

Travessias, redes e nós: complexidade do cuidar cotidiano de saúde entre ribeirinhos¹

Dr.^a Elizabeth Teixeira

Resumo

O estudo tem como objeto a relação entre a liberdade individual e o compromisso do enfermeiro com o cliente, frente às situações de risco de contaminação, e está baseado nos conceitos teóricos de liberdade e compromisso. Com abordagem qualitativa, dele participam 13 enfermeiros de um hospital geral. Para a coleta de informações, foi utilizada a entrevista semi-estruturada e observação assistemática. Os achados revelaram que os enfermeiros priorizam a assistência ao cliente em detrimento da própria segurança pessoal, desde que caracterizada uma situação de emergência. Verificou-se que o enfermeiro é capaz de interferir na estrutura do serviço de saúde, quando comprometido, com a profissão, com a instituição, com o cliente e com a sua consciência moral.

Palavras-chave: *Ética de Enfermagem - Riscos ocupacionais - Contaminação*

Considerações iniciais

A questão principal que me motivou ao estudo do cuidar cotidiano foi que, na modernidade, o senso comum, o mundo das experiências de vida, o mundo da vida cotidiana deixou de ser referência para o cuidar da saúde e passou a ser interferência, de essência passou a ser ausência. Se não estamos considerando todas as redes (redes de saberes, encontros e conexões com a natureza) no trato do cuidar da saúde, estamos reduzindo-o e simplificando-o, o que não condiz com uma visão sistêmica, holística e complexa que se quer.

Desse modo, pude pressupor que as relações entre o cuidar da saúde e o ecossistema, que se dão na localidade, bem como as múltiplas redes, porventura existentes no cotidiano, permanecem separadas nas mais amplas discussões e reflexões, provocando seu completo desligamento das iniciativas de saúde.

Desse modo, o mundo da vida cotidiana está separado do discurso da saúde, pois não é considerado pelos enfoques da moderna medicina e por consequência pelos programas e políticas

de saúde e, no caso específico de Belém, o cotidiano das ilhas está separado da operacionalização do cuidar da saúde, além de não ser considerado pelos subprogramas de saúde do município. Pude, assim, visualizar, com mais clareza, a necessidade de um estudo sobre o cuidar cotidiano da saúde entre ribeirinhos, que desse voz e imagem a uma localidade ribeirinha pertencente a Belém. Manter à margem essas localidades é perpetuar um modelo excludente e injusto social e economicamente. A idéia foi trazer as vozes daqueles que fazem um cuidar cotidiano e que podem favorecer um outro conhecimento das necessidades básicas de saúde dessas comunidades.

Todas essas questões me ajudaram a decidir pelo objeto de estudo e levaram-me a atravessar o rio, o que fiz, cheia de curiosidade. Não conhecendo com familiaridade as características das localidades ribeirinhas, fui, inicialmente, uma estranha nesse território. Aos poucos, com a ajuda e participação dos (as) moradores (as), esta localidade foi se tornando familiar. Ouvir sobre saúde e doença e o cuidar cotidiano dentro das casas,

entre as famílias, fez-me ver o quão é grande e desafiador um trabalho de proteção e promoção da saúde humana, como proposto pela Agenda 21, ou seja, um trabalho que não parte de um modelo reducionista e sim busca operar a complexidade de um conhecimento multidimensional. Após muitas travessias, pude compreender tanto as redes como os nós (os não-saberes, desencontros e desconexões com a natureza) do cuidar cotidiano de saúde entre ribeirinhos.

Para poder entender essas dialógicas, suas múltiplas vias e caminhos para o cuidar cotidiano, foi preciso uma aproximação com o método complexo, pois sem suas estratégias de sutura, ligação e articulação, talvez não ficassemos atenta às instâncias que na maioria das vezes são refletidas separadas e afastadas. Juntá-las foi o problema – desafio. Buscar uma outra inteligibilidade (em rede), o problema – motivação. Escrever junto, tecendo com as palavras dos (as) moradores (as) um texto com polirepresentações e vozes, o problema – criação.

O estudo teve como objetivo descrever e interpretar as redes de saberes e práticas tecidas no cuidar cotidiano de saúde de uma localidade ribeirinha de Belém, com base nas vozes e imagens dos (as) moradores (as) mulheres- mães, homens e crianças.

Bases teóricas

Princípios do pensamento complexo de Edgar Morin nortearam as reflexões. Concepções de Leonardo Boff e Jean Yves Leloup sobre o cuidar também subsidiaram as discussões.

O pensamento complexo pode ser representado com base em três princípios (Almeida, 1997). O primeiro princípio é o dialógico, um princípio de associação, não uma associação qualquer, mas complexa, entre instâncias concorrentes, antagônicas e complementares, que conjuntamente são necessárias para construir e/ou desenvolver um fenômeno organizado. Essa dialógica se manifesta nos níveis da organização cerebral, nas estruturas que governam o conhecimento humano, nos constituintes da cultura de uma sociedade e nos próprios espíritos individuais, constituindo-se, assim, em uma dialógica polilógica bio-antropo-cultural-pessoal.

O segundo princípio é o da recursividade organizacional, que não admite relações lineares de causa e

efeito, mas relações recorrentes, formando anéis e/ou circuitos entre uma causa, um efeito e uma nova causa, e assim sucessivamente. Ao pensar o cuidar cotidiano de saúde, relacionei os cuidados e os descuidados a novos cuidados que provocam sucessivamente. No cuidar - descuidar do eu, do outro, da casa e do lugar, relacionei o eu, o contexto e a representação sobre esse cuidar, sucessivamente.

O terceiro princípio é o hologramático, que parte da proposição de que tanto a parte está no todo como o todo está na parte, ou seja, tanto o cuidar cotidiano está no cuidar da saúde, como o cuidar da saúde está no cuidar cotidiano.

Cuidar vem do latim cogitare e pode ter multissignificados, que aqui evidencio tomando por base algumas multidimensões. Assim, o cuidar tem uma dimensão pensante, quando significa imaginar e também julgar; bem como uma outra dimensão prática, quando pode significar fazer os preparativos. Tem uma dimensão de prevenir quando significa acautelar-se; e uma outra de curar, quando significa tratar. Tem uma dimensão individual, quando é autocuidado, e, uma outra coletiva, quando é cuidar do outro, da casa, do lugar (Ferreira, 1997).

O cuidar foi entendido como uma ação e um ato dinâmico, um conjunto de redes de saberes e práticas, encontros de agentes e conexões com a natureza. Foi entendido assim para contrapor-se a uma concepção ainda dominante que o considera linear e ordenado, que separa o produtor do produto, do sujeito ou receptor do cuidar e ainda do contexto cultural e natural, onde produtor e receptor estão inseridos de forma dinâmica e histórica. O cuidar foi então entendido na perspectiva do paradigma da complexidade (Morin, 1991), pois admite os três princípios para pensar a complexidade.

Metodologia

Utilizei conceitos do pensamento complexo e do método etnoecológico¹ para operacionalizar uma pesquisa de campo de caráter qualitativo. O estudo foi realizado em três comunidades ribeirinhas, localizadas em uma das ilhas do estuário amazônico, parte insular de Belém, a ilha do Combu. Os (as) moradores (as) informantes da investigação foram 70 mulheres-mães, oito homens e três crianças (foram visitadas 66 casas de um total de 130). Registra-se, como principais ferramentas metodológicas,

a observação não- participante, aplicação de formulários, entrevistas semi- estruturadas e fotodocumentação. O corpus foi analisado buscando-se unidades êmicas (memes), representativas das dimensões cognitiva, interativa e conectiva do cuidar cotidiano de saúde. A análise ocorreu em dois momentos. Primeiro trabalhei as respostas obtidas com os 66 formulários, apoiada nos princípios de Dawkin (1979, p.87), que afirma, se os genes são os replicadores da evolução biológica, os memes são os replicadores da evolução cultural...e pululam de cérebro em cérebro. Procurei, então, durante as leituras, identificar nas respostas os memes culturais, entendidos como unidades de significado e também manifestações das representações dos (as) moradores (as). Depois trabalhei as respostas obtidas com as entrevistas, construindo-se novas unidades de significado e ampliando outras já identificadas. Construiu-se um texto atravessado por falas dos (as) moradores (as), discutidas sob a ótica do cuidar do ser, saber cuidar e princípios do pensamento complexo.

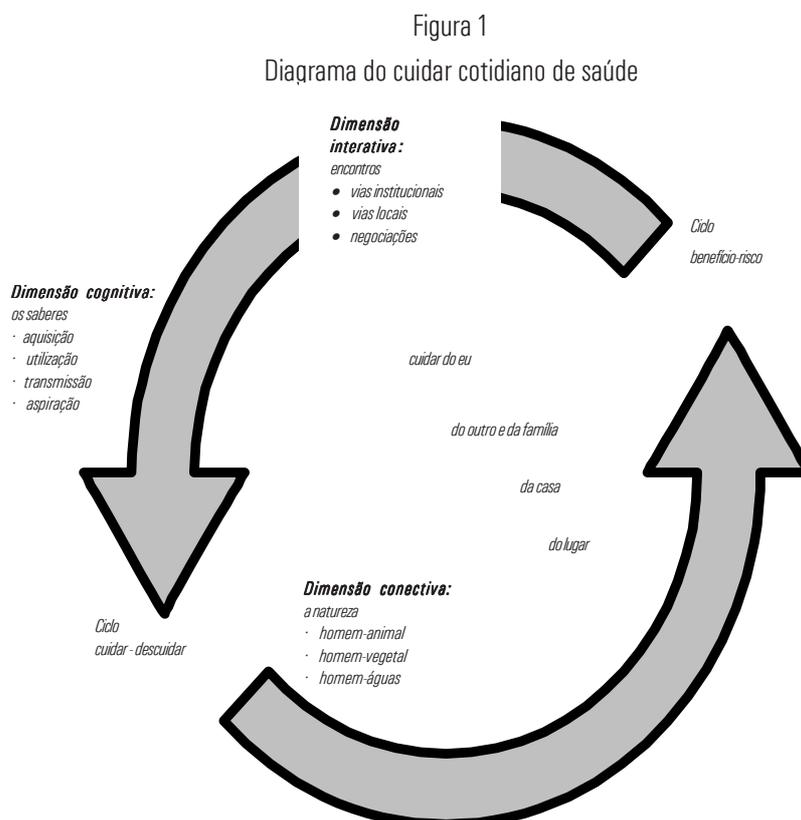
A pesquisa de campo ocorreu entre os meses de abril e novembro de 1998. O projeto inicialmente foi apresentado ao Centro Comunitário do Combu e só após análise em assembléia e parecer favorável foi desenvolvido. O esclarecimento aos moradores foi realizado nesse fórum coletivo e o consentimento ocorreu com base em explicações em linguagem clara do que se pretendia

obter. Após o trabalho de campo, foram entregues ao mesmo todos os formulários preenchidos e fotografias resultantes do projeto para o arquivo comunitário.

Redes e nós do cuidar cotidiano de saúde

Evidenciei, no cenário estudado, atores com uma identidade insular, fortemente marcada pelas relações com as águas e a mata, construídas historicamente com saberes, encontros e conexões com a natureza local, orquestrada pela cultura ribeirinha e amazônica. As redes e nós, de saberes e práticas, se manifestaram em ciclos de benefício – risco e cuidar – descuidar, entrelaçadas com o ato humano de cuidar (do eu, do outro e da família, da casa e do lugar), como representado na Figura 1.

A concepção “Cuidar Cotidiano”, ao mesmo tempo em que prioriza o ato de cuidar, volta-se para aquele tecido e utilizado no mundo das experiências da vida cotidiana, em que tanto ocorrem negociações e alianças entre saberes, como outras redes e nós são também tecidos, nos encontros com os agentes do cuidar e nas conexões com a natureza. O cuidar cotidiano se estende do cuidar do eu, do outro e da família, para o cuidar da casa e do lugar, sendo entendido a partir dos ciclos recursivos benefício - risco e cuidar - descuidar.



Esta concepção quer ser complementar às demais, mas, principalmente, quer incorporar a voz e a imagem da localidade e daquele que se cuida. Conhecer, compreender e discutir o cuidar cotidiano, com base em um enfoque multidimensional, que não elimine as contradições, mas encare-as como possibilidades, apontou: a) as necessidades básicas de saúde de uma comunidade, sob a ótica de seus (suas) moradores (as); b) as relações com o ecossistema local; c) tanto as alianças como as rupturas, tanto as redes como os nós vivenciados no cotidiano do cuidar da saúde; d) as travessias necessárias, tanto para buscar um cuidado como para ser cuidado; e) as imagens da localidade que representam, em uma outra dimensão, o cuidar cotidiano.

Neste estudo, o cuidar cotidiano se aproxima do paradigma Unitário - Transformativo e tem como ponto de partida o Paradigma da Produção Social da Saúde, buscando avançar em direção a uma concepção emergente, com vistas a promover uma abordagem complexa do cuidar da saúde, sob o ponto de vista dos que cuidam da saúde, em uma localidade.

O cuidar cotidiano é aqui entendido como um conjunto de ações de cuidar da saúde, desenvolvido pelas comunidades em busca de qualidade de vida, em busca de saúde ou de melhores condições de saúde ou ainda em busca de um atendimento, em casos de doença, tomando como referência a casa onde moram e o lugar onde vivem.¹ O cuidar cotidiano de saúde indica a disposição para a vida e para a sobrevivência, indica tanto um pensar como um fazer, envolvido e envolvendo-se com os ecossistemas onde está circunscrito. A noção de cuidar cotidiano de saúde comporta a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a cura e a reabilitação. Portanto, comporta multiterapêuticas. O cuidar cotidiano de saúde também comporta uma ação individual (cuidar do eu ou autocuidado), uma ação coletiva (cuidar do outro e/ou da família) e uma ação local (cuidar da casa e do lugar de vida). Portanto, comporta multiextensões. Ainda envolve um conjunto de aspectos interativos, cognitivos e conectivos, comportando, enfim, multidimensões.

Deve-se ter presente que a escolha desta expressão vem ao encontro de alguns debates contemporâneos, que tanto motivam um novo pensamento em ciência, como incitam um novo fazer em saúde - doença, ou seja, há um novo espírito científico que, como em Bachelard (1968), penetra o campo

da saúde e projeta uma luz recorrente sobre as obscuridades dos conhecimentos incompletos. Pensar saúde, ou pensar o campo da saúde, exige hoje métodos e vias múltiplas, pois o seu objeto, o processo saúde, apresentar-se-á como um complexo de relações. Para apreendê-lo e compreendê-lo precisamos de novas reflexões e novas ações, que, após uma reorganização do saber, em uma base alargada, poderão estender e ampliar a própria noção de cuidar da saúde. A nova conceituação não deverá negar as existentes, mas sim envolvê-las como em uma síntese lógica. Entendemos, pois, por cuidar cotidiano de saúde um prolongamento das ações de cuidar, indo da ação terapêutica institucional² à ação ecossistêmica local, tendo como referência a casa e o lugar de vida das comunidades³. A noção quer apontar os rumos, as vias decisórias, as articulações e conexões, os envolvidos e os envolvimento, enfim, toda a dinâmica da vida cotidiana, em busca de atendimento de saúde e doença (as redes de saberes, encontros e conexões com a natureza).

Quer também exprimir ainda os não - usos, as manifestações opostas, as rupturas, bem como os aspectos de replicação e/ou descontinuidade no que se refere ao saber - fazer em saúde - doença, inserido que está no ecossistema local (os nós de não-saberes, desencontros e desconexões com a natureza).

A noção serve para indicar que as comunidades não são apenas cuidadas pelos órgãos e instituições destinados para tal, nem que são apenas cuidadas por profissionais que detêm um saber científico, mas que se cuidam localmente, utilizando-se de estratégias, múltiplos saberes e agentes que, em uma perspectiva bachelardiana, se colocam em relação de complementaridade com as ações institucionais mencionadas.

Esse cuidar cotidiano, que resiste e se mantém, passamos a entender como um cuidar junto. Estamos partindo da hipótese de que, no cotidiano da vida, esse cuidar se constrói e reconstrói-se em redes de complexas relações, ainda desconsideradas quando se estabelecem ações para o conhecimento das necessidades básicas de saúde - doença entre comunidades.

Apresentamos nos Quadros 1 e 2, a seguir as diferentes redes do cuidar da saúde e do cuidar cotidiano. Os aspectos das redes do cuidar clínico e tradicional são usados e aplicados, constituindo as redes e nós do cuidar cotidiano. Em

um circuito dinâmico e recursivo, os (as) moradores (as) tecem as redes do cuidar cotidiano, combinando-os e associando-os, criando, a partir deles, uma modalidade própria de cuidar, que estendem do cuidar do eu até o lugar onde vivem. A rede cotidiana é uma síntese lógica das demais, uma unidade dialógica que mantém aspectos contraditórios, concorrentes e antagônicos, de maneira concomitante, e que se abre para permanências e rupturas, replicações e descontinuidades, usos e não – usos, continuidades e mudanças.

A concepção e categoria cuidar cotidiano pode constituir-se em indicativo a ser considerado e incluído nos debates sobre as políticas públicas de saúde e contribuir com o conhecimento das necessidades básicas de saúde, entre comunidades locais, oferecendo, sobre aquelas, um conhecimento multidimensional e complexo. Para tanto,

precisará ser investigado valendo-se de uma combinação de métodos. Neste estudo, utilizaremos conceitos norteadores do complexo e dimensões da etnoecologia.

A concepção pode ainda ser considerada como um dos indicadores dos parâmetros de sustentabilidade do desenvolvimento humano, principalmente como um parâmetro de sustentabilidade da diversidade cultural (Carvalho, 1994). A preocupação do autor é com o estabelecimento de padrões, padrões globais, entre os quais destaca-se a diversidade cultural e indicadores de sustentabilidade. A expressão da diversidade cultural em uma localidade pode, a meu ver, ser dada também pelas multidimensões do cuidar da saúde e suas redes.

1. A construção do modelo foi marcada pelos trabalhos de Toledo (1991) e Marques (1995), voltados para o estudo dos etnoconhecimentos locais entre comunidades, com

QUADRO 1

Redes do cuidar da saúde

REDES	CUIDAR CLÍNICO	CUIDAR TRADICIONAL
	Conjunto de ações ou atos, produzido por agentes profissionais, orientado pelo modelo clínico-bio-médico, que separa o cuidador daquele que é cuidado	Conjunto de ações ou atos, produzido por agentes populares, orientado por modelos culturais, religiosos e outros, que une o cuidador àquele que é cuidado.
AGENTES	PROFISSIONAIS: aqueles que tratam da saúde e passaram por uma preparação formal, normalmente os componentes da equipe de saúde.	POPULARES: aqueles que tratam da saúde e não passaram por uma preparação específica, mas informal, adquirindo-a de pessoas mais velhas, familiares, observações e experiências com profissionais.
VIAS	INSTITUCIONAIS: lugares em que são atendidas as populações, públicos, particulares ou conveniados, componentes de uma rede de serviços de saúde.	LOCAIS: lugares comunitários, vilas, bairros, residências, igrejas, terreiros etc, em que são atendidas as populações, organizados por iniciativas autônomas e pessoais.
TERAPÊUTICAS	MEDICAMENTOSA: tratamentos prescritos por agentes profissionais, com base em substâncias ou preparados (farmacos) que se utilizam como remédio.	NATURAL: tratamentos prescritos por agentes populares, com base em produtos naturais (herbários e outros) que se utilizam como remédio.
PRÁTICAS	CIENTÍFICAS: técnicas usadas por agentes profissionais, orientadas por princípios científicos, na maioria das vezes, com caráter invasivo.	ALTERNATIVAS: técnicas usadas por agentes populares, orientadas por tradições escritas ou orais, culturais, religiosas, místicas e indígenas, na maioria das vezes, não invasivas.

QUADRO 2

Redes do cuidar cotidiano

REDES	CUIDAR COTIDIANO: Redes e nós tecidos e utilizados por moradores (as) no cuidar da saúde, orientado por saberes, encontros e conexões com a natureza, que se manifesta em ciclos de benefício- risco e cuidar- descuidar.
AGENTES	FAMILIARES: aquele que trata da saúde do eu, do outro, da família, da casa e do lugar onde vive, com base em combinações e alianças de saberes adquiridos de agentes profissionais e populares e também pessoais ou familiares.
VIAS	DOMICILIARES: lugar onde são prestados os cuidados, normalmente a casa onde mora ou residências de vizinhos, familiares e amigos.
TERAPÊUTICAS	CASEIRAS: tratamentos segundo prescrições profissionais ou populares e outros elaborados com base em saberes pessoais e familiares, executados no domicílio pelos familiares
PRÁTICAS	COTIDIANAS: ações usadas pelos agentes familiares, associando técnicas científicas e alternativas e outras desenvolvidas pela experiência.

ênfase para aqueles etnoecológicos. Também foi marcada pelo conjunto de reflexões aqui apresentadas e pelas primeiras leituras da obra de Edgar Morin.

2. Ação predominantemente realizada por profissionais de saúde, especialistas, que, após diagnóstico clínico – laboratorial, prescrevem medicamentos relacionados ao quadro patológico do indivíduo.

3. Ação predominantemente realizada pelos cuidadores locais – comunitários que, em função de suas experiências de vida (próprias e comunitárias), elegem remédios caseiros e práticas de prevenção e limpeza, relacionadas ao quadro geral de saúde – doença do eu, do outro e da família.

Considerações finais

Constatai que um ciclo de benefício – risco atravessou as condições de saúde – doença, as multidimensões do cuidar cotidiano e também as extensões e, assim, criou interdependências, implicações e imbricações, bem como possibilidades de um entendimento do cuidar cotidiano ribeirinho, que se manifestou em suas múltiplas vias, jogos e pensamentos, que se revelou constituído de uma dinâmica recorrente e de instâncias divergentes e complementares.

Nessas redes se manifestou um outro ciclo, de cuidar – descuidar, que cria e recria ambos, apontando limites, carências e inoperâncias, mas também criatividade, pluralidades e solidariedades.

O que encontrei foi uma outra compreensão do cuidar de saúde, somente possível por ter ousado manter um diálogo com um método articulador que torna possível ver os antagonismos, os ciclos recorrentes e a complexidade com suas redes e nós. Deste primeiro encontro, pude ser capaz de acreditar na aplicabilidade do pensamento complexo. As travessias levaram-me às redes de saberes, que representam um mundo de fazeres, encontros, conexões com a natureza e ações cotidianas de uma cultura. Levaram-me também aos seus nós, representados pelos desconhecimentos, desencontros e desconexões, em ciclos de benefício – risco e cuidar – descuidar. O desafio? Será no presente e no futuro não descuidar mais do eu, do outro, da família, da casa, do lugar e do planeta terra como um todo. Será saber cuidar com base em uma nova ordem, além da ordem dos médicos e monges (Leloup, 1997). É necessário criar a ordem dos terapeutas. Essa ordem lembraria as exigências de um enfoque multidimensional do ser humano e favoreceria uma

prática menos fragmentada. Para Boff (1999), eis aí a característica singular do ser humano: colocar cuidado em tudo o que projeta e faz, com benevolência e paz perene.

O modelo clínico, presente no pensar e no fazer dos profissionais – especialistas modernos, ainda assume um espaço de poder, com relevante aceitação e consideração nos sistemas de cuidar da saúde. Mas o cuidar separado, dele decorrente, confere um caráter simplificador, do ponto de vista complexo, mantendo-se os princípios de redução e separação entre saberes, agentes e elementos da natureza.

As dimensões históricas do cuidar, deixadas à parte pelo modelo clínico, revelam multiplicidade, informando e revelando uma multidimensionalidade do cuidar, que ficou à margem com o nascimento da clínica e sua ascensão na modernidade. Apesar da imposição da simplificação da clínica, resistem, como vias paralelas e/ou alternativas e, apesar da desconsideração profissional, manifestam-se e mantêm-se no mundo da vida.

O cuidar cotidiano de saúde revelou ciclos de benefício – risco e cuidar – descuidar, constituídos de conhecimentos – desconhecimentos, encontros – desencontros, conexões – desconexões com a natureza. Quando é pensado do ponto de vista complexo, revela multidimensões e, em uma dialógica intensa, aponta instâncias complementares, antagônicas e concorrentes, que não são pensadas se utilizamos o modelo clínico de atenção como referência.

A localidade de onde se fala, sobre o cuidar cotidiano de saúde, é influenciada por este mesmo cuidar, constituindo, assim, um ciclo virtuoso, entre os indivíduos, o processo saúde – doença e o meio em que se encontram. Os (as) moradores (as) desenvolvem ações de cuidar, a partir de multidimensões cognitivas, interativas e conectivas e ampliam a extensão desse cuidar cotidiano, já que cuidam do eu, do outro, da família, da casa e do lugar. No microespaço da localidade, tanto apropriam-se dos indicativos do modelo clínico como daqueles considerados tradicionais, deixados à parte pelo sistema moderno de saúde, recriando e refazendo novos espaços e estratégias para esse mesmo cuidar, dando ao cuidar cotidiano um caráter uno e múltiplo, singular e plural.

Pensar a vida cotidiana foi um caminho, porque não há quem não diga que a proposta conceitual presente no pensamento complexo não é uma proposta resignificadora

também ao tentar reordenar nossa concepção de vida cotidiana (Castro, 1997 p.171). Esse reordenamento nos convida a pensar com o cotidiano da vida, cotidiano- rede, onde dialogam paradoxos, que se inscrevem na localidade e exprimem representações e ações, que precisamos correr o risco de pensar de forma complexa, ou seja, construindo pontes, religando vias principais e secundárias, resignificando atalhos e desvios, enfrentando, enfim, os paradoxos e jogando com eles um interjogo de certezas e incertezas.

No discurso não complexo, o cotidiano é padrão, repetição, reprodução e ordem. Em uma perspectiva complexa, é a criação, o extraordinário, o inusitado, o incomum, o acidental e o espaço próprio dos acontecimentos. Ele carrega, nessa direção, uma dualidade que pouco tem sido pensada e refletida. Ele contém uma sabedoria do comum, uma pedagogia da praxis, uma negociação permanentemente comunicativa, uma filosofia do acaso e da necessidade, um espírito bricoleur, uma presença duradoura e muitos outros elementos (idem, p.175).

O cotidiano da vida ribeirinha, no cuidar da saúde doença, foi pensado pelas suas suturas e rupturas, pelas afirmações e negações, pelas certezas e dúvidas. Busquei sua rotina, o que se repete e se mantém em um ritmo ordenado, mas também visualizar os instantes, o aqui-agora, que movem corpos e mentes, que manifestam o singular e as múltiplas vias e que dão vida a um novo homem- rede, que joga sua rede nas águas não só para buscar no dia-a-dia o alimento que o mantém, mas que tratará, nesse mesmo dia- a- dia, de alimentar convivalidades planetárias.

As vozes representam o que vivem e sentem no ter saúde e no ter doença, vozes que no cotidiano trocam informações entre si e constantemente reelaboram e enriquecem essas mesmas representações. Elas falam do que sentem e do que não conseguem, do que esperam e do que não obtêm, do que sabem, do que aprenderam e do que não conhecem, mas querem saber. Como produto, cada representação é parte que contém o todo. Como imagem, expressam uma visão de mundo, de vida, de ser no mundo, de estar com os outros e de sentir com. As representações que passei a pensar são contingenciais e não rígidas, pois são e estão em um movimento de correção, complementação, enriquecimento e contextualização contínuos. O que revelam

é um pensar- representar sob um ângulo, em um tempo e momento vivido. Não posso afirmá-las rígidas e não-mutantes, pois estaria negando suas potencialidades de recodificação e resignificação.

As representações sobre saúde e sobre o cuidar cotidiano sinalizam uma visão objetiva das coisas reais e uma subjetiva apropriação dessa mesma objetividade da realidade das coisas. Apontam para os significados não ter problemas de saúde, estar animado, não queixar de nada, sempre estar feliz, cheia de vida, disposta para trabalhar, se sentindo bem, etc. Encontrei nessas representações um ciclo cuidar - descuidar, no cuidar do eu, como no cuidar do outro e família, no cuidar da casa e do lugar. Como os estímulos são diversificados, as representações recebem diferentes impulsos e, assim, em uma dialógica de ordem e desordem, codificam, transformam, organizam, traduzem e retraduzem tais estímulos em fazeres cuidativos e não cuidativos, que operam ciclos de benefício -risco à sua própria saúde. No cuidar do eu, descuidam da casa, no cuidar da casa descuidam do lugar sucessivamente.

Os (as) moradores (as) adquirem, utilizam e transmitem saberes e fazeres, ao percorrer as múltiplas vias do cuidar

cotidiano. Somam saberes e fazeres àqueles já conhecidos ancestralmente, de geração em geração, corrigem suas práticas por conta de tais aquisições, formam novas representações, constroem novos saberes e fazeres, e enfim, traduzem um complexo acervo de estímulos, captados pelos sentidos e nas interações, que estabelecem nas múltiplas vias do cuidar cotidiano de saúde. As negociações manifestam-se quando fazem relações múltiplas, como em duplos itinerários do cuidar (Helman, 1994), entre agentes profissionais e populares, prescrições médicas e locais, remédios da farmácia e da mata, utilizados concomitantemente no dia-a-dia.

Com estas representações, em um traçar junto, desenham-se as múltiplas vias do cuidar e as múltiplas vozes, como em uma polifonia de idéias. Idéias concorrentes, antagônicas e complementares, que mantêm uma dualidade no seio da unidade, ou seja, mão e contramão de uma mesma avenida- rio, uma polifonia polilógica que, enfim, retratou a complexidade do cuidar cotidiano de saúde entre ribeirinhos.

O trabalho trouxe como contribuição e indicação a categoria "cuidar cotidiano", apresentada como indicativo a ser considerado e incluído nos debates sobre políticas públicas de saúde, qualidade de vida e sociedade sustentável.

Crossings, nets and knots: the complexity of daily health care among riparians

Abstract

The article presents the aspects that guided a qualitative research among riparians and elected daily health care as the aim of a study. It highlights the daily health care category and explicits its multiple dimensions, nets and knots. It points out the risk-benefit and care-carelessness cycles found in the quotidian of the riparian people. It concludes that daily care can reorganize the understanding about health care on behalf of the life quality of the local communities and its support.

Keywords: *Nursing ethics - Working risks - Contamination*

Travessias, redes y nudos: complejidad del cuidar cotidiano de salud entre ribereños

Resumen

El artículo presenta los aspectos que orientaron una investigación cualitativa entre ribereños y que escogió como objeto de estudio el cuidar cotidiano explicando sus múltiples dimensiones, redes y nudos. Se apunta a los ciclos beneficio-riesgo y cuidar-descuidar encontrados en el cotidiano de dichas poblaciones. Se concluye que los cuidados cotidianos pueden reorganizar la comprensión sobre los cuidados de la salud en provecho de la calidad de vida de las comunidades locales y su sustentación.

Palabras claves: *Ética de enfermería - Riesgos ocupacionales - Contaminación*

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, M. C. de. *Complexidade, do casulo à borboleta*. In: CASTRO, G. et al. *Ensaios de complexidade*. Porto Alegre: Sulina, 1997.
- BACHELARD, G. *O Novo espírito científico*. Rio de Janeiro: Imago, 1968.
- BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999.
- CARVALHO, H. M. de. *Padrões de Sustentabilidade: uma medida para o desenvolvimento*. In: D'INCAO, M. A. & SILVEIRA, I. M. da (orgs.). *A Amazônia e a crise da modernização*. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, 1994.
- CASTRO, G. de. *...Da fragilidade do homem- rede*. In: CASTRO, G. et al. *Ensaios de complexidade*. Porto Alegre: Sulina, 1997.
- DAWKINS, R. *O gene egoísta*. Belo Horizonte: Itatiaia, 1979.
- FERREIRA, A.B. de H. *Novo Dicionário Aurélio*. 2ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.
- HELMAN, C. G. *Cultura, saúde e doença*. 2ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- LELOUP, J. Y. *Cuidar do ser: Filon e os terapeutas de Alexandria*. 2ed. Petrópolis: Vozes, 1997.
- MARQUES, J. G. W. *Aspectos ecológicos na etnoictologia dos pescadores do complexo estuarino- lagunar Mundaú-Manguaba, Alagoas*. São Paulo, 1991. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de Campinas.
- _____. *Pescando pescadores*. São Paulo: NUPAUB/USP, 1995.
- MORIN, E. *Introdução ao pensamento complexo*. Lisboa: Instituto Piaget, 1991.
- TOLEDO, V. *Un manual para la investigación etnoecológica en latinoamérica*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1991.

Notas

¹ Travessias, redes e nós é o título de minha tese de doutorado, realizada no Núcleo de Altos Estudos Amazônicos- NAEA, na Universidade Federal do Pará- UFPA, entre 1995 e 1999.

² O método etnoecológico, segundo Toledo (1991) e adaptado por Marques (1995), é um aprender a observar o mundo tendo por base a ótica dos próprios produtores tradicionais, valendo-se dos jogos de sobrevivência e dos ecossistemas onde estão inseridos.

³ A construção do modelo foi marcada pelos trabalhos de Toledo (1991) e Marques (1995), voltados para o estudo dos etnoconhecimentos locais entre comunidades, com ênfase para aqueles etnoecológicos. Também foi marcada pelo conjunto de reflexões aqui apresentadas e pelas primeiras leituras da obra de Edgar Morin.

⁴ Ação predominantemente realizada por profissionais de saúde, especialistas, que, após diagnóstico clínico – laboratorial, prescrevem medicamentos relacionados ao quadro patológico do indivíduo.

⁵ Ação predominantemente realizada pelos cuidadores locais – comunitários que, em função de suas experiências de vida (próprias e comunitárias), elegem remédios caseiros e práticas de prevenção e limpeza, relacionadas ao quadro geral de saúde – doença do eu, do outro e da família.

Sobre autor

Elizabeth Teixeira

Enfermeira. Professora Adjunto IV da UEPA e Titular da UNAMA. Mestre em Educação pela UERJ e Doutora em Desenvolvimento Sócioambiental pelo NAEA/UFPA.