

CUIDADO EM SAÚDE

•considerações a partir da gestalt-terapia•

Gisele Vieira Dourado Oliveira Lopes*

Autor correspondente: Gisele Vieira Dourado Oliveira Lopes - giselelopes@bahiana.edu.br

*Psicóloga, especialista em Saúde da Família, mestre em Saúde Comunitária. Docente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Resumo

O objeto do trabalho em saúde, o ser humano, não pode ser plenamente capturado, por isso os processos de intervenção devem operar com tecnologias voltadas para as relações, os encontros de subjetividades, para além dos saberes tecnológicos estruturados. Neste trabalho, serão apresentadas considerações das teorias que fundamentam a Gestalt-Terapia sobre as tecnologias de cuidado em saúde, em especial, na produção de Projetos Terapêuticos Singulares. Para isto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório. Considera-se fundamental a mudança na visão de homem/objeto de cuidado e nas relações de cuidado, bem como a organização dos processos de trabalho e de gestão dos serviços de saúde que facilitem os encontros da equipe e desta com os usuários.

Palavras-chave: Tecnologias em saúde; Cuidado; Terapia Gestalt.

HEALTH CARE

•remarks regarding the gestalt therapy•

Abstract

The human being can not be fully captured, hence the interventions must operate with technologies for relationships, encounters of subjectivity, beyond structured technical knowledge. The intention of this work is to show the contributions offered by Gestalt therapy on health care technologies, particularly in the production of Individual Therapeutic Projects. For this, we performed a exploratory literature research. A change in the perspective that places the man as object of health care is called for. Also necessary would be a structure to work processes and management of health services that could facilitate meetings between the health workers and the users.

Keywords: Biomedical Technology; Care; Gestalt therapy.

I INTRODUÇÃO

Cuidado em saúde, geralmente, refere-se a um conjunto de procedimentos tecnicamente orientados para o êxito de um certo tratamento. O cuidado, a partir de uma compreensão filosófica e uma atitude prática frente ao sentido que as ações de saúde adquirem na interação entre dois ou mais sujeitos, visa o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, mediado por saberes voltados para essa finalidade.⁽¹⁾

Apesar da ideia de tecnologia estar muito vinculada à noção de equipamento, trata-se também de um certo *saber fazer*, e um *ir fazendo*, que dão sentidos ao que será ou não a razão instrumental do equipamento. A tecnologia, portanto, não é apenas aplicação de ciência, um modo de fazer parcial, mas é também uma decisão sobre quais coisas podem e devem ser feitas.^(1,2)

Neste sentido, aponta-se para a capacidade criadora das relações a partir da perspectiva de que, na vida em movimento, o trabalho vivo em ato – construído a partir do encontro entre sujeitos – vai além dos limites do instituído, sendo o lugar do novo e das novas possibilidades de intervenções e instituições.⁽²⁾ Considera-se, assim, que aquilo que já está instituído não dá conta da complexidade e dinâmica da vida, sendo necessário sempre a sua adaptação, desconstrução e reinvenção nos momentos de interação com aqueles que “portam a voz” desta complexidade.

Na perspectiva de que a saúde e a doença, não são apenas objetos, mas configuram modos de “ser-no-mundo”, faz-se necessário desenvolver uma tecnologia que não gera procedimentos sistêmicos, transmissíveis e universais.⁽¹⁾ Uma sabedoria que não está pronta, mas está ao alcance de quem está atento à riqueza das relações; que surge do encontro entre a técnica e os manejos possíveis diante da singularidade do outro. Uma sabedoria produzida e produtora de alteridade.

Cabe ao trabalho vivo em ato o trabalho criador, que pode tanto fazer uso do que está dado/instituído, quanto em certa medida exercer com algu-

ma autonomia e autogoverno o uso do que está dado. Desta forma, propõe-se uma reflexão em torno do processo de trabalho em saúde sobre a ótica do trabalho vivo, como uma dimensão que aberta para práticas criadoras de processos tecnológicos para enfrentar a complicada temática das necessidades de saúde.⁽²⁾

É, pois, nesta direção que a Gestalt-Terapia pode fornecer embasamento teórico para construção de interações dialógicas. Pretende-se neste trabalho encontrar pontos de convergência entre a perspectiva da Gestalt-Terapia, a qual apresenta uma visão de Homem diferenciada e propõe uma postura singular diante do mundo e do outro, e a compreensão e aplicação das tecnologias de cuidado em saúde.

Para tanto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratória referentes aos temas: Gestalt-terapia, abordagem dialógica e tecnologias de cuidado em saúde. Assim, foram levantados os pontos de aproximação entre as abordagens da área da Gestalt-Terapia e da Saúde Coletiva. Priorizou-se trazer discussões de autores que apresentam relevância na área pesquisada, a partir dos quais foram feitas outras reflexões.

2 UM ENCONTRO COM A GESTALT-TERAPIA

A Gestalt-terapia é uma abordagem psicológica baseada nas perspectivas humanista, fenomenológica e existencial. Humanismo significa o resgate do humano, do positivo, da beleza, da força, da espontaneidade e da criatividade que geram infinitos caminhos. Assim, procura fazer uma reflexão a partir do criativo, do que ainda é potencialmente transformador, daquilo que, talvez, sem perceber, o indivíduo tem à sua disposição para sua recuperação e renascimento.^(3,4)

Na sua singularidade, o homem é o único ser que pode sair de si para projetar-se a si mesmo,

ou seja, pode construir um projeto de si próprio, sendo capaz de cuidar do próprio ser. Projeto e escolha estão ligados à noção de liberdade, que significa a capacidade de decidir sobre a própria vida.⁽³⁾

Na perspectiva existencialista, o ser humano só pode ser compreendido por ele mesmo através de sua experiência direta no mundo, sendo, portanto, ele próprio o mais fiel intérprete de si mesmo. A sua existência se faz compreensível na razão em que ele é visto nos vários campos que compõe seu espaço vital, do qual emana a compreensão do mundo como realidade relacional. Pessoa e existência devem ser concebidas como totalidade.^(3,4)

A fenomenologia apresenta instrumentos metodológicos que contribui para melhor compreensão da realidade existencial de cada sujeito, destacando-se:

- Redução fenomenológica: recurso utilizado para chegar à essência do fenômeno a partir de quem o experiencia, encontrar suas partes, apreender seus nexos e dá-lhes unidade.
- Intencionalidade: ato de atribuir um sentido. Quando um objeto é apreendido pela consciência, passa a ser intencionado.
- Subjetividade e intersubjetividade: reflexão psicológica pela consciência da própria subjetividade e do encontro desta com a do outro por meio de sua fala, de sua linguagem corporal, sua comunalidade e do mundo objetivo.⁽⁴⁾

A valorização do ser humano, de seu potencial criativo e da intersubjetividade, a aposta no olhar integral sobre o sujeito para compreendê-lo, e o respeito à sua liberdade para definir-se enquanto projeto tornam a Gestalt-terapia uma abordagem importante para pensar o encontro entre as necessidades de saúde presentes nos serviços, demandadas pelos usuários e identificadas pelos profissionais, sendo elas contraditórias e complementares.

3 O DIALÓGICO NA INTERAÇÕES ENTRE GESTALT-TERAPIA E TECNOLOGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE

O sujeito, criador de sua realidade a partir dos significados que atribui aos fenômenos e das escolhas que faz para operacionalizar o seu projetar-se no mundo, promove a sua autonomia, no sentido de assumir-se enquanto “trabalhador vivo em ato” de sua existência, podendo fazer escolhas que impactam em sua saúde de modo mais autêntico e responsável.

Neste processo, consagrando a singularidade do indivíduo, que emerge sempre em relação à de um outro, *dentro* do contexto relacional, a abordagem dialógica fundamenta a teoria e a prática da Gestalt-terapia em seu radicalismo original de explorar o “entre”.⁽⁵⁾

O dialógico, que acontece no reino do “entre”, no espaço do encontro entre sujeitos, parte duas atitudes polares primárias de um ser humano: o Eu-Tu (uma atitude de conexão) e o Eu-Isso (atitude de separação). Ambas essenciais. A primeira, a experiência Eu-Tu, aponta para um estado pleno de presença com o outro, com pouca finalidade ou objetivos, apreciando a alteridade, a singularidade, a totalidade do outro. É uma experiência mútua de encontro, de estar em relação com a pessoa.⁽⁵⁾

A atitude Eu-Isso é dirigida a um propósito. O ser da pessoa se submete a este objetivo, à coisificação do outro. É o efeito gerado pelo fato de focalizar tão intensamente um objetivo que a outra pessoa se torna secundária. Isso é inevitável no fazer humano. Não é atitude errada ou má, mas a sua esmagadora presença no mundo moderno a torna problemática.⁽⁵⁾

A relação Eu-Tu implica presença, qualidade de interação, baseando-se principalmente no trabalho vivo em ato. Por outro lado, a atitude Eu-Isso também é necessária nas práticas de saúde para promover intervenções técnicas qualificadas. Porém, é

o esquecimento da primeira atitude e a ênfase na segunda (devido à automatização do trabalho, dos procedimentos a serem realizados, dos objetivos a serem alcançados, dentre outros) que torna o processo de trabalho em saúde mecânico.

A organização dos serviços e dos processos de trabalho em saúde tem tratado o próprio trabalhador como coisa, como objeto-meio para se alcançar um determinado fim, não havendo espaços para reflexão da sua prática e para a avaliação pessoal das interações estabelecidas. Conseqüentemente, coisificado, o trabalhador coisifica o outro.

Apesar de necessário para a reorganização dos serviços em saúde, a instituição de quaisquer práticas/procedimentos reproduz a relação Eu-Isso. O que se diferencia nas propostas vinculadas à humanização é o aumento do grau de liberdade e as possibilidades de escolha dos profissionais no encontro com o usuário, reduzindo a coisificação dos envolvidos na produção do cuidado.

Entretanto, não é possível forçar a si e ao outro a entrar num encontro dialógico, mas sim preparar o terreno. Estar tão presente quanto possível permite a abertura do outro ao encontro. Há, portanto, uma diferença entre a atitude Eu-TU e o momento Eu-TU. O encontro Eu-TU, é apenas um momento, o qual não pode ser congelado.⁽⁵⁾ Mas, a postura e a abertura do profissional de saúde já gera a alteridade no outro, promovendo mudança gradual na relação que o usuário estabelece com a equipe, a unidade de saúde e consigo mesmo.

4 PROJETAR TERAPÊUTICAS SINGULARES – TECNOLOGIA DE CUIDADO NA PERSPECTIVA DA GESTALT-TERAPIA

O conjunto de atos assistenciais pensados pelos profissionais para resolver os problemas de saúde e produzir cuidado constitui o que se chama de projeto terapêutico. Como os problemas de saúde são suficientemente complexos, requerem projetos terapêuticos igualmente complexos.⁽⁶⁾

Entretanto, a produção do cuidado pode se dar através de uma excessiva carga prescritiva, com relações sumárias e burocráticas, centrado na produção de procedimentos; ou, por outro lado, pode estar centrado em uma abordagem baseada nas relações solidárias e conhecimento técnico,⁽⁶⁾ aprimoradas pela perspectiva dialógica.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma tecnologia que une o trabalho instituído e o trabalho vivo permitindo novas modalidades do *como* fazer. É uma tecnologia continuamente em construção, que demanda a organização das equipes de saúde, o estabelecimento de agendas comuns entre os profissionais, priorizando o encontro e a discussão de casos mais complexos.

A formulação do PTS pode ser entendida como um processo de construção coletiva envolvendo, necessariamente, o profissional/equipe de saúde e o(s) usuário(s) em torno de uma situação de interesse comum. Este processo demanda a realização de movimentos sobrepostos e articulados, da co-produção do projeto à co-gestão/avaliação do PTS.⁽⁷⁾

O primeiro movimento, a coprodução da problematização favorece o reconhecimento da singularidade de cada situação. Feito de modo unilateral pela equipe, à revelia dos desejos e interesses dos usuários, este processo pode provocar movimentos de resistência ou de submissão, dificultando a formação de compromissos e a produção de autonomia.⁽⁷⁾

É necessário, pois, facilitar ao indivíduo o apropriar-se de si mesmo e de sua condição de saúde, bem como da co-responsabilização pelo seu projeto de vida. Considerando que o homem é um fenômeno em si, detentor da *expertise* da sua experiência, capaz de projetar-se e cuidar de si (ou aceitar o cuidado do outro sobre si), a construção do PTS deve ocorrer a partir e através dele. De outro modo, o projeto tende à incompletude e falha.

O segundo movimento, a coprodução de projeto, propõe momento de compartilhamento da compreensão do problema e a pactuação dos objetivos no coletivo, tencionando a capacidade de lei-

tura e análise estratégica de cenários e de implicações envolvidas, evitando reducionismos.⁽⁷⁾

Há, neste sentido, uma expectativa de que o compartilhamento da compreensão do problema e a pactuação dos objetivos, promova a co-responsabilização para o alcance das metas a serem alcançadas. Salienta-se, entretanto, a importância da construção conjunta também do “como”, a partir da identificação dos recursos possíveis, das dificuldades prováveis e dos mecanismos existentes para superá-los. Isto se dá através das tecnologias leves, do encontro dialógico, para evitar imposição de deveres.

Para isto, a redução fenomenológica permite conhecer como o sujeito vivencia e significa seu processo saúde-doença-cuidado, identificar com ele os problemas e dificuldades, mas também os recursos (pessoais e sociais) existentes. É primário considerar o grau de desejo, a intencionalidade do sujeito para mobilizar esses recursos, bem como identificar e instigar nos atores envolvidos esse desejo, o que pode acontecer a partir do encontro dialógico.

Apesar do conhecimento técnico trazer informações úteis e importantes para a intervenção em saúde, o encontro dialógico em si é uma intervenção terapêutica. Permite que, num ambiente acolhedor, o sujeito se reconheça, encontre suas próprias respostas, aproprie-se de sua condição de saúde e construa com o profissional as terapêuticas possíveis de serem sustentadas, responsabilizando-se por suas escolhas.

A coprodução de problematização e coprodução de projetos devem permitir à equipe a troca efetiva de saberes, de afetos, de hipóteses explicativas, de possibilidades de intervenção, tendo no espaço coletivo da equipe a possibilidade de análise das implicações, dos problemas éticos, dos valores em jogo, do diagrama de poder que atravessa o coletivo e as relações, dos regimes de visibilidade e dizibilidade do grupo, até o limite do possível e da prudência.⁽⁷⁾

Importante salientar o cuidado com as relações intra-equipe. É fundamental que o profissional se

veja imerso neste processo enquanto técnico, mas, sobretudo, como ser humano, também com suas potencialidades, criatividade, limitações e singularidade existencial. E assim, assumir que no “entre” do encontro entre “seres humanos” há uma inter-influência, algo que nem sempre está visível na inter-subjetividade dos indivíduos envolvidos, mas que está lá.

Aplicando a perspectiva fenomenológica da comunalidade (compartilhamento da realidade existencial entre os sujeitos), destaca-se que o modo como os profissionais de saúde se relacionam com seus clientes diz algo que é dele (profissional) e deste outro (cliente). É no “entre” dessa relação que podemos construir tecnologias de cuidado mais atentas aos sujeitos do que aos procedimentos.

O acesso à rede de apoio do usuário e ao seu contexto de vida, também pode favorecer à uma construção do PTS mais ampliado, de modo a fortalecer uma teia de encontros geradores de êxito. Deste modo, o terceiro movimento do PTS, a co-gestão/avaliação do processo, a pactuação dessas novas formulações junto a outras equipes, à gestão do serviço e também com usuários e familiares busca formar uma rede solidária de co-gestão e de sustentação do projeto proposto.⁽⁷⁾

Neste processo, atenta-se para o risco de burocratizar, verticalizar, fragmentar ou descontinuar o cuidado. Como processo, o PTS não é estanque. Será preciso (re)pactuações, uma vez que o sujeito, sendo latência de potencialidades, está sempre em mudança, (re)avaliando e (re)fazendo escolhas.

É também importante considerar a possibilidade de negação e de desistência do usuário e de sua rede em relação ao PTS. Neste caso, aceitar as escolhas individuais e responsabilizá-los por estas, não significa “desresponsabilizar-se” do cuidado. Ao contrário, é permitir que as portas (dos serviços e das relações) continuem abertas, continuar acreditando na positividade, na criatividade e nas inúmeras possibilidades de existir, de cuidar-se, de obter e experienciar a saúde.

Geralmente, os usuários buscam a unidade de saúde com uma atitude Eu-Isso para ter suas ne-

cessidades de saúde atendidas. Cabe à equipe preparar o “terreno” para a construção de uma atitude Eu-Tu, favorecendo mudanças longitudinais nas relações estabelecidas nos contextos de saúde. Os momentos Eu-Isso continuarão existindo, pois fazem parte das relações humanas. Ela não é por si só negativa ou positiva, depende de como é utilizada. Por outro lado, haverá encontros genuínos entre sujeitos quando há intencionalidade para assumir uma postura Eu-Tu, promovendo o cuidado integral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns arranjos organizacionais dos serviços de saúde têm-se mostrado facilitadores da operacionalização do PTS: adscrição territorial da clientela, qualificação dos espaços coletivos de reunião de equipe, formação de colegiados de co-gestão, desprecuarização das relações de trabalho para evitar a rotatividade de profissionais de saúde, contratualização entre os serviços de saúde nos diferentes níveis de complexidade para superação da fragmentação da rede de serviços e da lógica da produtividade, entre outros.⁽⁷⁾

A Gestalt-terapia pode contribuir para o resgate do olhar sobre as potencialidades dos usuários e dos encontros entre os diversos sujeitos envolvidos na produção de saúde. As bases teóricas e ferramentas aqui discutidas coadunam com a atual discussão da saúde coletiva no sentido de promover a ‘Humanização’, e não “objetificação”, dos atores e das relações estabelecidas durante o cuidado em saúde.

Falar de humanização e de tecnologias do cuidado é pensar também no sujeito profissional de saúde.

de. Por isso, é imprescindível a mudança do olhar da gestão sobre os processos de trabalho, inserindo a qualidade das tecnologias de cuidado como um indicador nas avaliações em saúde. As tecnologias de cuidado facilitam o acesso à assistência, a integralidade da atenção e a eficácia das práticas.

REFERÊNCIAS

1. Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface comun. saúde educ.* 2004;8(14):73-92.
2. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público* (p. 71-112). 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
3. Ribeiro JP. *Gestalt-Terapia: refazendo um caminho*. 7ª ed. São Paulo: Editora Summus; 1985.
4. Ribeiro JP. *Gestalt-Terapia de curta duração*. São Paulo: Summus; 1999.
5. Hycner R. A base dialógica. In Hycner R, Jacobs L. *Relação e cura em Gestalt-Terapia* (p. 29-49). São Paulo: Summus; 1997.
6. Franco TB. O uso do fluxograma descritor e projetos terapêuticos para análise de serviços de saúde, em apoio ao planejamento: o caso de Luz - MG. In Merhy EE, Franco TB, organizadores. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec; 2003. p. 55-80.
7. Oliveira GN de. O projeto terapêutico singular. In: Campos GWS, Guerrero AVP, organizadores. *Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada*. São Paulo: Hucitec; 2008. p. 283-297.