

# “AQUI A GENTE RESPIRA”: UMA REFLEXÃO SOBRE O TEMPO E A PRÁTICA CLÍNICA EM SAÚDE

*Marcelo Pedra Martins Machado<sup>1</sup>  
Francisco Romão Ferreira<sup>2</sup>*

## RESUMO

*O trabalho está dividido em quatro diferentes momentos que pretendem se aproximar, perceber, “agir” e refletir sobre a relação entre e a apreensão do tempo na contemporaneidade e o cuidado em saúde. No primeiro momento acontece a formulação inicial da questão deste trabalho a partir do dispositivo “Oficina de Yoga”, no CAPS de Irajá, Rio de Janeiro. São muitas as tensões criadas pelo jogo de forças dos diferentes tempos dos atores envolvidos e da própria rede do território em cena na questão do cuidado em saúde. No segundo momento entraremos na discussão do conceito de tempo, tomando-o como uma construção humana. O tempo “objetivo”, substância, realidade material aqui é refutado, a partir da referência a Bergson, Foucault e Deleuze. No terceiro momento abordaremos o tema da integralidade como base de fundamental importância para o SUS e no quarto momento traremos uma reflexão do que estamos chamando aqui de “integralidade do tempo”.*

***Palavras-chave:*** *saúde mental; tempo; integralidade.*

---

<sup>1</sup> Psicólogo Sanitarista. Mestrando em Políticas Públicas em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Mestrando em Administração em Saúde pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

<sup>2</sup> Professor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Doutor em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

**“HERE WE BREATHE”: REMARKS ABOUT TIME AND CLINICAL PRACTICE IN HEALTH CARE**

**ABSTRACT**

*The work is divided into four different temporalities aiming to approach, perceive, "act" and reflect on the relationship along the times in contemporary health care. Firstly the issue of this work, the "Yoga Workshop" in CAPS Irajá, Rio de Janeiro, is presented. Much tension is created by the different times of the actors involved and the very health care network in the territory. In the second phase we discuss the theoretic category of time, taking it as a human construction. The "objective" time, viewed as a substance, with material reality is refuted, based in Bergson, Foucault and Deleuze. In the third phase we address the issue of completeness as the basis of fundamental importance for the SUS and the fourth moment presents some consideration about what we are here calling "comprehensive care of time".*

**Keywords:** *mental health; time; comprehensive care.*

## **1- INTRODUÇÃO - TEMPO DE APROXIMAÇÃO – CONHECENDO O TEMPO DE CADA UM.**

A questão do tempo e de espaços onde este poderia ser tensionado e problematizado se impôs na minha trajetória profissional a partir da experiência no CAPS Rubens Corrêa no ano de 2008, quando, na função de estagiário de psicologia, operava a Oficina de Yoga, sugerida e criada por mim, naquele equipamento de saúde mental. Localizado no bairro de Irajá, no Rio de Janeiro, o referido CAPS está em funcionamento desde 1996.

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS – têm uma função estratégica na Rede de Atenção Psicossocial<sup>3</sup> (RAPS). São unidades de saúde territorializadas que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, contando com uma equipe multiprofissional. Neste sentido, visam acolher os pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimentos médico e psicológico. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica nos cuidados com as pessoas que sofrem de transtornos mentais e na superação dos cuidados exclusivos em hospitais psiquiátricos. A característica principal, portanto, é a busca de integração do indivíduo a um ambiente social e cultural a partir de suas experiências concretas de vida.

A proposta da Oficina de Yoga era a da tentativa de construção de um espaço coletivo. Espaço onde as decisões fossem pactuadas de forma coletiva e democrática, já que o rumo do trabalho grupal, na perspectiva adotada, era na direção da autogestão e da autonomia dos usuários, princípios fundamentais do Sistema único de Saúde (SUS). Portanto, foi de suma importância que, desde o início, as decisões sobre a oficina passassem pelo crivo de todos que participavam: usuários, técnicos e eventuais familiares. Decisões como o horário, a melhor sala, quantos participariam, ou mesmo o repertório de músicas que acompanhariam os exercícios eram sempre pactuadas entre todos. A Oficina acontecia semanalmente (às quartas-feiras), com duração de 1 hora,

---

<sup>3</sup> Rede de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas (Portaria Nº 3088/GM, do Ministério da Saúde, de 23/12/2011).

com a presença de um acadêmico de psicologia, um psicólogo, além dos usuários do Caps, eventualmente familiares dos usuários e outros membros da equipe técnica.

A Oficina de Yoga dividia-se basicamente em quatro momentos: o primeiro momento era um exercício de respiração (que foi repetido várias vezes durante a oficina), que consistia em inspirar e expirar três vezes seguidas. Cada integrante faz estes movimentos a seu tempo e todos aguardam que os últimos terminem seus exercícios para que comecemos outro. Em seguida, grosso modo, fazíamos exercícios, todos sentados, de alongamento para frente e para trás e para a direita e para esquerda, depois os mesmos movimentos eram realizados com todos de pé. Os exercícios sempre tomavam como referência a respiração: quando o corpo era alongado para frente o ar é expirado e quando o corpo era alongado para trás o ar é inspirado, quando os exercícios eram para o lado, no momento que o corpo desce o ar era expirado e no momento que o corpo sobe o ar era inspirado. O vínculo com a respiração tinha a intenção de oferecer momentos (durante toda a oficina), onde os usuários estariam atentos a um movimento fundamental para o funcionamento do seu corpo e, ao mesmo tempo, fundamental para o funcionamento do corpo de todos os outros naquele espaço. Além disso, como o ato de respirar é também voluntário, a respiração poderia ser uma eficiente ferramenta para ajudar na percepção das oscilações do corpo, dos movimentos, assim como das possíveis trocas entre a respiração do sujeito e a do grupo.

A música funcionava na oficina como um fio condutor, um lastro com o ritmo que o grupo escolheu para ser impresso naquele espaço. O terceiro momento era o espaço para o descanso ou relaxamento do corpo. O quarto momento acontecia ao final do grupo quando se abria uma roda para discutir tudo que havia acontecido na oficina: exercícios, dificuldade de respirar, dificuldade de ficar em silêncio, incômodos (físicos ou não), sensações, percepções, lembranças, tratamento, enfim, tudo que surgia naquele espaço.

A partir da pergunta: “O que se faz aqui?”, feita ao final de uma oficina quando uma usuária entrou na sala e ficou curiosa para saber sobre tanta gente sentada em silêncio, uma fala foi unânime no grupo: “Aqui a gente respira!”. Nenhuma referência a algum exercício específico, à melhora da condição física, da postura, ou mesmo ao regate de uma dimensão espiritual (muito comumente atrelada à prática de yoga). Todas as falas que se seguiram eram relacionando a respiração com a relação e percepção do tempo. “Aqui o tempo passa diferente”; “Aqui eu posso descansar”; “tá tudo muito

acelerado”. Estas falas, em uníssono, suscitaram várias questões para as quais eu ainda não havia atentado, mas que eram fundamentais para o andamento do trabalho.

A experiência de “reapropriação” do tempo operada pela Oficina de Yoga foi desdobrada em outro dispositivo grupal do Caps de Irajá, o Grupo de Referência, que já acontecia no CAPS anteriormente à Oficina de Yoga. O Grupo de Referência acontecia duas vezes por semana e era coordenado por dois técnicos de uma das formações que compunham os trabalhadores do CAPS (psicólogo, médico, enfermeiro, nutricionista, assistente social, ou farmacêutico). Tinha por objetivo discutir e orientar os projetos terapêuticos dos usuários (grupais e individuais). O Grupo durava uma hora e meia e tinha as portas abertas. Na prática este funcionamento significava que o usuário ou familiar poderia entrar a qualquer momento no grupo durante este intervalo de tempo. Como efeito tinha-se um processo grupal absolutamente fragmentado e caótico, com usuários entrando e saindo o tempo todo do grupo e principalmente uma dificuldade enorme, por parte dos coordenadores, de dar um caráter coletivo ao processo de cuidado que deveria ser estabelecido naquele dispositivo.

A Reunião de Equipe do CAPS de Irajá era um dispositivo privilegiado para compartilhar experiências que aconteciam no serviço e este espaço serviu para expor a experiência do trabalho de respiração realizado na Oficina de Yoga. A partir do que se comentou nestas reuniões de equipe, os coordenadores do Grupo de Referência decidiram adotar o exercício de respiração básico (inspirar e expirar três vezes, cada pessoa a seu tempo e com os olhos fechados) no início de sua atividade, para verificar que efeitos isso produziria.

Dessa forma, assim que os usuários e familiares entravam na sala onde o Grupo de Referência acontecia os coordenadores pediam para que todos juntos fizessem o trabalho de respiração citado acima. O que se seguiu com o passar das semanas foi uma possibilidade de “sintonia” cada vez maior entre as pessoas do grupo. As pessoas que chegavam atrasadas, logo percebiam que estavam em “outro tempo”, em “outra frequência” e tentavam se integrar ao tempo do grupo. O grupo continuou sendo de portas abertas, mas entrar significava algum compromisso com o espaço e com quem estava nele. Tempo de fala, de escuta, de demandar, de perceber, de entender, etc. Enfim, o ritmo desenfreado que favorecia a fragmentação do grupo, foi, aos poucos

dando espaço a uma possibilidade de construção temporal mais condizente com um espaço produtor de coletividade.

A subjetividade está colocada como uma das categorias centrais em várias discussões no campo do trabalho e da gestão em saúde (Sá & Azevedo, 2010; Sá, 2009). Neste trabalho, optamos pela adoção da definição Bergsoniana (1999a) de subjetividade que a estabelece como o intervalo de tempo entre um pedido e uma resposta. Intervalo que alguns autores definiram como espaço fundamental para a formulação de uma demanda (Baremlitt, 2003). A perspectiva de tempo proposta por Bergson (que será explicada nos próximos parágrafos) servirá de base para algumas reflexões sobre integralidade e vínculo em saúde, conceitos umbilicalmente implicados já que é absolutamente impossível pensar e operar a integralidade dissociada do vínculo, tanto na perspectiva do usuário/trabalhador da saúde quanto na dos serviços da rede.

Experimentamos, na atualidade, uma relação com o tempo que impõe limites importantes em nossas percepções, práticas, relações e ações. A tirania do presente (Piettre, 1997) tem implicações com um certo modo de produzir realidades e relações sem nenhum comprometimento com a ideia de processualidade. O império do instante e da urgência, da ação a todo e qualquer custo (Bachelard, 2007; Maciel, 2007), compele o profissional de saúde a pensar a integralidade, o vínculo e o próprio ato de cuidar distantes de uma lógica processual.

No mundo atual, vivemos de maneira cada vez mais acentuada, a impossibilidade de perceber e controlar a ação do tempo sobre nossas vidas. O tempo indispensável para que um desejo se produza, tempo esse inseparável das experimentações, encontra-se cada vez mais anulado, ou melhor, controlado pelos mecanismos de poder (Foucault, 1979) que se exercem não apenas sobre a nossa subjetividade, mas também sobre a nossa própria condição vivente.

A ideia de um presente que contém em si a memória de um passado recente e a expectativa de um futuro próximo, em especial no conceito de duração (Bergson, 1999b), poderia ser uma opção conceitual bastante interessante para ser utilizada como ferramenta para lidar com as questões levantadas no parágrafo anterior. Uma perspectiva onde a importância e a fugacidade do instante (Bachelard, 2007) daria lugar a uma outra lógica de produção de tempo. A percepção do tempo, assim como o cuidado em saúde, não mais estariam ligados a cortes que separariam passado, presente e futuro, mas sim à processualidade.

Da experiência da Oficina de Yoga surgiu o estímulo para a investigação dos efeitos do tempo nas relações cotidianas, em especial na relação técnico-usuário e sua materialização no conceito de vínculo. Se em oito meses de trabalho na oficina tantos efeitos, afetos, movimentos e paradas foram mobilizados, que tantos outros sentidos e materializações poderíamos dar às experiências com o tempo?

Opto aqui pela perspectiva de um “cartógrafo do tempo” na clínica. O cartógrafo não quer medir, sobrecodificar. Para ele, a questão do diagnóstico e do enquadramento é deslocada para a proliferação de possíveis na atribuição de sentido e, conseqüentemente, para o fortalecimento da certeza de que podem existir múltiplas imagens e vozes numa mesma forma/sintoma (Guattari & Rolnik, 1986). Como transformar o tempo em um acontecimento, no sentido proposto por Deleuze (1990), como algo que possibilita o novo, a criação, o desvio a cada encontro usuário-técnico? Como eternizar um momento (encontro usuário-técnico) como único? Só no tempo “arte”, tempo criação. No tempo processo, tempo não fixo, tempo que não se segura, não se retém. Tempo inventado a cada encontro, possibilitado assim, através de impressões de velocidades referentes à duração Bergsoniana (1999a), singulares movimentos relacionais entre técnico e usuário. Deste modo nos fazemos autores e não atores do nosso tempo.

## **2 – O TEMPO DA SUBJETIVIDADE – COSTURANDO DIFERENTES SUBJETIVIDADES/PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO.**

O controle do tempo sempre foi uma das preocupações do exercício de poder. Segundo Foucault (1979), nas sociedades disciplinares o poder não só ordenava, como também compunha com o tempo a ação do indivíduo. Porém, controlar o tempo, impingir um ritmo à subjetividade, eliminar o intervalo temporal existente entre o momento de perceber e o momento de agir, subtraindo do indivíduo a indeterminação indispensável para que ele possa agir criativamente é um traço acentuado da nossa sociedade. Seguindo Foucault, podemos dizer que o poder que se exerce com tal intuito tem como objeto a vida, o controle do tempo da vida, da indeterminação que acompanha o viver.

Ao desenvolver a tese foucaultiana, Gilles Deleuze (1990) denominou sociedade de controle o tipo de ordenamento político-social em que o poder toma a forma de um biopoder, incidindo diretamente sobre as potencialidades da vida – como a sexualidade,

a geração de filhos, a saúde etc. Exatamente as dimensões que até então eram consideradas íntimas, aquelas que se referiam à decisão privada dos indivíduos, têm agora o seu campo de possíveis explicitado e controlado, desaparecendo a distinção entre vida pública e vida privada, e mesmo entre a vida subjetiva e o simples viver.

A passagem das sociedades disciplinares (Foucault, 1987) para as sociedades de controle (Deleuze, 1990) se caracteriza pelo desaparecimento das fronteiras que definiam as instituições. Na análise de Foucault (1987), o exercício do poder era realizado por intermédio das instituições – a família, a escola, a fábrica, o hospital e a prisão – criando corpos dóceis e subjetividades submetidas a referências definidas. Eram elas as mediadoras das relações entre os indivíduos e o *socius*, definindo comportamentos e ações eficazes em situações espacialmente definidas. Estes corpos e estas subjetividades eram produzidos em espaços fechados, nos quais o indivíduo se encontrava sempre empenhado em exercer uma ação útil inserido em um espaço-tempo definido. O poder esquadrihava o espaço, ordenava o tempo e compunha o espaço e o tempo em que os indivíduos iriam exercer as suas atividades. Já nas sociedades de controle, a tendência geral é a abolição das fronteiras, o controle passa a ser exercido a céu aberto (Deleuze, 1990).

Na filosofia diversos autores se inserem na discussão sobre a questão do tempo entendendo-o como uma construção humana, algo que se dá a partir da relação do sujeito com o meio, elaborada em processos de subjetivação, ou seja, como não possuindo qualquer realidade a priori (PIETRE, 1997). Algumas concepções de tempo refutam as ideias de que o tempo seria uma substância, uma realidade independente e objetiva, na qual as coisas estão inseridas em uma noção derivada das relações mecânicas e objetivas da matemática. O tempo seria uma construção ou elaboração do espírito, sem existência fora dele (Sto. Agostinho) ou uma apreensão empírica regular de relações causais de antes e depois (Hume) ou uma intuição pura do espírito (Kant). O que pretendemos com este comentário é evidenciar uma forma clássica de conceber o tempo como elaboração subjetiva realizada pelo sujeito (PIETRE, 1997).

Com Henri Bergson (1859-1941) temos a ideia de ultrapassamento da razão clássica que surgiu com o pensamento platônico. Sua proposta consiste em ultrapassar o conhecimento representativo e romper com um modelo tradicional de construção do pensamento científico do século XIX, pautado pelos princípios da Razão. Pretende perceber a essência das coisas em si mesmas e não a partir de uma representação ou de



ideia abstrata, pré-concebida. Para ele, a razão clássica não dá conta do que há de essencial e singular nos seres, ela só nos permite perceber o que há de geral nas coisas. Para Platão a razão está acima dos sentidos, fora do tempo. O conhecimento verdadeiro não se contamina com os sentidos, com a matéria. O tempo degrada a matéria, mas a essência é eterna. Platão desqualifica a matéria e privilegia a ideia, o conceito abstrato. Bergson tenta superar esses conceitos de matéria, ideia, pensamento, ultrapassando a matriz do platonismo (DELEUZE, 1999).

O conhecimento clássico acerca do tempo é sempre parcial, mecânico, ele pode dar conta da dimensão objetiva do universo material, mas não percebe o que anima, o que dá sentido à vida subjetiva. É da própria natureza do conhecimento clássico perceber por analogias, semelhanças, sem atingir o objeto, sem perceber as sutilezas da subjetividade de cada sujeito em sua forma de lidar com o tempo. Para Bergson (1999a), somos, ao mesmo tempo, Memória hábito (cotidiana, mecânica e automática) e Memória pura (subjetiva, inconsciente e afetiva). Nossa proposta busca ir ao encontro dessa Memória pura, livre dos condicionamentos da objetividade, na tentativa de estabelecer contato com esses sujeitos pela via afetiva e subjetiva.

Para Bergson (1999a), a verdadeira duração (nascimento, envelhecimento e morte) é memória e criação, é voltada para a ação, é valorativa e afetiva, portanto, ligada ao inconsciente e às escolhas afetivas do sujeito. Ela acontece em sintonia com o corpo, com os sentidos, não obedecendo aos critérios de racionalidade e objetividade da vida cotidiana. Em Bergson tempo é mudança, possibilidade de gestação do novo a partir do presente, é no tempo que podemos expandir (ou atrofiar) nossa força vital. O tempo é um processo contínuo. Isso significa que os acontecimentos psíquicos ou físicos acontecem uns após os outros, mas não de uma maneira que se assemelhe a uma série numérica espacial. Para Bergson,

Que o deixemos em nós ou que o coloquemos fora de nós, o tempo que dura não é mensurável... Ora **não se poderia supor durações sucessivas para verificar se elas são iguais ou desiguais**; por hipótese, uma não é mais quando a outra aparece; **a ideia de igualdade constatável perde aqui toda significação.** (Bergson, 1999a, p.102.) (Grifos nossos).

A metafísica de Bergson (1999b) é do tempo, da duração, do movimento. O objeto da metafísica está na matéria, no mundo sensível, no movimento, no processo de transformação, pois a essência do Ser é a Duração. Pois o que sentimos, o que é vivido,

é de uma natureza diferente a cada vez (DELEUZE, 2006). A duração é um escorrer do tempo, é a compreensão do fluxo da existência. Não é igual a uma sequência/sucessão de instantes. A existência do eu é uma mudança incessante e a duração é o progresso contínuo do passado que rói o futuro e segue avançando (sem apagar o passado). A destinação da vida se realiza na duração, pois a vida se divide, se bifurca, se metamorfoseia, cria novas alternativas, a evolução é criadora, ela amplia o élan vital. A duração é uma continuidade indivisa, um fluxo contínuo incessante, uma transformação ininterrupta, pois tanto na vida psíquica quanto no mundo físico, não há estabilidade. Ela é constitutiva do real, não havendo, assim, uma essência que permaneceria inalterada, uma identidade permanente por trás das mudanças.

Deleuze (1999) afirma que a intuição não é sentimento nem uma mera inspiração, mas um método elaborado, refinado, complexo, talvez um dos métodos mais elaborados da Filosofia (mas ao mesmo tempo é um ato simples). Há uma pluralidade de percepções, análises, julgamentos e perspectivas que se condensam e preparam o espírito para o ato simples de apreensão diante de uma coisa. A “intuição” tenta compreender o seu próprio movimento coincidindo com ele na duração, no movimento. A intuição pressupõe o contato direto com a essência do objeto, pois ela é muito mais complexa e refinada que a razão. A Filosofia pode (deve) buscar a intuição, pois ela vai além da compreensão racional; incorpora o tempo, o movimento, o devir; tenta entender a essência, o que dá vida; não nega a Razão, ela ultrapassa a Razão clássica; ela é o somatório, a condensação e a interligação dos ritmos, fluxos, movimentos; prepara o espírito para o ato simples de apreensão de uma coisa/fenômeno.

Para Deleuze (1998) o tempo pode ser pensado a partir de duas instâncias:

CRONOS (tempo cronológico). Na dimensão cronológica, mecânica, só o presente existe no tempo, pois o passado/presente/futuro são três dimensões diferentes, não se comunicam. É o tempo da Razão. Só o presente preenche o tempo, passado e futuro não existem, são relativos ao presente. Ou é futuro ou é passado. É o que rege o que Bergson chama de Memória hábito.

AION (tempo do instante, do acontecimento). Nesta dimensão somente o passado e o futuro existem no tempo. Em lugar de um presente que absorve o passado e o futuro, um futuro e um passado que dividem, dilaceram a cada instante o presente. O instante não tem espessura nem extensão para subdividir passado e futuro. O instante perverte o presente em futuro e futuro em passado – imediatamente.

Enquanto CRONOS é o tempo mecânico, o lugar da objetividade, da medida e da razão clássica e da superfície (limitado e finito). AION é o tempo da profundidade, do inconsciente desejante, das escolhas, dos acontecimentos, dos afetos, da subjetividade e das emoções (ilimitado como o futuro e o passado). Para Bergson (1999b) a Duração é a própria dimensão do tempo, pois o tempo é uno e múltiplo, abarca uma multiplicidade infinita de durações individuais. Duração é memória (consciência), faz com que o passado se prolongue no presente e se projete no futuro. O presente é o momento contraído dessa memória. Nosso presente é a ponta do iceberg. Carregamos um passado que não para de crescer e saltamos para um futuro de múltiplas oportunidades. Nenhum retorno é possível. O problema é que a ciência só percebe a perspectiva da máquina (o mecanismo), não percebe a vida, a duração.

A evolução da vida se dá na mobilidade que ultrapassa o torpor vegetativo, que vai além do instinto e se manifesta na inteligência (só ela é capaz de criar, de fabricar algo, de desenvolver a técnica, a arte, a ciência e a religião para transformar o mundo). Pois se a matéria é necessidade, por outro lado, a consciência é liberdade, a inteligência é criatividade. A inteligência é a consciência mais desperta e a evolução é criadora. O real é, portanto, constituído pela dialética entre o élan criador e a inércia material.

Para Bergson a Duração traduz a história evolutiva dos seres vivos e do próprio universo.

A duração interior é a vida contínua de uma memória que prolonga o passado no presente, seja porque o presente encerra distintamente a imagem incessantemente crescente do passado, seja, mais ainda, porque testemunha a carga sempre mais pesada que arrastamos atrás de nós à medida que envelhecemos. Sem essa sobrevivência do passado no presente, não haveria duração, mas somente instantaneidade. (Bergson, 1999a, p.200).

Pra tratar do tempo da clínica é importante colocar que perspectiva é adotada aqui para pensar a questão da uma prática balizada pela crítica. Supor a subjetividade como uma produção acarreta sair de um campo de análise individual e necessariamente considerar as perspectivas histórica, social e política. Este pensamento traz por consequência a impossibilidade de separação entre clínica e política, afinal, um posicionamento político é pressuposto em qualquer prática, inclusive na clínica, mesmo quando acreditamos não nos posicionar. A ideia é construir uma clínica capaz de compor territórios subjetivos, acompanhado e aliando-se às forças da processualidade. Regina Benevides (2000) esclarece que a própria palavra clínica pode ter tanto o sentido

de inclinação sobre o leito do doente, de um acolhimento de quem demanda tratamento quanto ao ato de produzir um desvio (clinamen). É exatamente nos processos que se deve investir. Porém não basta analisar e reconhecer os agenciamentos que constituem o sujeito, mas também possibilitar a produção e intensificação de fluxos que podem possibilitar novas formas de ser e de capturar e compor com o mundo. O "objetivo" é colocar em movimento, tendo como norteador sempre o processo e não o resultado. Pensar a clínica nesta perspectiva não é abstrair e idealizar, mas se mover, agir. Neste sentido a oficina de yoga era um espaço de produção desta clínica.

O tempo na clínica, portanto, não cabe na perspectiva da racionalidade clássica, que percebe a passagem do tempo como algo mecânico, objetivo e vazio de subjetividade. Aprendemos com Bergson e Deleuze que o tempo é uma dimensão subjetiva, afetiva, que colabora para expansão do élan vital, que valoriza a vida interior e os processos inconscientes, que potencializa a capacidade do sujeito agir no mundo expandindo sua capacidade criativa, tendo a intuição como força motriz desse processo. A partir desta perspectiva do tempo como lugar da subjetividade discutiremos agora quais seriam as possíveis implicações desta concepção sobre os conceitos de integralidade, acolhimento e vínculo.

### **3 – O TEMPO DA AÇÃO - IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE.**

A concepção de integralidade surge como uma dos pilares fundamentais do Sistema único de Saúde, instituído pela Constituição Federal de 1988, para dar conta naquele contexto, principalmente, de uma certa lógica de desconexão na assistência em saúde, algo que deveria ter uma construção holística, um olhar complexo, mas que por uma determinação histórica específica não se realizou por esta via. O princípio prevê que, de forma **articulada e contínua**, sejam oferecidas à população ações de promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco, assistência aos danos e reabilitação, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Um dos conjuntos de sentidos da integralidade trabalhado por Ruben Mattos no texto “Os Sentidos da Integralidade: Algumas Reflexões Acerca de Valores Que Merecem Ser Definidos” (2001), versa sobre a medicina integral. Esta “boa prática” da medicina faz uma crítica ao modelo prático hegemônico que envolve uma atitude fragmentária, especializada e biologicista em relação à clientela. Seria a construção de

uma possibilidade de encontro entre o profissional de saúde e o usuário que primaria pela ampliação dos modos de entender e operar os processos de saúde-doença. O ponto central de sua discussão é a ideia de reconexão. Um certo “modelo” desconectado e fragmentado se inscreveu em várias instâncias da produção de cuidado em saúde no Brasil (Mattos, 2001). A partir desta realidade no campo da saúde a ideia de reintegrar o olhar e a atuação sobre as diversas ações que estão envolvidas no cuidado se tornou urgente. Portanto tornou-se fundamental reintegrar o profissional de saúde e o usuário, numa relação horizontalizada e estabelecida a partir do encontro de dois sujeitos.

Neste contexto, autores como Bueno, Merhy e Franco (1997) trazem a questão dos dispositivos de acolhimento e do vínculo como centrais para as reflexões sobre um cuidado em saúde integral (no que se refere ao sentido levantado por Mattos no parágrafo anterior). Estes autores defendem o acolhimento como dispositivo privilegiado no Sistema de Saúde e que deveria acontecer a cada encontro trabalhador/usuário, sem levar em conta a função do trabalhador no serviço de saúde. A noção de vínculo é abordada pelos autores, em vários artigos, como base fundamental em sua proposta de um modelo technoassistencial.

O vínculo incide diretamente sobre uma reflexão acerca da responsabilidade e do compromisso (Bueno, Franco & Merhy, 1997). Assim, todos os atores que estão na cena, implicados com a produção da saúde, têm alguma governabilidade sobre os espaços nos quais estão inseridos, dado um certo grau de liberdade que existe no agir cotidiano do trabalho e dos espaços de saúde. Isso pressupõe que o modelo assistencial se constitui sempre a partir de contratualidades entre estes atores sociais e políticos, e mesmo que esta pactuação se dê sob forte tensão a forma de organização da assistência é produto dela.

"Criar vínculos implica ter relações tão próximas e tão claras, que nos sensibilizamos com todo o sofrimento daquele outro, sentindo-nos responsáveis pela vida e morte do paciente, possibilitando uma intervenção nem burocrática, nem impessoal." (Merhy, 2002, p.138).

Os mesmos autores defendem o acolhimento como dispositivo para interrogar processos intercessores que constroem relações nas práticas de saúde, buscando a produção da responsabilização clínica e sanitária e a intervenção resolutiva, reconhecendo que, sem acolher e vincular, não há produção dessa responsabilização (Bueno, Franco & Merhy, 1997). Merhy (2002) propõe refletir como têm sido nossas

práticas nos diferentes momentos de relação com os usuários. O autor afirma que uma das traduções de acolhimento é a relação humanizada, acolhedora, que os trabalhadores e o serviço, como um todo, têm de estabelecer com os diferentes tipos de usuários.

O acolhimento, enquanto diretriz operacional, propõe inverter a lógica da organização e do funcionamento do serviço de saúde, organizando-se a partir do usuário e da equipe multiprofissional. Para tal fim, os autores partem dos seguintes princípios:

1 - Atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim, o serviço de saúde assume sua função precípua, a de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população. 2 - Reorganizar o processo de trabalho, a fim de que este desloque seu eixo central, do médico para uma equipe multiprofissional – equipe de acolhimento –, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde. 3 - Qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve se dar por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania. (Bueno, Franco & Merhy, 1997).

Busca-se compreender os modelos assistenciais, como formas de organização da produção de serviços a partir de um determinado arranjo de saberes da área (Merhy, 2002). Esta produção está associada, portanto, aos processos e tecnologias de trabalho, ao modo de agir no sentido de ofertar certos produtos e deles obter resultados capazes de melhorar a situação de saúde do usuário, individual e coletivo. Assim, entendemos que o campo de saberes e práticas da clínica é parte fundamental no debate em torno da organização da produção da saúde, associado aos outros saberes, sem excluir nenhum campo específico, visto que a complexidade dos problemas de saúde só torna possível resolvê-los contando também com multiplicidade de saberes e fazeres.

O modelo assistencial que se tem advogado, portanto, deve ofertar todos os recursos tecnológicos necessários ao cuidado dos usuários, mas mesmo que estes precisem para sua assistência de diversos insumos, o processo de cuidado carece garantir a integralidade da atenção, isto é, que o seu caminhar na rede assistencial mantenha como referência o serviço e o profissional ou equipe com a qual formou seu vínculo. E é justamente aqui que a questão do tempo se torna central para a prática do cuidado. A constituição de vínculo e por consequência a responsabilização pelo acompanhamento do cuidado necessita de tempo.

Múltiplos tempos incidem e interferem na relação de vínculo entre o trabalhador de saúde e o usuário, na perspectiva da integralidade, do acolhimento e do vínculo: o tempo dos sujeitos envolvidos, da urgência do pedido do usuário, do equipamento de saúde, do sistema de saúde, da produtividade do profissional, do mercado, entre outros.

Relações com o tempo onde velocidades, dinâmicas e exigências completamente distintas tensionam permanentemente a relação e a possibilidade de vínculo entre trabalhador de saúde/usuário a cada encontro. Refletir sobre estes tensionamentos pode nos oferecer a oportunidade de criar novas alternativas relacionais no campo do cuidado. No que tange os processos de trabalho e gestão, além dos processos de humanização das práticas em saúde (Sá & Azevedo, 2010; Sá, 2009), a questão dos “tempos” e demandas advindas destas relações temporais contemporâneas, também incidirá de forma maciça e violenta, precarizando e esvaziando as relações humanas.

#### **4 – O Tempo da Reflexão – As Considerações Finais.**

O imperativo da ação, a cultura da iniciativa, a ênfase exacerbada no presente, a exigência pela eterna felicidade, saúde e rapidez, são traços da modernidade que trazem desdobramentos que incidem diretamente sobre dois dos mais caros dispositivos do SUS, o acolhimento e o vínculo em saúde. O vigor com o qual o presente é enfatizado na atualidade, exigindo a ação a todo custo, traz desdobramentos para o cuidado em saúde que retiram completamente do tratamento qualquer possibilidade de uma lógica processual. Não pode haver rastros de sofrimentos passados nem de medos e anseios futuros. Com isso muitas vezes o usuário se percebe perdido no tempo. Não há lugar para “histórias” (passados) que ajudem a contextualizar o presente, tão pouco em um futuro impossível de ser pensado dada a mobilização subjetiva e física produzidas pelas convocações do presente (Maciel, 2007).

Uma das maneiras de se entender a subjetividade é pensá-la a partir da sua relação com o tempo. No recorte específico deste ensaio, a subjetividade é tomada, a partir da leitura da obra de Bergson, como o intervalo de tempo entre um pedido e a resposta ao mesmo. Bergson nos alerta para o fato de que vivemos o tempo de um jeito, mas que geralmente o pensamos de outro. Assim, estamos condicionados a pensar o tempo como uma dimensão quantitativa, cujos elementos internos são homogêneos e definidos de antemão, o que nos permite balizar o tempo por meio de segundos, minutos, horas, dias, meses, anos e outras unidades de medida, conforme a conveniência da nossa necessidade particular. Assim, por força do hábito e, mais do que isso, por imposições práticas e fundamentais de sobrevivência, identificamos o tempo com uma linha sequencial de eventos. Consequentemente, construímos instrumentos e técnicas a

fim de mensurá-lo, orientando nossas atividades partindo de segmentações apropriadas, no uso do relógio, do calendário e etc.

Sentimos, contudo, no interior de nossa experiência vivida, o fluxo do tempo como uma multiplicidade indivisível e heterogênea, que a cada instante se altera, se dilata, se contrai, reconfigurando instantes já passados, criando expectativas para instantes futuros. Por maior que seja nossa capacidade de antecipação, vivemos sob a torrente criadora da imprevisibilidade e da mudança, o que não nos impede de agir e pensar com regimes específicos de previsibilidade. Tal constatação, que sentimos na experiência mais trivial do nosso dia a dia, poderia ser finalmente resumida assim: os instantes, em instrumentos como o relógio, são sempre iguais entre si; quando vividos, são sempre diferentes.

Bergson afirma que tempo é processo dinâmico, é justamente aquilo que impede que tudo seja dado de uma só vez. *Pensar em duração* é pensar a própria transição vivida entre os instantes, é ver, na elaboração do tempo, a indeterminação das coisas. Ao conceder maior estatuto ontológico àquilo que muda e se diferencia, ou seja, dando mais “Ser” ao “Tempo” do que às “Formas”, Bergson não encontra na duração o receptáculo formal e vazio a ser “preenchido” pelo conteúdo da experiência (como acontece no relógio), mas redescobre a duração como experiência imediata à consciência, forma e conteúdo inseparáveis, trazendo implicações para um conhecimento que não mais reconstrói a realidade com base em conceitos e formas, mas que adere às “sinuosidades” e às diferenças qualitativas da realidade.

Coloca-se diante dos nossos olhos o embate contemporâneo que se estabelece entre a vida e o biopoder. A relação de “urgência”, que muitas vezes se estabelece entre usuários e técnicos na dificuldade de ambos de lidar com situações que demandariam um tempo maior para que ações realmente propositivas fossem construídas e a relação puramente instrumental que é estabelecida com os fármacos (tornando-os literalmente um “cala a boca”), evidencia a sujeição do homem à sociedade de controle.

Para possibilitar a integralidade no trabalho, no acolhimento, no atendimento, na escuta, no vínculo, enfim, em todos os dispositivos que estão envolvidos no que a literatura caracteriza como cuidado em saúde, entendendo sempre a polissemia deste termo, o tempo também precisa ser integrado, contínuo (não no sentido de uma determinação inevitável, mas como indissociável de um conjunto de processos). É preciso fazer dele uma experiência compartilhada por usuário e trabalhador de saúde.



Nem o tempo “objetivo” cronológico, nem o tempo “subjetivo” íntimo do indivíduo, mas sim o tempo da relação, fruto do encontro de dois sujeitos, objetivo e subjetivo ao mesmo tempo, superando e rompendo com supostas e frágeis dicotomias entre interno e externo, pessoal e coletivo. A partir de uma ideia que podemos chamar de **“integralidade do tempo”**, poderíamos materializar o tempo colocando em análise as implicações passadas, presentes e futuras (de técnicos e usuários) imprimindo assim uma determinada velocidade no tempo (objetivo), fruto de um determinado conjunto de ideologias e escolhas (subjetivas), que poderia oferecer novas experimentações aos dispositivos de cuidado em saúde. A utilização de estratégias como a Oficina de Yoga citada no início do texto serve como exemplo de como algo simples pode fazer com que o sujeito entre em contato com o seu próprio corpo, com o seu próprio tempo...

## REFERÊNCIAS

- BARCHELARD, G. **A Intuição do Instante**. Campinas - SP: Verus, 2007.
- BAREMBLITT, G. **Compêndio de Análise Institucional e outras correntes**. Belo Horizonte: Ed. Instituto Felix Guattari, 2003.
- BERGSON, H. **Matéria e memória**. São Paulo: Martins Fontes, 1999a.
- BERGSON, H. **A evolução criadora**. São Paulo: Martins Fontes, 1999b.
- BUENO W. S., FRANCO T. B. & MERHY E. E. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, MG**. (Mimeo), 1997.
- DELEUZE, G. **Bergsonismo**. São Paulo: Editora 34, 1999.
- DELEUZE, G. **Diferença e Repetição**. Rio de Janeiro: Graal, 2006.
- DELEUZE, G. **Lógica do Sentido**. São Paulo: Perspectiva, 1998.
- DELEUZE, G. **Conversações**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1990.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade I. A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 1987.
- GUATTARI, F. e ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografia do desejo**. Petrópolis: Vozes, 1986.
- MACIEL, A. Clínica, Indeterminação e Biopoder In: **Comissão de Direitos Humanos do CRP-RJ (org.) Direitos Humanos? O Que Temos a Ver Com Isso?** Rio de Janeiro: CRP-RJ, 2007.
- MATTOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: Algumas Reflexões Acerca de Valores Que Merecem Ser Definidos. In: **Os Sentidos da Integralidade na atenção e no Cuidado a Saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: HUCITEC, 2002.
- PIETTRE, B. **Filosofia e ciência do tempo**. São Paulo: EDUSC, 1997.
- PASSOS, E. & BARROS, R. B. (2000) A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, jan-abr, v. 16, n. 1, pp. 071-079.

SÁ, M. de C. A fraternidade em questão: um olhar psicossociológico sobre o cuidado e a “humanização” das práticas em saúde. In: **Interface saúde e educação**, Vol.13, 2009.

SÁ, M. de C.; AZEVEDO, C. S. Subjetividade e gestão: explorando as articulações psicossociais no trabalho gerencial e no trabalho em saúde. In: **Ciência e saúde coletiva**, Vol. 15. ABRASCO, 2010.