

**Pensando (e intervindo) através de todos:
Merografia, totalização e conhecimento na Atenção Básica à Saúde.**

Autor: Bruno Pereira de Araújo¹

Orientadora: Prof^{ra} Dr^a Valéria Mendonça de Macedo

Categoria: Iniciação científica

Palavras-chave: práticas de conhecimento, saúde, atenção básica, antropologia.

O presente trabalho se situa como um desdobramento de minha pesquisa de iniciação científica² nos contextos da Atenção Básica em Saúde (ABS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF). A pesquisa (etnográfica) inicialmente se voltou para as maneiras que as *unidades de intervenção* que orientam as agências de diferentes atores envolvidos na produção de “gente com saúde” emergem através da rede de relações que se desenvolve em uma Unidade de Saúde da Família (USF). Por unidades de intervenção, me refiro aos objetos³ que são definidos pela Política Nacional de Atenção Básica à Saúde como o foco da ação interventora dos profissionais que atuam na ABS; são eles: o indivíduo, a família e a comunidade.

Grande parte do que tentei realizar durante o primeiro ano da pesquisa foi investigar as diferentes maneiras através das quais indivíduo, família e comunidade são *feitos* na USF. A inspiração veio das inflexões que os Estudos de Ciência e Tecnologia (no inglês, a sigla STS, *Science and Technology Studies*, é famosa) efetuaram na

¹ Graduando em Ciências Sociais pela Universidade Federal de São Paulo. Telefone: (11) 953557757. E-mail: bruno1496@hotmail.com.

² A pesquisa foi realizada como bolsista do PIBIC/UNIFESP-CNPq entre 2014 e 2015. Devo agradecer também à minha orientadora, Valéria Mendonça de Macedo, que além de contribuir com o contexto afetivo e intelectual que possibilitou que o presente trabalho emergisse. Agradeço ainda à Valéria Macedo por ter feitos as questões certas que me levaram a (re)considerar algumas de minhas próprias questões que na escrita do relatório de pesquisa apareceram apenas de maneira contingente e implícita.

³ Falar em objetos ao se falar em indivíduo, família e comunidade parece um tanto escandaloso de uma perspectiva (euramericana moderna) que se esforça em não misturar pessoas e coisas (STRATHERN, 2015, especialmente a Parte II; cf. LATOUR, 1994). Mas aqui, objeto é usado para indicar que algo foi objetificado, isto é, assumiu uma forma que pode ser apreciada — se tornou “objeto” de pensamento para alguém. Contudo, permanece em aberto questões acerca da forma assumida durante a objetificação, que pode ser tanto a forma de coisa (reificação) ou de pessoa (personificação) (cf. STRATHERN, 2006; 2014).

Antropologia Social⁴ e, mais especificamente, da proposta de uma filosofia empírica feita por Annemarie Mol (2002) que teria como objetivo trazer para o primeiro plano as práticas nas quais os objetivos são criados/manipulados. Assim, o “conhecimento não é entendido como uma questão de referência, mas uma questão de manipulação” (p. 5).

Ao atentar para as praticidades e sua situacionalidade⁵, eliminamos o que serviu inicialmente de motivo para esta pesquisa: o fato de que as unidades de intervenção da ABS/ESF⁶ parecem ser demasiado estáveis, livres de controvérsias e claramente auto-evidentes. Na verdade, nos deparamos, na prática, com uma outra imagem. Indivíduo, família e comunidade revelam ser mais que um único objeto cada. Por exemplo, o indivíduo agenciado através de folhas de evolução clínica difere daquele agenciado a partir de carteiras de vacinação. Enquanto o primeiro se assemelha a um amontoado de procedimentos, o segundo existe através de constante atualização e virtualização de uma temporalidade específica que é criada através do Programa Nacional de Imunizações.

A descrição da multiplicidade das unidades de intervenção também é possível para a comunidade e a família. A comunidade e a família são feitas de diferentes maneiras e, portanto, são diferentes “coisas”. Em meu trabalho, a feitura das unidades de intervenção da ABS/ESF foi investigada tendo como lócus privilegiado de atenção (etnográfica) as práticas de inscrição, ou seja, os processos pelos quais conhecimentos assumem a forma (material) de documentos/papéis⁷. Dessa forma, os documentos figuraram de acordo com suas capacidades performativas e seus aspectos estéticos (HULL, 2012). Lidei com os documentos como agentes nas redes de relações que fazem coisas (aspecto performativo) e apresentam formas eficazes e que exercem algum tipo de persuasão acerca de seu preenchimento e apreciação (aspecto estético)⁸.

⁴ Bons comentários (e reflexões) sobre a relação produtiva/geradora entre STS e Antropologia podem ser encontrados no fórum editado por Marisol de la Cadena e Marianne E. Lien (2015).

⁵ Vale apenas apontar que tanto praticidades e situacionalidade — neologismos para traduzir *practicalities* e *situatedness*, respectivamente — apresenta um argumento híbrido. A principal composição do argumento é oriundo do trabalho de Annemarie Mol já citado e de Donna Haraway (1998) e sua proposta de uma objetividade feminista para as ciências. O equilíbrio do composto híbrido (o “meu” argumento) também depende de Marilyn Strathern (2004) e Isabelle Stengers (2011).

⁶ A Política Nacional da Atenção Básica em Saúde define a ESF como modelo prioritário de organização da ABS no Brasil.

⁷ A expressão *práticas de inscrição* deriva, por sua vez, da expressão *dispositivos de inscrição* de Latour e Woolgar (1997).

⁸ Uma coletânea sobre documentos como artefatos de conhecimento da modernidade, editada por Annelise Riles encapsula as possibilidades de lidar com documentos se distanciando da abordagem representacional, isto é, uma abordagem que trata os documentos como representando algo externo e exterior a eles; possibilidades essas que tentei realizar no meu trabalho ao enfatizar a dimensão estética e performativa dos papéis da USF. A introdução de Riles para a coletânea pode ser uma ancestral para meu próprio trabalho.

Como eu disse, o pano de fundo para meu empreendimento era o que apontei como a inconteste auto-evidência de tais objetos nas discussões que ocorrem no campo da saúde. Aliado a esse fato, estava, naquele momento inicial da pesquisa, meu interesse em oferecer o que poderia ser uma contribuição para os incessantes debates acerca da humanização em saúde. Deixe-me explicar. A relação entre Antropologia Social e o campo da Saúde sempre me foi uma questão intrigante, principalmente porque essa relação (desigual, é preciso reconhecer) sempre parece orbitar na maneira em que a primeira pode contribuir para fazer dos objetivos já estabelecidos do segundo se efetuem da melhor maneira possível. Da melhor maneira possível, geralmente quer dizer da forma mais humanizada possível.

Realmente, acredito que a disciplina da Antropologia Social tenha o que contribuir para a humanização em saúde, mas não através de um melhor conhecimento das “condições sócio-culturais” das pessoas sob a intervenção de profissionais da saúde. Tampouco, me parece que a Antropologia Social se mostra confortável em mediar entre modelos biomédicos de atenção à saúde e modelos leigos — como foi o objetivo inicial da chamada Antropologia Médica (ver KLEINMAN, 1978). O que me parece ser possível oferecer a partir de uma perspectiva antropológica (ou etnográfica, para manter em aberto o campo disciplinar) é repensar os tipos de relações possíveis que podem ser efetuadas tendo em vista os enactamentos⁹ singulares das unidades de intervenção.

Talvez um exemplo clarifique meu argumento. Quando mencionei brevemente o indivíduo agenciado através da carteira de vacinação (da criança) em decorrência de imunizações, afirmei que ele se forma/é formado através de uma constante atualização e virtualização de uma temporalidade específica. Deixe-me apresentar a maneira que, no relatório da pesquisa, coloquei a questão:

Poderíamos descrever a carteira de vacinação como uma antecipação virtual de uma trajetória temporal. A cada nova manipulação dela por um profissional de saúde, essa temporalidade é duplamente recriada. Primeiro através de uma atualização da situação vacinal da criança (a inscrição a caneta), e segundo através de uma virtualização da situação vacinal da criança em um momento posterior (a inscrição a lápis). A própria diferenciação das inscrições a caneta e a lápis parece revelar algo sobre a temporalidade da criança/indivíduo da sala

⁹ Utilizo o neologismo para traduzir o termo *enactment*, derivado do verbo “*to enact*”. Em inglês, “*perform*” e “*enact*” muitas vezes são usados como sinônimos, mas como indica Annemarie Mol (2002), o termo “*perform*” e seus derivados traz consigo uma bagagem bastante pesada, por isso a preferência por “*enact*” e seus derivados. Esse último termo indica o processo através do qual algo é “trazido à existência”.

de vacinação: o passado não é passível de mudança, mas o futuro antecipado, sim. Na sala de vacinação ocorre, assim, constante atualização e virtualização do futuro da criança: o futuro parece ser o tempo privilegiado, pois até que a criança complete sua situação vacinal, ele é recriado (é virtualizado) quando se torna passado (é atualizado).

Essa figuração singular do indivíduo não permite que qualquer tipo de relacionamento se efetue entre profissionais da saúde e o “indivíduo”. O objeto simplesmente não “permite” qualquer relação! Pelo contrário, o tipo de relação que parece mais apropriada, pelo menos, a que parece ser frequentemente enfatizada na USF é uma relação de controle. Esse indivíduo da sala de vacinação é foco do controle por parte dos profissionais da saúde para que ele esteja em dia com suas vacinas — ou com seu “tempo”. Aqui, por exemplo, emergem um tipo inusitado de quase-sujeito/quase-objeto: as crianças atrasadas — mas essa é uma questão para outra ocasião.

Assim era que pensava que a Antropologia Social poderia contribuir para o campo da Saúde. Mostrar os limites que os objetos feitos na USF apresentam em termos de relações possíveis e, isto, esperava, obviaria o debate (e as ansiedades) acerca da humanização em saúde, permitindo que ele se deslocasse para outro campo. Uma discussão sobre os possíveis (ver HAGE, 2012; VIVEIROS DE CASTRO, 2002).

Contudo, projetos de pesquisa e pessoas mudam. Essa apresentação é uma tentativa de expor algumas dessas mudanças. Mais especificamente, a mudança não é tanto de objeto ou objetivo. Continuo interessado na maneira em que a Antropologia pode contribuir para a Saúde e ainda acredito que há relevância para abordagem que descrevi acima. No entanto, tendo a enveredar por outros caminhos e fazer outros movimentos.

Esses caminhos são direcionamos para uma consideração mais atenta para a maneira em que as pessoas na área da saúde produzem conhecimento sobre sua intervenção. Na verdade, o binômio intervenção e conhecimento é particularmente muito interessante, pois no campo da saúde conhecer é (se prepara para, começar a) intervir. O fato de conhecimento e intervenção serem a mesma coisa em formas diferentes coloca, acredito, questões inquietantes sobre como produzimos gente com saúde. Isso porque, no campo da saúde, há uma preocupação contínua em lidar com o “todo”. Seja a doença como um todo, a pessoa como um todo, ou a saúde como um todo. Mas se podemos pensar no todo, é porque podemos imaginar partes. E a relação entre partes e todos é

uma questão muito presente nas práticas de conhecimento euramericanas (cf. STRATHERN, 2002).

O tipo de conexão utilizada por euramericanos para conectar entidades ou domínios é descrita por Marilyn Strathern (1992) como merográfica. Ela diz que “conexões podem ser feitas entre partes de tal modo que se mantenha a individualidade de cada” (p. 72)¹⁰. Esse tipo de conexão parece ser o tipo presente entre as unidades apresentadas na PNAB: cada objeto faz parte de um todo maior, mas de uma outra perspectiva ele pode facilmente ser um todo em si mesmo.

E aqui reside o ponto de encontro entre novas e não tão novas questões de pesquisa que busco apresentar para discussão. Se nas práticas de conhecimento na ABS (seja levadas a cabo por profissionais da saúde ou pesquisadores da saúde) a figura do “todo” assume prevalência, quando observamos as unidades de intervenção (indivíduo-família-comunidade), elas parecem fornecer o idioma através do qual o todo é criado. É através de articulações entre indivíduo, família e comunidade que é possível imaginar que a pessoa, a doença e a saúde possam ser um todo. Mas ao mesmo tempo — graças às conexões merográficas — o que são partes (indivíduo-família-comunidade) de um todo (saúde, doença ou pessoa) podem ser todos também: é totalmente possível falar, por exemplo, na “família como um todo”. Aliado com os “resultados” da pesquisa de iniciação científica que buscou mostrar que as unidades de intervenção são ontologicamente múltiplas, esse modo de produzir conhecimento e intervenção na saúde parece gerar um conjunto de problemas que atores envolvidos em fazer gente com saúde, durante o seu cotidiano, não estão considerando. Dessa forma, esses novos caminhos parecem, pelos menos desde seu ponto de partida, poder levar a lugares inesperados.

Referências

DE LA CADENA, Marisol; LIEN, Marianne E. (eds.). *Anthropology and STS: generative interfaces, multiple locations*. *HAU*, 5(1), pp. 437-475.

HAGE, Ghassan. 2012. *Critical anthropological thought and the radical political imaginary today*. *Critique of Anthropology*, 32(3), pp. 285-308.

¹⁰ Ela continua: “Eu desejo me referir [por merografia] não a relações parte-todo, mas a visão inglesa de que qualquer coisa pode ser parte de alguma outra coisa [...]. Nesta visão, nada é nunca de fato simplesmente parte de um todo, pois outra visão, outra perspectiva ou domínio, pode redescrevê-lo como ‘parte de alguma outra coisa’” (p. 73).

- HARAWAY, Donna. 1988. Situated knowledges: the science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*, 14(3), pp. 575-599.
- HULL, Matthew. 2012. Documents and bureaucracy. *Annual Review of Anthropology*, 41, pp. 251-56.
- KLEINMAN, Arthur. 1978. Concepts and models for the comparison of medical systems as cultural systems. *Social Sciences & Medicine*, 12, pp. 85-93.
- LATOUR, Bruno. 1994. *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. São Paulo: Editora 34.
- LATOUR, Bruno; WOOLGAR, Steve. 1997. *A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- MOL, Annemarie. 2002. *The body multiple*. Durham/London: Duke University Press.
- RILES, Annelise. 2006. "Introduction: In Response". In: *Documents: artifacts of modern knowledge*. EUA: The University of Michigan Press.
- STENGERS, Isabelle. 2011. Introductory notes on an ecology of practices. *Cultural Studies Review*, 11(1), pp. 183-196.
- STRATHERN, Marilyn. 1992. *After Nature: English Kinship in the Late Twentieth Century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- STRATHERN, Marilyn. 2002. Parts and wholes: Refiguring Relationships in a Postplural World. In: KUPER, Adam (ed.). *Conceptualising Society*. London: Routledge.
- STRATHERN, Marilyn. 2004. *Partial Connections*. Updated Edition. Walnut Creek: Altamira Press.
- STRATHERN, Marilyn. 2006. *O gênero da dádiva*. São Paulo: Editora Unicamp.
- STRATHERN, Marilyn. 2014. "O efeito etnográfico". In: *O efeito etnográfico e outros ensaios*. São Paulo: Cosac Naify.
- STRATHERN, Marilyn. 2015. *Parentesco, direito e o inesperado: parentes são sempre uma surpresa*. São Paulo: Editora Unesp.
- VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. 2002. O nativo relativo. *Mana*, 8(1), pp. 113-148.

