

VISITA DOMICILIAR E RECONHECIMENTO INTERSUBJETIVO - FORMAÇÃO EM SAÚDE

HOME VISIT AND INTERSUBJECTIVE RECOGNITION - HEALTH TRAINING

VISITA DOMICILIARIA Y RECONOCIMIENTO INTERSUBJETIVO - FORMACIÓN EN SALUD

Monika Wernet*, Aline Oliveira Silveira**, Jamile de Castro Claro Bussadori***, Silvia Carla da Silva André Uehara****

Resumo

Introdução: A visita domiciliar contempla a subjetividade e o encontro intersubjetivo, oportunizando vivências favorecendo o cuidado integral e a humanização. **Objetivo:** Refletir acerca dos alcances formativos da articulação entre o construto reconhecimento e visita domiciliar. **Método:** Trata-se de um ensaio teórico, com exposição de ideias a respeito da visita domiciliar e na defesa da adoção do construto reconhecimento na propositura de Axel Honneth, enquanto lente para seu desenvolvimento, com indicativas de incorporação nas formações de profissionais de saúde. **Resultados:** A visita domiciliar é uma ferramenta formativa por prover aproximação do espaço da vida de demandantes do cuidado em saúde e favorecer interações das singularidades deste contexto, com identificação de necessidades e prioridades. **Conclusão:** Adotar, nas visitas domiciliares, a perspectiva dialógica pautada no reconhecimento permite ampliação de olhares e abordagens, além de promover *práxis* política, integralidade e humanização, com recomendação para as formações em saúde.

Palavras-chave: Visita domiciliar. Enfermeiras. Capacitação de recursos humanos em saúde.

Abstract

Introduction: The home visit contemplates subjectivity and the intersubjective encounter, providing opportunities for experiences favoring comprehensive care and humanization. **Objective:** To reflect on the formative scope of the articulation between the construct of recognition and home visit. **Method:** This is a theoretical essay, exposing ideas regarding home visits and defending the adoption of the recognition construct in Axel Honneth's proposal as a lens for its development, with indications of incorporation in the training of health professionals. **Results:** The home visit is a training tool as it provides an approximation of the life space of those requiring health care and encourages interactions of the singularities of this context, with the identification of needs and priorities. **Conclusion:** Adopting, in home visits, a dialogical perspective based on recognition allows for a broadening of perspectives and approaches, in addition to promoting political praxis, integrality and humanization, with recommendations for health training.

Keywords: Home visit. Nurses. Training of human resources in health.

Resumen

Introducción: La visita domiciliar contempla la subjetividad y el encuentro intersubjetivo, brindando oportunidades de experiencias que favorecen la atención integral y la humanización. **Objetivo:** Reflexionar sobre el alcance formativo de la articulación entre el constructo de reconocimiento y visita domiciliar. **Método:** Se trata de un ensayo teórico, que expone ideas sobre las visitas domiciliarias y defiende la adopción del constructo reconocimiento en la propuesta de Axel Honneth como lente para su desarrollo, con indicaciones de incorporación en la formación de profesionales de la salud. **Resultados:** La visita domiciliar es una herramienta de formación, ya que proporciona una aproximación al espacio de vida de quienes requieren atención en salud y fomenta la interacción de las singularidades de ese contexto, con la identificación de necesidades y prioridades. **Conclusión:** Adoptar, en las visitas domiciliarias, una perspectiva dialógica basada en el reconocimiento permite ampliar perspectivas y enfoques, además de promover la praxis política, la integralidad y la humanización, con recomendaciones para la formación en salud.

Palabras clave: Visita domiciliar. Enfermeras. Formación de recursos humanos en salud.

* Doutora em enfermagem pela Universidade de São Paulo – Escola de enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos-SP, Brasil.

**Doutora em enfermagem pela Universidade de São Paulo – Escola de enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos-SP, Brasil. Professora Associada no Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB), exercendo a docência no curso de Pós-Graduação em Enfermagem.

***Doutora em Ciência pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Professora Associada no Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB), exercendo a docência no curso de Pós-Graduação em Enfermagem.

****Enfermeira. Doutora em Ciências, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos-SP, Brasil. Contato: silviacarla@ufscar.br

INTRODUÇÃO

A operacionalização da humanização e integralidade por meio do cuidado em saúde reclama pelo encontro intersubjetivo¹ e transposição de tendências capacitistas². Assim, às formações em saúde (profissionais e continuadas) tem relevância e podem prover oportunidades teóricas e práticas nesta direção.

Ao direcionarmos o olhar para as Visitas Domiciliares (VDs), elas oportunizam vivências deste porte, contudo sua inserção está lacunar nas formações dos profissionais de saúde. Ainda, sua operacionalização no Brasil, fica remetida, de modo prevalente, ao profissional Agente Comunitário de Saúde (ACS) e com fins de busca ativa, avaliação do domicílio e das condições de vida³. Médicos e enfermeiros desenvolvem VDs com fins pontuais, sobretudo para avaliação da condição do demandante de cuidado ou para a realização de procedimentos técnicos⁴. Estes usos são relevantes, mas deixam em lugar marginal a potencialidade da VD para encontros genuínos e de revelação de necessidades singulares.

Especificamente este artigo trata de um ensaio teórico, com exposição de ideias a respeito da VD e na defesa de que a noção de reconhecimento de Honneth⁵ favorece o cuidado integral e humano e também à *práxis* política. A *práxis* política é entendida aqui como atividade por meio da qual a pessoa reflete criticamente sobre a realidade e adota atitudes aspirando o bem comum. Assim, defende-se que nas formações dos profissionais de saúde hajam apostas de vivências em VD, com discussões críticas sobre as revelações ali presentes e da premência do cuidado em saúde explorá-la, com assunção do construto reconhecimento, enquanto contraponto à gramática do capacitismo, uma tendência na atenção em saúde².

OBJETIVO

Refletir acerca dos alcances formativos da articulação entre o construto reconhecimento e visita domiciliar.

MÉTODO

Trata-se de um ensaio teórico, com exposição de ideias a respeito da visita domiciliar e na defesa da adoção do construto reconhecimento na propositura de

Axel Honneth, enquanto lente para seu desenvolvimento, com indicativas de incorporação nas formações de profissionais de saúde.

A teoria honnethiana de luta por reconhecimento

A vertente da teoria crítica, na qual se insere a teoria Honnethiana, pretende, na perspectiva dos concernidos, o diagnóstico social e as possibilidades de superação prática desse, por meio da identificação de obstáculos e potenciais práticos de emancipação. No entendimento de Honneth, as relações intersubjetivas vividas na sociedade reverberam em acolhimentos, mas também em desrespeitos, sendo capazes de instaurar lutas direcionadas às transformações normativas⁵.

Apoiado em Hegel e Mead, Axel Honneth⁵, representante da teoria crítica, discute estar a formação da identidade na dependência de experiências de reconhecimento intersubjetivo, promotoras de autorrelação positiva consigo, a partir da relação com outro. O indivíduo se constitui, conectando autonomia individual com vínculos comunitários e societários⁵, sendo a autonomia dependente das redes de relação, do sentido de gerenciamento das (inter)dependências e os desdobramentos deste processo na autorrelação².

A subjetividade está sempre aberta à transformação e promove o processo de individuação, circunscrito à vida social, envolvendo três esferas, a dos afetos, do direito e da autoestima⁶. A cada uma delas corresponde efeito(s) da autorrelação positiva e/ou de desrespeito. Na dimensão do amor, a autorrelação positiva promove autoconfiança, enquanto que maus tratos e violação à integridade física e psíquica efetivam desrespeitos.

Na esfera do direito, a privação de direitos e a exclusão constituem-se nas lesões e, a autorrelação positiva efetiva autorrespeito. E, na dimensão da estima social, a autorrelação positiva promove autoestima, enquanto que o desrespeito envolve ofensas e não valorização do indivíduo enquanto membro da comunidade⁶.

A luta por reconhecimento instaura-se quando, o desrespeito vivido alcança a interpretação de uma lesão moral, podendo permanecer em âmbito restrito ao indivíduo ou, ser estendida como pertencente a um coletivo, fato que ocorre quando o desrespeito é

interpretado enquanto lesão por outros sujeitos sociais⁶. Esses últimos detêm uma semântica coletiva que *“permite interpretar tais experiências de desapontamento pessoal como algo que afeta não só o eu individual, mas também o círculo de muitos outros sujeitos”*⁶.

O encontro nas VDs, reconhecimento e luta por ele

A VD enquanto dispositivo da atenção em saúde tem no horizonte a humanização, integralidade e equidade e; portanto, sua ancoragem requer esforços de entendimento e reconhecimento do(s) outro(s) e suas lutas. Intenciona diálogos relacionados à saúde e à vida, contidos na historicidade, contexto de vida de pessoas e comunidades e os projetos dali derivados. A dinâmica cuidativa está sustentada e movida pela sensibilidade e solicitude para o revelado no encontro, quando é premente que o profissional se volte a promover o falar, o revelar-se do indivíduo, suas inquietações e sofrimentos cotidianos, daquilo que remete a preocupações e buscas, de negativas e desrespeitos vividos nas e derivado das relações sociais. O revelado direcionará a VD, à intervenção profissional. Para tanto, a abertura interacional para que a VD flua articulada ao exposto precisa ser ancoragem e tende a promover vínculo, respeito e reconhecimento mútuo.

Portanto, no desenvolvimento de VDs, ao profissional, está reclamado uma posição de intérprete hermeneuta, com olhar atento e valorizador da historicidade e determinantes particulares de cada vida e os projetos a ela articulados. No devir dos desdobramentos da VD, autonomia, liberdades e direitos de pessoas encontram-se continuamente dinamizados. Pessoas e famílias estão a perseguir seus projetos de vida e saúde e ao profissional é relevante ganhar acesso a eles.

A intersubjetividade alcançada no espaço da VD tem potencialidade de mobilizar a(s) pessoa(s) (profissionais de saúde e demandante do cuidado) a envolverem-se enquanto agentes políticos instaurando ações emancipatórias e que contribuíssem com a qualificação de equipamentos sociais e com a percepção da cidadania e das lesões a ela na rede de atenção à saúde e psicossocial. Tal aspecto é de relação direta com a atitude do profissional em termos de abertura e

atenção aos desrespeitos manifestos, preservando e permitindo a liberdade de pensamento e ação em face às violações vivenciadas.

Envolver-se com a promoção de uma consciência crítica a partir da permissão de que ‘injustiças/não reconhecimento’ vivenciada(o)s sejam exposta(o)s e sensivelmente tomadas, movimentando na moral de cada qual (profissional e demandante do cuidado) a busca pelo justo. Por meio da intersubjetividade, ao profissional é remetido, constantemente o convite para se solidarizar, envolver-se com lutas direcionadas ao reconhecimento (da pessoa e/ou coletividades) e à qualificação do cuidado em saúde.

Diante do exposto, a VD pode ser espaço de construção de (inter)subjetividades e identidades compromissadas com o reconhecimento e autonomia. Tal aspecto inevitavelmente explorará os desrespeitos efetivados nas esferas da vida cotidiana e institucional e, pode ter o alcance, por meio dessa constituição de *práxis* política, das intenções protetivas para a saúde^{7,8}. Quando VDs são operadas sob uma estruturação unicamente prescritiva e/ou capacitista, tal alcance não se efetiva, assim, ignorar demandas ou não as acolher efetivamente são desvios no cuidado em saúde.

Escutar e acolher a demanda genuinamente denota compromisso e intencionalidade com o outro, revelando um credo na sua pessoa e história particular. E, acima disso, a demanda espontânea clama a parceria e coalisão em direção ao justo e ao bem. O profissional sensível e responsivo a tais elementos no desenvolvimento da VD, explora plenamente sua potencialidade, ultrapassando o cunho de orientação e ampliação informativa, agrega a ela a promoção de *práxis* política que produz saúde e cidadania, na medida da ‘negativa’ social vivenciada. Assim, o caminho de enfrentamento dos desafios acopla à ampliação de conhecimentos, a consciência crítica e mobilizadora da emancipação, da conquista de direitos, do respeito à pluralidade cultural, revelando crescente autonomia em um espaço social de vida cotidiana sempre aberto e dinâmico. Este aspecto movimenta o reconhecimento nas esferas jurídica e social.

Por outro lado, sentir o envolvimento e compromisso do profissional com as questões postas

em diálogo na VD e, ter a intermediação de ações que as possibilita conhecer a si, é efetivar o reconhecimento na esfera do afeto. A pessoa, foco de atenção dos cuidados de saúde e de enfermagem, é simultaneamente um projeto de saúde enquanto sujeito autônomo, em constante interação com o ambiente em que se insere e, no qual o profissional se apresenta como resposta às necessidades de promoção de saúde⁹. A saúde circunscreve-se no projeto individual e coletivo da humanidade⁹, e, envolve a luta por reconhecimento⁶.

A vulnerabilidade exige do profissional a produção de um cuidado justo⁹, atento às esferas do reconhecimento.

Assim, o próprio profissional e a relação que estabelece como sujeito e sua comunidade está na centralidade do processo terapêutico, demandando o ser compassivo, saberes técnicos e a capacidade de tomar decisões em situações de grande complexidade ética⁹, como relatado acima. O desenvolvimento de VDs requer uma abordagem compreensiva com vistas a alcançar desfechos favoráveis em saúde¹⁰.

Ter a proposta honnethiana de reconhecimento em mente na execução de VDs, encaminha as ações de saúde para o sucesso prático, com possibilidades de impactos políticos. A integralidade e a humanização da atenção, diretrizes nacionais na saúde, efetivam-se nos encontros de cuidado, especialmente se o compromisso com o reconhecimento intersubjetivo permear o processo de trabalho em saúde¹¹.

É premente reconhecer a potencialidade da valorização dos desrespeitos socialmente vividos para a produção de saúde e, o quanto o espaço relacional tem esta potência e pode conduzir ao cuidado justo. Buscar a perspectiva dialógica pautada no reconhecimento na centralidade permite movimentar protocolos terapêuticos em coalisão com interação e escuta qualificada, ampliando acolhimentos e promovendo *práxis* política com vistas ao reconhecimento.

VD no ensino de graduação em saúde

À formação em saúde está posto o conceito ampliado de saúde, quando o tema VD está recomendado frente às oportunidades que oferta aos profissionais em formação. Ela coloca os mesmos em

contato direto com o contexto de vida daqueles que demandam o cuidado em saúde (pessoas, família e comunidades), com promoção de percepção diferenciada acerca da vida e do processo saúde-doença¹².

Trata-se de ferramenta que tende a provocar uma abordagem que transcende o raciocínio estritamente centrado em adoecimentos e prevenção desses, pois favorece encontros e diálogos, o vivenciar e compreender vínculos (com e entre profissionais e, com os demandantes do cuidado), na direção de identificar os cuidados necessários, singulares e prioritários. Isto fica potencializado ao se considerar o olhar da luta por reconhecimento na prática das VDs, pois provoca-se o pensar sobre os afetos, os direitos e o reconhecimento social, todos basilares ao viver, à saúde e felicidade.

CONCLUSÃO

Ao se considerar a essencialidade da VD para a operacionalização da atenção em saúde, sua incorporação na formação em saúde representa oportunidade para o estudante entrar em relação direta com aspectos subjetivos da vida, com determinantes sociais e de saúde, refletir acerca de direitos e suas negativas. Esta vivência repercute no desenvolvimento de habilidades, conhecimentos e raciocínios que conduzem a um posicionamento direcionado à integralidade e humanização, proteção de direito e do bem comum.

A VD, nesta concepção, promove encontros e conversações direcionadas à intencionalidade de compreender histórias, experiências e dinâmicas de vida e cuidado, e seus entrelaçamentos com contextos e circunstâncias; além de identificar necessidades humanas e frente a elas, mobilizar suporte efetivo ou os meios para o alcance de recursos de proteção, recuperação ou de promoção da saúde/bem-comum. Para tanto, as interações devem ser pautadas no diálogo pessoa-pessoa e ocorrer num contexto relacional acolhedor e colaborativo, de profunda conexão, confiança, autenticidade, genuinidade e respeito mútuos. Competências que devem ser valorizadas e desenvolvidas na formação em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Silva NEK. O cuidado em cenas: nas trilhas de Dona Violeta. Interface (Botucatu) [Internet]. 2022 [citado em 10 jun. 2023]; 26:e210812. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210812>
2. Moreira MCN, Dias FS, Mello AG, York SW. Gramáticas do capacitismo: diálogos nas dobras entre deficiência, gênero, infância e adolescência. Cien Saúde Colet [Internet]. 2022 [citado em 10 jun. 2023]; 27(10):3949-58. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/en/articles/gramaticas-do-capacitismo-dialogos-nas-dobras-entre-deficiencia-genero-infancia-e-adolescencia/18364?id=18364>
3. Arruda JS, Araújo ASS. Barriers and challenges of home visits by community health agents: an integrative review. Rev Interd. 2019; 12(3):60-8.
4. Costa IK, Costa AK, Ruivo ACO. The role of each health professional in home care: a literature review. Rev AMRIGS [Internet]. 2019 [citado em 10 out. 2022]; 63 (4):455-61. Disponível em: <https://oldsite.amrigs.org.br/assets/images/upload/pdf/jornal/1594127599.pdf>
5. Melo R. Da teoria à práxis? Axel Honneth e as lutas por reconhecimento na teoria política contemporânea. Rev Bras Ciên Polit. [internet]. 2014 [citado em 10 out. 2022];.15: 17-36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-335220141502>
6. Honneth A. Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Ed. 34; 2011.
7. Souza BF, Marski BSL, Bonelli MA, Ruiz MT, Wernet M. Solicitude em visita domiciliar de enfermeiras no cuidado pré-natal de alto risco: relato de experiência. Esc Anna Nery [Internet]. 2022 [citado em 10 jun. 2023]; 26:e20210328. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NvyB4nM9Nv3n5SSfYBq3swp/?format=pdf&lang=pt>. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0328>
8. Mendonça RF. Democracia e desigualdade: as contribuições da teoria do reconhecimento. Rev Bras Cienc Pol. 2012; 9:119-46.
9. Vieira M. Ser enfermeiro: da compaixão à proficiência. 2ª.ed. Lisboa: Universidade Católica Editora; 2008.
10. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Silva MAI, Veríssimo MOR, Mello DF. Home visit: care technology used by nurses to advocate for child's health. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2015 [citado em 10 jun. 2023]; 24(4):1130-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000401130&lng=pt. Epub 24-Nov-2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500000120015>
11. Ayres JRCM. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro, RJ: CEPESC/IMS-UERJ: ABRASCO; 2009.
12. Saraiva ATG, Costa MS, Barros PGD, Meneses PLGM. Visita domiciliar: ferramenta de aprendizagem de estudantes de medicina e de orientação familiar. SANARE [Internet]. 2023 [citado em 10 nov. 2023]; 22(1):102-8. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1678/860>. Doi: <https://doi.org/10.36925/sanare.v22i1.1678>

Envio: 10/01/2024

Aceite: 22/03/2024