamento não se

encontra sujeito e objeto constituído, mas agenciamentos coletivos de enunciação e agenciamentos maquínicos trabalhando, ao mesmo tempo, sobre fluxos semióticos, materiais e sociais que arrastam as pessoas e as coisas em suas engrenagens. (NEVES, 2002)

⁵Trabalho realizado por uma das autoras em 2008 na região norte do Brasil quando atuava como consultora da Política Nacional de Humanização do SUS (PNH).