

# Práticas de cuidado e produção de saúde: Formas de governamentalidade e alteridade

Anita Guazzelli Bernardes  
Dionatans Godoy Quinhones

*Universidade Católica Dom Bosco  
Campo Grande, MS, Brasil*

## RESUMO

Este texto apresenta como objetivo articular produção de saúde, cultura e alteridade como um recurso para colocar em análise as práticas de cuidado em saúde. A condição de possibilidade dessa reflexão reside na compreensão do humano como um artefato histórico e cultural, forjado em práticas de significação, de liberdade e de governo. Parte-se de um conjunto de ações cotidianas para a compreensão do humano, neste caso, as formas de cuidado em saúde produzidas pela reforma sanitária. O campo reflexivo que permite esta análise constitui-se pelas ideias de Foucault, Deleuze, Levinas e Derrida, principalmente. As ferramentas teóricas que esses autores oferecem permitem considerar a produção de saúde como potência de vida a partir da alteridade, ou seja, ela se constitui como práticas de liberdade dentre as formas de governamentalidade na saúde.

**Palavras-chave:** Produção de saúde; alteridade; governamentalidade; Psicologia Social.

## ABSTRACT

*Care practices and health production: Forms of governmentality and otherness*

This text aims at articulating health production, culture, and otherness as a resource to analyze health care practices. The condition of possibility of such a reflection lies in understanding the human as a historical, cultural artifact, formed in practices of signification, freedom, and government. The starting point is a set of daily actions to understand the human, in this case, the forms of health care produced by the health reform. The field of reflection that has allowed this analysis is constituted by ideas proposed by Foucault, Deleuze, Levinas and, mainly, Derrida. The theoretical tools provided by these authors have enabled considering health production as life potency from otherness, i.e. it has been constituted as practices of freedom among forms of governmentality in health.

**Keywords:** Health production; otherness; governmentality; Social Psychology.

## RESUMEN

*Prácticas de cuidado y producción de salud: Formas de gubernamentalidad y alteridad*

Este artículo toma como principal objetivo articular la producción de salud, la cultura y la alteridad como un recurso para poner en análisis las prácticas de cuidado en salud. La condición de posibilidad de esta reflexión reside en la comprensión del humano como un artefacto histórico y cultural, forjado en las prácticas de sentido, de libertad y de gobierno. Se inicia con un conjunto de acciones diarias para la comprensión del humano, en este caso, las formas de atención en salud producidas por la reforma sanitaria. El campo que permite esta análisis reflexiva está constituido principalmente por las ideas de Foucault, Deleuze, Derrida y Levinas. Las herramientas teóricas que estos autores ofrecen permiten considerar la producción de la salud, desde la alteridad, como potencia de vida, es decir, se constituye como prácticas de libertad entre las formas de gubernamentalidad en salud.

**Palabras clave:** Producción de salud; alteridad; gubernamentalidad; Psicología Social.

Na mitologia, Prudência é o nome de uma das quatro virtudes cardinais. Sempre aparece relacionada aos temas da sabedoria, introspecção e conhecimento. Ela não opera nada, mas regula toda ação daqueles que se propõem a enfrentar uma jornada difícil ou um caminho não totalmente desbravado. Assim, a

Prudência inspira cautela. Por isso, ao se propor a articular Produção de Saúde, Cultura e Alteridade, este texto também se propõe a não ser mais que um ensaio. Ensaio aqui compreendido como um movimento leve, mas igualmente vigoroso ao assumir seu compromisso crítico e seu interesse inovador, sem, contudo, estar

submetido à formalidade acadêmica de um tratado ou síntese. Desse modo, objetiva-se, a partir dos conceitos de cultura e alteridade, pensar a produção de saúde numa reflexão “artesanal”, feita com paciência e constância, apesar das dificuldades que por vezes ela impõe.

É importante assinalar o lugar do qual analisaremos a produção de saúde. Esse conceito é problematizado a partir das propostas da reforma sanitária e constitui-se como um dos eixos das dimensões de cuidados em saúde. A reforma sanitária é um movimento engendrado no campo da saúde, a partir da década de setenta, como crítica ao modelo de saúde pública que organizava a atenção à saúde no Brasil. A reforma sanitária é um projeto político que articulará saúde, cidadania e direito, e a saúde passa a ser objetivada como um suporte social, como um suporte para a vida. O direito à saúde será considerado um direito à vida. A forma que a reforma sanitária toma encontra-se na Constituição de 1988, quando se organizam as ações em saúde mediante um Sistema Único de Saúde. Desse modo, a discussão sobre saúde parte das considerações produzidas nos últimos quinze anos sobre o SUS.

As reflexões propostas neste texto partem do campo da Psicologia Social, que toma a saúde como objeto. Entretanto, é importante salientar que a Psicologia Social à qual se refere este texto encontra seus fundamentos no Construcionismo Social e no Pós-estruturalismo. É uma Psicologia Social nomeada construcionista e pós-estruturalista, pois aponta diferenças teórico-práticas em relação a uma abordagem representacionista. A abordagem construcionista e pós-estruturalista opera com a ideia de uma desnaturalização da realidade ao compreender que esta é uma proposição explicativa. Ou seja, a realidade não é anterior aos sentidos que produzimos sobre ela; enquanto construímos sentidos sobre a realidade, forjamos também os sentidos de quem somos, como assinala Coimbra (2001, p.39): “remetemos para a produção do real pela via da história, para as práticas sociais como determinantes dos sujeitos, objetos, saberes e verdades que não são, portanto, naturais e coisas já dadas”. Nesse caso, não há como separar a realidade da experiência e dos sentidos que os humanos produzem sobre a realidade. Os sentidos e as experiências tornam-se realidade justamente porque são produzidos coletivamente e naturalizados como verdades. Essas verdades seriam campos de explicação sobre a forma como o humano vive e deve viver, a forma como reconhece a si mesmo e os outros, o modo como se tecem as relações entre os humanos e o espaço que habitam. Assim, considera-se que não há uma divisão entre mundo/realidade e palavras/sentidos, e sim que as palavras/sentidos vão tornando o mundo e a vida uma realidade.

A Psicologia Social com que trabalhamos neste texto apresenta como marca a articulação permanente com campos como o da Filosofia, da Sociologia, da Antropologia, das Ciências Políticas, da Arte, da Literatura. Isso acaba por torná-la um campo que borra as fronteiras disciplinares para criar novas possibilidades de compreensão do humano, partindo-se da complexidade da condição humana e suas implicações em termos de possibilidades de vida. A partir disso, aponta-se que os conceitos de cultura e alteridade se tornam possíveis de amalgamar com a saúde em virtude das articulações com a Filosofia, a Sociologia, a Antropologia, as Ciências Políticas, a Arte e a Literatura como intercessores.

O conceito de intercessores é proposto por Deleuze (1992) quando o autor analisa a relação entre ciência, arte e filosofia. Relação em termos de repercussão que um campo exerce no outro, “como espécies de linhas melódicas estrangeiras umas às outras e que não cessam de interferir entre si” (idem, p.156). Isso significa, para este texto, discutir a relação entre cultura, alteridade e produção de saúde como intercessores, como campos estrangeiros uns aos outros, mas que interferem entre si e, ao interferirem, criam novas possibilidades, novos movimentos, novas coordenadas.

A partir disso, em um primeiro momento, será situado o conceito de cultura e o modo como práticas de significação, liberdade e governo o matizam. Em um segundo momento, será discutido o conceito de alteridade. Essas duas linhas de argumentação serão, então, utilizadas para problematizar a produção em saúde.

## CULTURA: POLÍTICAS DA EXISTÊNCIA EM UM ENTRE-LUGARES

O conceito de cultura, neste texto, é pensado tanto em uma dimensão epistemológica quanto em uma dimensão substantiva. Essas formas não são articuladas de modo linear, mas como conjunto, isto é, uma pressupõe a outra, ao passo que a atualiza. Considerar essas duas dimensões – epistemológica e substantiva – engendra-se da ideia de que os instrumentos por meio dos quais os seres humanos têm historicamente constituído a si mesmos são compreendidos como produções culturais. A cultura é definida, aqui, como um domínio epistemológico, visto transformar a maneira como se vê, o que se vê e o que se fala. No entanto, a cultura busca tornar-se técnica, ou seja, prática, na medida em que, ao impor a um campo formas de compreensão, o faz por meio de práticas cotidianas, tais como hábitos, comportamentos, ferramentas de trabalho, tecnologias. Essas formas cotidianas são a dimensão substantiva da cultura, a produção de um domínio material. Não se

trata aqui de marcar um distanciamento entre teoria e prática, mas de considerar que toda prática traz em si um campo de verdade, de sentidos. Isso significa pontuar que por prática se entende um campo de produção de sentidos com materialidades específicas. Essas materialidades vão desde formas relativas aos afetos, desejos, aspirações, necessidades, até os instrumentos que utilizamos em nosso cotidiano.

A partir dessa ideia de domínio epistemológico e substantivo, conforma-se uma concepção de cultura referente aos modos de viver. Esses modos de viver são objetivados como campo de produção de sentidos. Nesse caso, não se opera com a cultura como a produção de artefatos materiais de uma determinada comunidade, e sim com o modo como esses artefatos materiais são efeitos de um conjunto de práticas simbólicas relativas aos modos de viver e, com isso, não podem ser pensados de maneira isolada como etiquetas que identificam uma determinada comunidade.

Como conjunto de práticas que produzem sentidos, a cultura passa a ser analisada como um campo de lutas. Lutas essas por imposições de sentidos, pois o que se encontra em uma determinada formação cultural é um território constituído por diferentes sentidos. A ideia de um campo de lutas diz respeito às negociações, aos processos de tradução e transferência de sentidos. São sentidos estrangeiros uns aos outros, como escreve Bhabha (2001, p.63): “a diferença cultural é um processo de significação através do qual afirmações da cultura e sobre a cultura diferenciam, discriminam e autorizam a produção de campos de força, referência, aplicabilidade e capacidade”.

Quando se fala, então, em cultura de uma comunidade, aponta-se para um conjunto heterogêneo de práticas de significação produzidas por um processo de hibridização que garante à cultura a não-fixidez e unidade de sentidos, pois estes são formas de apropriação, de tradução, de re-historização. O local da cultura é esse jogo que se estabelece e constitui um território entre diferentes modos de produção de vida. E esses modos de produção de vida são sempre provisórios, em vias de se desfazer em razão da maneira como a luta por imposições de sentidos os modifica. O processo que se estabelece é sempre no sentido de buscar a unidade e a fixidez, a convergência de significações; entretanto, o que ocorre é sempre o contrário: a dispersão e multiplicidade de sentidos.

É importante atentarmos para os movimentos que emergem desses processos, uma vez que acabam por mobilizar as diferenças. São processos produzidos na articulação das diferenças culturais, das diferentes práticas de significação. Devem ser compreendidos como uma produção em um entre-lugares,<sup>1</sup> que vai constituir o ser humano em um espaço de negociação

de sentidos. Pode-se entender o entre-lugares como um terceiro espaço que se dá a partir de um movimento de hibridização cultural. Essa hibridização não se caracteriza por uma síntese entre duas categorias iniciais, mas por um espaço de articulação das diferenças que “fornecem o terreno para a elaboração de estratégias de subjetivação – singular ou coletiva – que dão início a novos signos de identidade e, também, de espaços inovadores de colaboração e contestação no ato de definir a própria ideia de sociedade” (Bhabha, 1998, p.20). São as combinações e os deslocamentos de domínios da diferença que vão constituir um território de lutas e negociação de sentidos, nomeado, como já foi escrito, de espaço da cultura.

Contudo, esse espaço de cultura por vezes se vê ameaçado pela violência da razão totalitária. Derrida (2003, p.44) apresenta um exemplo que ilustra o embate entre a promoção de saúde como espaço de negociação e a cultura como forma de governo das vidas. Com a intenção de barrar a “disseminação pornográfica” na Internet, o governo alemão bloqueou duzentos *sites*. No entanto, os censores encontraram elementos “censuráveis” no termo “seio” e bloquearam um fórum onde pacientes acometidas por câncer no seio se encontravam para dialogar e trocar experiências. Tal situação nos leva a refletir sobre o tema das práticas de governo.

### **Cultura como práticas de governo e de liberdade**

As negociações de sentidos produzidas pelas práticas de significação são uma forma de compreensão dos modos como determinados grupos sociais visam a impor permanentemente práticas de significação particulares. Essas formas de imposição de sentidos são consideradas nas análises de Foucault (2003) como tecnologias de governo. As tecnologias de governo são exercícios cotidianos que organizam a vida social a partir de um conjunto de sentidos relativos aos modos como as pessoas devem viver. Isso se chama de arte de governo, pois não implica um exercício de proibições e interdições, e sim uma forma de administração e controle.

As formas de administração e controle investem no cotidiano, na vida em termos de modos de viver. Desse modo, as práticas de governo não se impõem de cima para baixo, elas acontecem perpendicularmente, horizontalmente, micropoliticamente. Isso significa uma micropolítica do cotidiano. A micropolítica, ao investir na vida cotidiana, focaliza a população, os efeitos da população no que tange às formas de vida. A vida da população constitui-se como estratégia de governo, ou seja, como uma forma de governamentalidade:

à multiplicidade dos homens, não na medida em que eles se resumem em corpos, mas na medida em que ela forma, ao contrário, uma massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença, etc. (Foucault, 2005, p. 289).

A governamentalidade constitui-se como uma arte de governo que tem como foco a população. A população torna-se foco do poder em razão de seus efeitos econômicos específicos: “epidemias, expansões endêmicas, a espiral do trabalho e da riqueza” (Foucault, 2003, p. 299). Mas é importante assinalar que, por governo, não circunscrevemos práticas relativas ao Estado em si, na medida em que o Estado também é um efeito de certa arte de governar, uma vez que o Estado se constitui como um dos mecanismos de governo, de governamentalidade.

A noção de governamentalidade proposta por Foucault (1990) diz respeito a considerar que as práticas de governo, além de investirem na forma como se organiza uma determinada sociedade/população, se voltam para os sujeitos no que se refere à forma como estes se autogovernam. As práticas de governo também são práticas de governo das mentalidades, dos afetos, das relações, dos comportamentos.

A relação dessas formas de governamentalidade com a cultura refere-se justamente à dimensão da cultura como uma prática de governo, ou seja, a cultura também é um modo de administração da vida cotidiana. Essa administração se dá na medida em que valores, códigos, regras culturais organizam os modos como as pessoas vivem e devem viver. Esses valores recaem sobre a vida cotidiana, sobre os hábitos, comportamentos, desejos, aspirações, por isso a ideia da cultura característica de uma determinada sociedade. O que ocorre é que a cultura, como uma prática de governo, deixa de ser compreendida como o somatório dos códigos sociais que identificam uma determinada população e passa a ser entendida como uma forma de controle dessa população mediante a administração de códigos sociais. Esses códigos sociais dizem respeito ao que foi escrito anteriormente como práticas de significação, isto é, os sentidos sobre quem somos e como devemos viver.

O interessante desse processo de governo é a maneira como os sentidos engendrados pela cultura utilizam a própria noção de cultura como artefatos materiais para determinar quem somos em uma sociedade. A ideia de cultura é utilizada como arte de governo na medida em que marca, codifica as formas de viver. Desse modo, quando pensamos a cultura característica de uma população, definimos, mediante esses sentidos

culturais, que lugar essa população ocupa no conjunto da sociedade. É uma forma de estratificação social, como escreve Galeano (2005, p. 71):

Os ninguéns: os nenhuns, correndo soltos,  
morrendo a vida, ferrados e mal pagos:  
Que não são, embora sejam.  
Que não falam idiomas, falam dialetos.  
Que não praticam religiões, praticam superstições.  
Que não fazem arte, fazem artesanato.  
Que não são seres humanos, são recursos humanos.  
Que não têm cultura, e sim folclore.

O que se quer apontar com isso é que a forma como vivemos se organiza por meio de práticas cotidianas de como devemos viver. E as formas engendram os diferentes grupos/populações em uma sociedade. A cultura como arte de governo vai definindo os que fazem “arte” e os que fazem “artesanato”, os “seres humanos” e os “recursos humanos”. Isso significa compreender que, por exemplo, as políticas públicas em saúde, enquanto se tornam um suporte social com a reforma sanitária, também marcam as diferenças em termos de acesso aos serviços de saúde: a ideia de que saúde pública é para a população precarizada é uma maneira de divisão entre aqueles que podem pagar pelos serviços de saúde e que, portanto, têm uma qualidade melhor e mais ágil em termos de atenção e aqueles que dependem do Estado e que, com isso, não poderiam reclamar dos serviços, já que estes são “gratuitos”.

Entretanto, as práticas de governo produzem também o seu avesso: práticas de liberdade. Essas práticas de liberdade não significam um modo de se recusarem as estratégias de governo, e sim uma maneira de construção de novos sentidos. As práticas de liberdade, nesse caso, são políticas de não-escravidão e, para tanto, contemplam também um modelo político. São maneiras de contestação do que é imposto pela cultura, pelas práticas de governo. Não podem ser pensadas como uma grande forma de libertação, mas como ações no cotidiano que escapam ao que as determina (Foucault, 2004).

A reforma sanitária é um exemplo de práticas de liberdade, na medida em que se inicia na década de setenta como uma resposta à precarização das condições de saúde da população. É um movimento que se organiza, paulatinamente, entre a sociedade civil e trabalhadores da saúde. Mas também é possível pensar as práticas de liberdade no campo da arte, da literatura, da música. Isso acontece quando se criam novas formas de expressão que escapam aos modelos instituídos: o movimento da Semana de Arte Moderna, Tropicália, jazz, grafiteagem, literatura de cordel, a capoeira, entre outros. O interessante de considerar é que essas práticas de liberdade se inscrevem no campo da saúde, mesmo

que não estejam diretamente relacionadas a ele, pois são formas de produção de novas possibilidades de vida, ou seja, de saúde.

Deleuze e Guattari (2003), ao fazerem uma análise dos textos de Kafka, propõem um conceito de literatura menor. A literatura menor é utilizada neste ensaio como uma forma de pensar as práticas de liberdade. A literatura menor é tomada como um intercessor deste texto, uma linha estrangeira à forma como se problematizam as práticas de liberdade. A literatura menor é uma forma de desterritorialização da língua. A desterritorialização é um processo de engendramento de outros sentidos e formas que não aqueles estabelecidos formalmente pela cultura. É um modo de singularização, uma produção estrangeira dentro da própria cultura. A literatura menor é uma literatura relativa a uma minoria e a uma minoração da língua. Minoração não em termos de menor valor, mas de um valor diferente dos valores/sentidos hegemônicos que prevalecem em uma cultura. A literatura menor não acontece em um campo fora da literatura oficial, pelo contrário, emerge dentro da própria literatura oficial, é um discurso estrangeiro dentro da própria língua oficial. É um modo de forjar outra sensibilidade, outro tipo de experiência.

Isso significa dizer que uma língua oficial, considerada como uma prática de governo, ao estabelecer como falamos, o que devemos falar e como devemos usar a língua, cria condições de uma resposta política, de processos que a contestam minoritariamente, ou seja, acaba por produzir práticas de liberdade. Foucault (2004) aponta, com isso, que somos mais livres do que cremos ser.

As respostas políticas, que configuram as práticas de liberdade, são formas do que podemos considerar saúde. As práticas de liberdade, então, trazem essa possibilidade: outro tipo de experiência, de sensibilidade. São formas de singularização, de engendramento de outros sentidos. Retomando os exemplos anteriores, o *jazz*, a *Tropicália*, a literatura de cordel, a grafiteagem, aparecem como formas estrangeiras à produção cultural oficial. São movimentos minoritários que apresentam outro tipo de experiência “melódica”. A importância dessa compreensão para o campo da saúde reside na ideia de que a produção de saúde é uma prática de liberdade, é uma “literatura menor”, na medida em que emerge no campo oficial da saúde (do que é ter saúde, de como devemos nos cuidar para ter saúde) como um movimento estrangeiro, minoritário, de outras possibilidades de vida.

## ALTERIDADE: POLÍTICAS DO MESMO E DO OUTRO

Tal qual movimentos minoritários, de alguma forma, a alteridade também expressa o estrangeirismo,

o diferente nos domínios do Mesmo. Um diferente que, por um princípio ontológico, precisa ser assimilado, compreendido e domesticado. Este é um dos temas principais de *Totalidade e Infinito*, de Emmanuel Levinas (1980). A Alteridade<sup>2</sup> é um conceito formulado como uma possibilidade de colocar em análise o modo como o Ocidente sustentou explicações e as aplicou a partir de uma racionalidade ontológica. Por racionalidade ontológica, entende-se uma maneira de totalização da realidade mediante o verbo ser, ou seja, um modo de compreensão do que as coisas são – por exemplo, “João é brasileiro”. A crítica a essa forma ou, dito de outro modo, a essa racionalidade diz respeito à maneira como as compreensões ontológicas baseiam-se na tentativa de fechar o ser em uma totalidade e universalidade: tal coisa é isso, tal coisa é aquilo. Diante do desconhecido ou do diferente, o movimento mais comum é o da compreensão e da interpretação, em um processo de totalização que toca a dimensão da violência. A compreensão traz para o mundo do Mesmo o Outro privado de todas as suas manifestações singulares e criativas. Tal movimento é o reflexo de um mundo onde a ontologia ocupa o status de filosofia primeira. Contudo, as promessas da racionalidade ocidental não se cumpriram, e aquilo que era considerado o maior mérito da Razão moderna, entre outras coisas, gera a experiência de duas grandes guerras mundiais. Tais eventos finalmente abrem o Ocidente para uma reflexão capaz de estabelecer novos parâmetros para as relações intersubjetivas, começando, assim, um movimento de retomada do tema da alteridade.

Para refletir sobre a alteridade, necessariamente tem-se que considerar a relação entre o Mesmo e o Outro. O Mesmo, nessa perspectiva, diz respeito à maneira como, por exemplo, o humano reconhece a si mesmo. Para esse exercício, numa perspectiva ontológica, ele parte de explicações que o identificam com algo, ou seja, que lhe possibilitam um campo de interpretações com as quais se identifica. A relação que aí se estabelece circunscreve-se a uma tautologia do ser: parte-se de si para chegar a si mesmo, por isso a expressão o Mesmo. O Outro, nessa lógica, inexistente como diferença, pois, para ser compreendido, é localizado em um campo de compreensão que o torna igual ao Mesmo, ou seja, precisa de um exercício de identificar-se com o Mesmo para ter reconhecimento. Nesse caso, como já foi pontuado, não há o Outro, apenas o Mesmo.

Quando tomamos a alteridade como critério de análise, o Mesmo e o Outro não se confundem, o Outro não é submissível ao Mesmo, é aquilo que difere, e não o que se iguala. É Outro em uma experiência radical de diferir – nas palavras de Souza (2000, p. 65), “tentará aceitá-la (*a diferença*)<sup>3</sup> com vida própria e como

base da própria vida”. A importância de tal mudança de paradigma justifica-se e torna-se imperativa pelo confronto quase diário com situações de marginalização e abandono às quais estão submetidos milhares de seres humanos na África, na Ásia, nas periferias, na rua onde moramos, na frente de nossas casas. São seres humanos pobres, doentes, órfãos, etc. que acabam sendo considerados “estorvo”, “problemas” ou “inutilidades”, “restos de existência” numa sociedade que elevou ao status de sagrado a produção e o consumo. Porém, essas pessoas nos interpelam. Seja pelo noticiário, seja nos semáforos, elas nos interpelam. A questão que se levanta então é: como reagimos diante da provocação do *outro-diferente-de-mim*, sendo ele tão distanciado do padrão relacional no qual nos movemos, a saber, o da totalização ontológica que reduz o outro ao Mesmo?

Dois caminhos se nos descortinam. O primeiro é o da *indiferença*, pela qual negamos o outro até o extremo do “aniquilamento”. A indiferença é um muro de gelo que se levanta entre duas subjetividades e que impede toda aproximação ou afetação. É a negação completa da Alteridade. É interessante notar que, na *Divina Comédia* de Dante (1998), o inferno aparece como uma realidade glacial, as pessoas se encontram presas no gelo. Uma sociedade baseada na indiferença seria, então, uma expressão do inferno como imagem de sofrimento e destruição? O segundo caminho é o da *sensibilidade* como abertura para receber impressões do outro, mas ao mesmo tempo como condição de possibilidade de estabelecer uma relação ética com o outro, responsabilizando-se por ele. A área da saúde está intrinsecamente vinculada com o tema do cuidado e da ética, contudo, sua prática vê-se profundamente marcada pelos aspectos totalizadores e taxionômicos do mundo ocidental, mediante os quais o Mesmo acaba por aniquilar o Outro como diferença radical.

É com esse Ocidente que Levinas (1980) quer dialogar – sobretudo, com sua ontologia, “gerada e enriquecida numa tradição filosófica ancorada no horizonte da busca de sentido do ser” (Costa, 2000, p. 49). Porém, ele faz isso sem renegar, em nenhum momento, o fato de ser judeu e traz para o Ocidente grego temas da cultura judaica, tão presentes em sua experiência pré-filosófica. Certamente, nessa questão, reside a inovação de Levinas (1980), pois tem em si muito presentes e muito vivas duas culturas bem distintas, podendo valer-se do melhor de cada uma delas. A experiência do mundo semita para o mundo grego distingue-se, fundamentalmente, pelo papel da religião como reguladora das relações. Assim, ao contrário do Ulisses do mundo grego, que faz uma Odisseia em que sai de si mesmo mediante a navegação pelo mundo e retorna a si mesmo, encontramos o Abraão do mundo

hebraico. Interpelado por Deus, Abraão é convidado à saída – da terra natal, da casa paterna, de si, para ir à direção da terra desconhecida, mas desejada, na direção do Outro. Não há um retorno a si mesmo, mas um diferir de si mesmo.

O trabalho na saúde é uma forma imaterial de produção, na medida em que o produto diz respeito ao serviço que se oferta ao usuário. Nesse caso, necessariamente, o trabalho na saúde implica a relação com o outro; para que o trabalho ocorra, é preciso o outro. Essa característica primordial do trabalho na saúde impulsiona para a discussão entre o Mesmo e o Outro. Quando se opera em uma lógica estritamente do Mesmo, em que o Outro é permanentemente aniquilado pelas interpretações que o tornam igual ao Mesmo, acaba-se por impossibilitar aquilo que seria a própria justificativa do trabalho na saúde: o encontro e o cuidado com o Outro. Portanto, a dimensão ética do trabalho seria soterrada pela dimensão ontológica. Um exemplo disso é quando as formas de diagnóstico na saúde circunscrevem-se ao campo da queixa: o usuário descreve/apresenta uma determinada afecção, e prontamente se interpreta, a partir de sinais e sintomas, o que é a queixa. Nesse caso, a atenção à saúde restringe-se à definição do problema mediante a inclusão deste em uma grade conceitual previamente estabelecida. Aquilo que escapa a essa grade conceitual não é percebido, é como se não existisse, reduzindo o Outro a uma categoria nosológica.<sup>4</sup> O que ocorre, então, é que aquilo que não entra nessas grades conceituais passa a ser percebido como um estrangeiro, como outra língua, não compreensível àquela formalizada pelo sistema de saúde. O Outro, ou a alteridade, é um estrangeiro dentro do campo da saúde.

## PRODUÇÃO DE SAÚDE E PRÁTICAS DE CUIDADO

A reforma sanitária é um movimento que pode ser considerado como um conjunto de práticas de liberdade, na medida em que começa a produzir novas formas de pensar, trabalhar, organizar o campo da saúde. É um processo que assinala uma resposta política à forma como a saúde era organizada no Brasil e os efeitos disso em termos de precarização da existência. Enquanto a indústria médico-farmacêutica crescia e enriquecia, os indicadores de saúde da população baixavam. A atenção primária era de baixa qualidade, abrangência e resolubilidade, dirigida “a populações marginalizadas de regiões marginalizadas através da oferta de tecnologias simples e baratas, providas por pessoal de baixa qualificação profissional, sem possibilidades de referências a níveis de maior complexidade tecnológica” (Mendes, 1999, p. 26).

O processo da reforma sanitária, iniciado na década de setenta, começa a tomar forma como política pública a partir de 1986, data da VIII Conferência Nacional de Saúde. A VIII Conferência Nacional de Saúde traçará os princípios, tanto doutrinários quanto organizativos, do sistema de saúde no Brasil, instituídos na Constituição de 1988, na formulação do Sistema Único de Saúde (SUS). As discussões na Conferência contam com a interpelação de movimentos sociais, trabalhadores da saúde, representantes de municípios e Estados, bem como de diretrizes produzidas em conferências internacionais, como Informe Lalonde, Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, entre outras.

Esse processo de reforma da saúde passa a igualar direito à saúde com direito à vida. Saúde passa a ser pensada conjuntamente com cidadania e condições de vida. À precarização da saúde, responde-se com a ampliação do conceito de saúde. Assim, saúde deixa de ser apenas ausência de doença e passa a ser direito a possibilidades de vida. Com isso, inclui-se na atenção à saúde, além do tratamento e da reabilitação, a prevenção e a promoção de saúde.

De acordo com Buss (2003, p. 33):

Para a prevenção, evitar a enfermidade é o objetivo final e, portanto, a ausência de doenças seria um objetivo suficiente. Para a promoção de saúde, o objetivo contínuo é um nível ótimo de vida e de saúde; portanto, a ausência de doenças não é suficiente, já que perante qualquer nível de saúde registrado em um indivíduo sempre haverá algo a ser feito para promover um nível de saúde melhor e condições de vida mais satisfatórias.

A promoção de saúde é um conceito que iniciou como um nível da medicina preventiva e, paulatinamente, vai transformando-se para caracterizar-se como um eixo político e técnico do processo saúde-doença-cuidado (Buss, 2003). Essa modificação do conceito tem na Carta de Ottawa um de seus precursores, na medida em que correlaciona, em um mesmo nível de cuidado, “vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria” (Buss, 2003, p. 16) com estratégias de responsabilização múltipla – Estado, indivíduos, sistema de saúde, intersetorialidade.

A importância da promoção de saúde reside justamente nessa articulação de saúde com outros conceitos que não apenas a doença. Saúde vai para além de um corpo com ausência de doenças. Saúde passa a ser uma possibilidade de formas de viver que incluem solidariedade, cidadania, equidade, entre outros. Desse modo, abre-se para a saúde a possibilidade de outras práticas de cuidado que não apenas as consideradas formas de governo da vida.

As formas de governo, como já foi escrito anteriormente, têm a saúde como uma estratégia de controle da vida e apresentam-se como um conjunto diverso – de acordo com Rose (2001, p. 41): “tentativas por parte das autoridades de diferentes tipos para agir sobre as ações dos outros em relação a objetivos de prosperidade nacional, harmonia, virtude, produtividade, ordem social, disciplina, emancipação, auto-realização”. A promoção de saúde, entretanto, ao colocar outros possíveis às formas de vida, forja um campo de práticas de liberdade. Quando se opera com dimensões de cuidado como tratamento, reabilitação e prevenção, organizam-se as ações em saúde com base em prescrições, antecipações, controles, disciplinas, práticas essas de governo, práticas de como as pessoas devem viver para terem melhores indicadores de saúde. A base dessa lógica é a doença – parte-se desta tanto como fato quanto como possibilidade para direcionar as ações em saúde.

Por outro lado, a promoção de saúde não parte necessariamente da doença, mas da vida, das formas de viver. A diversidade das formas de viver constituídas pela cultura escapa às formas de governo, apresentando-se permanentemente como invenção de novas sensibilidades, experiências, desejos, afetos, etc. Ao equalizar-se a vida como forma e não como fato da saúde, criam-se potências. Nesse caso, falar em potência mediante o conceito de promoção de saúde é direcionar-se para um processo de diferenciação que extrapola limites, sejam eles culturais, sociais, linguísticos, etc. Esse processo de diferenciação torna-se possível pela alteridade. A alteridade, aqui, serve como um vetor de potencialização, “um movimento de espaçamento [...] uma heterogeneidade que não é primordialmente oposicional” (Derrida; Rudinesco, 2004, p. 34). A promoção de saúde não opera, então, com o Mesmo, com o igual, e sim com a diferença, com aquilo que resiste a um determinismo, mas que apenas é possível pela provocação do Outro, pela alteridade.

### **Práticas de liberdade, potência de vida e alteridade**

Como o conceito de promoção de saúde vem sofrendo modificações, a partir da articulação com o conceito de potência, ele pode ser pensado como produção. Essa migração conceitual é feita na medida em que, ao se promover saúde, se provoca uma potência, uma potência de produção de saúde, de produção de vida.

Como potência, a produção de saúde cria um entrelugares, um terceiro espaço de hibridização de sentidos, de negociação das formas instituídas. A potência como possibilidade considera que a vida excede suas formas e suas realizações permanentemente (Agamben, 2006).

Nesse caso, a potência não é o ato em si apenas, mas o possível do ato. A produção de saúde é uma provocação a tornar-se diferente do que se é, é exceder uma forma preestabelecida. Esse exceder torna-se uma prática de liberdade, criando novas respostas às condições de vida.

A potência não é uma faculdade dos sujeitos, é um exceder das faculdades. A faculdade é da ordem daquilo que se pode. Pode-se ver, pode-se falar, pode-se viver. A potência é uma possibilidade para além do poder fazer. Aquele que não vê tem a possibilidade de criar novas sensibilidades para a construção da percepção de imagens, por exemplo.

A potência é a possibilidade de superar a si mesmo. A potência é um dizer sim à vida e um dizer não à obediência. A potência é uma vontade criadora, afirmativa. Afirma-se o possível de diferenciar-se daquilo que se é. Nietzsche (1998) auxilia nessa discussão quando escreve que a potência não se refere à vontade de existir, pois aquilo que existe não pode querer existência. A potência diz respeito a um superar a si mesmo, à outridade de si mesmo. Desse modo, a potência refere-se à vida, e não ao querer existir. Nas reflexões de Zarathustra (Nietzsche, 1998, p. 127), a vida confia ao personagem: “Vê, disse, eu sou aquilo que deve sempre superar a si mesmo”.

A produção de saúde é uma forma de afirmação da vida, é uma potência mediante a qual a vida se autossupera porque é mutável e criadora. A criação é uma vontade libertadora, ela modifica aquilo que circunscreve a existência, é uma prática de liberdade. Quando consideramos que a cultura é uma forma de governo das vidas, a produção de saúde, como potência, torna-se um modo de diferir dos valores instituídos. A produção de saúde seria como uma literatura menor, ou seja, a potência de superar aquilo que está formalizado e legitimado como verdade em um determinado espaço-tempo. Essa reflexão que equaliza vida, potência e produção de saúde com práticas de liberdade lança o trabalho na saúde em direção ao enfrentamento de formas de vida que se modificam permanentemente. Um exemplo disso é a forma como populações indígenas que se encontram em estado de confinamento territorial, o que engendra um aprisionamento e precarização dessas existências, permanecem sobrevivendo e provocando as formas de governo. O querer constituir um território dentro do território nacional é uma forma de produção de uma “literatura menor”, é um modo de afirmação da diferença. É um esforço de resistência frente à ação totalizadora de um mundo que tacha de absurdo (*ab-essere* = fora do ser) aquilo que não compreende.

Derrida (2003, p. 15), ao problematizar a questão do estrangeiro, questiona até que ponto se pode exigir que ele se expresse na língua e nos costumes

daquele que o acolhe, sem comprometer com isso sua própria condição de estrangeiro. Na dinâmica da hospitalidade, expressa na forma de uma lei, aquele que hospeda tem o direito de exigir o nome, filiação, origem do que é hospedado. O outro é subsumido na dinâmica do hospedeiro de maneira que sua presença não desestabilize o ritmo cotidiano. Mas pode o outro ser reduzido de tal forma e continuar sendo outro? Um território produzido e mantido no interior de outro território dominante não pode ser outra coisa senão ele mesmo. A hospitalidade, no campo da saúde, é abrir a porta ao estrangeiro, à produção de saúde, sem com isso circunscrever a saúde ao Mesmo. Nesse caso, a produção de saúde como forma de alteridade apresenta-se como um estrangeiro.

Derrida (2003, p. 23) propõe, nesse sentido, que a hospitalidade absoluta exige que se abra a casa ao outro sem nome, sem história, sem pátria que o identifique, e se lhe ceda o lugar. Isso remete o pensamento às ideias de Levinas (1980), que em sua reflexão aponta para o fato de que o Mesmo é sempre um usurpador do lugar do outro. Herdeiro de uma tradição que se move no autocuidado, no curar-se do outro, esse Mesmo, até aqui considerado como autônomo, livre, consciente, na filosofia ética levinasiana, encontra-se a si mesmo como pura passividade – passividade expressa na sensibilidade, que é, antes de tudo, afetação. A possibilidade que se abre quando se opera com a produção de saúde, com essa potência estrangeira que faz variar as formas de governo da vida, reside justamente em transformar a afetação passiva em uma afetação ativa, ou seja, em um campo aberto à provocação da alteridade. Esse plano de sensibilidade afetado pela alteridade, e possível por ela, quando em uma condição ativa, permite um exercício permanente de colocar-se em análise o Mesmo, as formas de hospitalidade e a abertura para o outro, para processos de produção de saúde.

A constituição de um si mesmo a partir do qual se reconhece quem somos requer um outro, um-receber-o-outro na sua alteridade, na sua diferença. Nesse caso, teríamos um Si e um Outro, e não um Mesmo e o Outro (Levinas, 1980, p. 34). A saída de si na direção do outro, preocupando-se com o outro, com sua vida e com sua morte, por meio da responsabilidade, antes de pensar em si mesmo: isso seria uma forma de produção de saúde, numa relação de cuidado que já não se faz cargo de si, mas, antes, se faz a cargo do outro e no encontro com o outro.

## REFERÊNCIAS

- Agamben, G. (2006). A potência do pensamento. In: *Revista do Departamento de Psicologia – UFF, Rio de Janeiro, 18, 1, 11-28.*

- Alighieri, D. (1998). *Divina comédia*. Tradução e notas de Ítalo Eugenio Mauro. São Paulo: Ed. 34.
- Bhabha, H. (2000). *O local da cultura*. Belo Horizonte: Ed. UFMG.
- Buss, P. (2003). Uma introdução ao conceito de promoção de saúde. In D. Czeresnia. *Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 15-38). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Coimbra, C. (2001). *Operação Rio: o mito das classes perigosas – um estudo sobre violência urbana, a mídia impressa e os discursos de segurança pública*. Rio de Janeiro: Oficina do Autor.
- Costa, M. (2000). *Levinas: Uma introdução*. Petrópolis: Vozes.
- Deleuze, G. (1992). *Conversações*. Rio de Janeiro: Ed. 34.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (2003). *Kafka: para uma literatura menor*. Portugal: Assírio & Alvim.
- Derrida, J. (2003). *Anne Dufourmantelle convida Jacques Derrida a falar da hospitalidade*. São Paulo: Escuta.
- Derrida, J., & Rudinco, E. (2004) *De que amanhã: Diálogo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Foucault, M. (1990). Tecnologias del yo. In: M. Foucault. *Tecnologías del yo y otros textos afines* (pp. 45-94). Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (2003). A governamentalidade. *Ditos e escritos IV* (pp. 281-305). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2004). A ética do cuidado de si como prática de liberdade. *Ditos e escritos V* (pp. 264-287). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2005). *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes.
- Galeano, E. (2005). *O livro dos abraços*. Porto Alegre: L&PM.
- Levinas, E. (1980). *Totalidade e infinito*. Lisboa: Biblioteca de Filosofia Contemporânea/Edições 70.
- Mendes, E. V. (1999). *Distrito sanitário: O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: Hucitec.
- Nietzsche, F. (1998). *Assim falou Zaratustra: Um livro para todos e para ninguém*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Rose, N. (2001). Como se deve fazer a história do Eu? In *Educação & Realidade*, Porto Alegre, 26, 1, 33-57.
- Souza, R. T. (2000). *Sentido e alteridade: Dez ensaios sobre o pensamento de Emmanuel Levinas*. Porto Alegre: EDIPUCRS.

Recebido em: 24/11/2008. Aceito em: 07/04/2009.

**Notas:**

<sup>1</sup> O conceito de “entre-lugares” é sugerido por Bhabha quando este analisa processos de hibridizações culturais.

<sup>2</sup> Um dos atos arriscados deste ensaio é operar com o conceito de alteridade segundo Levinas e Derrida. Mesmo tendo presente que existem algumas diferenças entre esses autores e que, para o primeiro, a alteridade é absoluta, enquanto que, para o segundo, se conformaria em relação ao outro, à ética, etc., optamos por tomá-los como intercessores, ou seja, aquilo que produz movimento e diferença no pensamento.

<sup>3</sup> Grifo nosso.

<sup>4</sup> Nosologia, no campo da saúde, é uma forma de descrição de sinais e sintomas e a sua organização em agrupamento de patologias. É uma ontologia das afeições, ou seja, o que estas são em termos de sinais e sintomas.

**Autores:**

Anita Guazzelli Bernardes – Psicóloga, mestre em Psicologia Social e da Personalidade pela PUCRS, doutora em Psicologia pela PUCRS, docente do curso de Psicologia e do Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco.

Dionatans Godoy Quinhones – Filósofo, discente do curso de Psicologia e bolsista de iniciação científica da Universidade Católica Dom Bosco.

**Enviar correspondência para:**

Anita Guazzelli Bernardes  
Rua Abrão Julio Rahe, 884 casa 1 – Centro  
CEP 79010-010, Campo Grande, MS, Brasil  
E-mail: anitabernardes@ig.com.br