

## O cuidado cartográfico na prática do enfermeiro rural: reflexões à luz de Deleuze e Guattari

Bruno Neves da Silva<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0001-9854-4492>)

Eduardo Simonini<sup>2</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-3078-6994>)

Valéria Gomes Fernandes da Silva<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0003-1381-8664>)

Cristina Andrade Sampaio<sup>3</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-9067-4425>)

Erika Simone Galvão Pinto<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0003-0205-6633>)

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Natal, RN, Brasil. <sup>2</sup>Universidade Federal de Viçosa, Programa de Pós-graduação em Educação, Viçosa, MG, Brasil. <sup>3</sup>Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, MG, Brasil

Contact: enfbneves@gmail.com (Bruno Neves da Silva)

Doi: <https://doi.org/10.58807/indexenferm20257924>

### Abstract

Este estudo teve como objetivo refletir sobre o cuidado desenvolvido pelo enfermeiro rural à luz do conceito de rizoma de Gilles Deleuze e Félix Guattari. Trata-se de uma reflexão fundamentada no pensamento pós-estruturalista de Deleuze e Guattari, articulando-o à prática da enfermagem rural. As análises realizadas permitiram identificar que o cuidado cartográfico, estabelecido a partir do reconhecimento do enfermeiro rural como parte de um rizoma que possibilita acompanhar a subjetividade da clientela rural, orienta o cuidado de forma congruente, modifica trajetórias, tanto do profissional quanto do paciente, e se apresenta como uma ferramenta capaz de fortalecer práticas potentes que contribuem para a qualidade de vida e o bem viver da população rural.

Palavras-chave: Enfermagem Rural. Cuidados de Enfermagem. Filosofia em Enfermagem.

### Introdução

Este estudo se trata de um ensaio reflexivo desenvolvido durante o curso da disciplina “Filosofia e Epistemologia da Ciência”, componente curricular do Doutorado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. A ancorou-se na leitura da obra *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*, de autoria dos filósofos franceses pós-estruturalistas Gilles Deleuze e Félix Guattari, publicada originalmente em 1980. O estudo mobilizou conceitos como rizoma e seus princípios, relacionando-os com o cuidado desenvolvido na prática do enfermeiro rural. O processo de trabalho destes se diferencia da formação recebida na graduação do profissional enfermeiro e é marcado por especificidades que envolvem as famílias rurais. O cuidado demanda atitudes politicamente coordenadas, nas quais se deve envolver todos os setores da sociedade e buscar alterar a visão que esta possui em relação à população rural de forma a superar preconceitos.<sup>1</sup>

Organizar o cuidado no contexto rural é uma tarefa complexa para o enfermeiro, sobretudo devido ao não recebimento de formação específica para lidar diante desses cenários.<sup>2</sup> As concepções do enfermeiro rural, dessa forma, frequentemente se confrontam com as representações sobre

saúde e doença que a população rural elabora quando recebe os cuidados de enfermagem. Por sua vez, compreender as expectativas culturais produzidas por sua clientela é a chave para entender como a oferta de cuidado deve ser construída na relação enfermeiro-comunidade.<sup>3</sup>

A enfermagem possui no cuidar seu principal objeto de ação e necessita redimensionar seus instrumentos, paradigmas e suas atividades de saúde, além da formação de seus recursos humanos. Deve-se buscar valorizar a dimensão subjetiva na saúde e considerá-la na determinação dos tipos de intervenções e práticas de saúde coletivas e individuais.<sup>4</sup> Nessa perspectiva, nos utilizamos, para a produção de modos de pensar e praticar os cuidados que contextualizem, abarquem e implementem esse redimensionamento, o referencial teórico dos pensadores Gilles Deleuze e Félix Guattari.

O pensamento de Gilles Deleuze, conforme Alliez,<sup>5</sup> funciona como um operador de desencravamento da filosofia contemporânea perante um mundo filosófico por bastante tempo acomodado a uma divisão geo-histórica em dois blocos: fenomenológico e analítico, e refere-se, igualmente, às artes e às ciências, que retomam sua autonomia mediante a não mais concepção da filosofia como consequência dos efeitos do domínio de uma reflexão sobre algo; e, não sendo mais reflexivo, e sim criador de verdades, o filósofo atravessa

sa uma série de processos que o fazem estabelecer novas alianças e fabricar seus intercessores nos pontos de ressonância ou de interferência com certas linhagens artísticas ou científicas. O autor prossegue afirmando que é Com *Mil platôs*, que Deleuze se posiciona no ponto de intercessão das multiplicidades e de modos possíveis de expressão.<sup>5</sup>

Félix Guattari, por sua vez, foi um psicanalista francês que surge, no cenário pós Segunda Guerra Mundial, como trabalhador social que se colocou em situações variadas de atividade: ativista cultural, militante político, editor, administrador de estabelecimento psiquiátrico, coordenador de grupos de trabalhos institucionais, dentre outros, intimamente intrincados a ponto de estabelecer uma rede complexa e heterogênea capaz de permitir criações diversas e singularizações no campo social. A atuação de Guattari o situa nos limites de sua atividade profissional como psicanalista de diversos modos, e dá forma a uma zona de produção de sentido e de variação de estilo para a atividade analítica do desejo, o que acarreta em diferentes pragmáticas no campo social, o que faz com que ele se estabeleça, posteriormente, como filósofo.<sup>6</sup>

A parceria intelectual entre Deleuze e Guattari teve início no final da década de 1960. A esse momento, Deleuze já era reconhecido como um renomado filósofo, enquanto Guattari não possuía reconhecimento intelectual no meio acadêmico francês, sendo notado, porém, por sua atuação como psicanalista em uma afamada clínica psiquiátrica chamada *La Borde*, e por seu histórico de envolvimento com processos grupais diversificados. Foi nesse contexto que conheceu Deleuze, o qual, então, se encontrava interessado em estudar sobre o universo da psicose.<sup>7</sup> A partir desse encontro, começaram ambos uma parceria intelectual que durou por toda a vida dos dois pensadores.

Assim, a partir do pensamento de Deleuze e Guattari utilizaremos neste trabalho, entre os vários temas com os quais trabalharam, o conceito de rizoma, que tem a cartografia como um dos seus princípios fundamentais. Uma proposta cartográfica busca seguir percursos que articulam linhas de subjetivação, com vistas a criar um mapa das conexões a se articularem no campo social e que possam ser indicativas de maneiras de pensar e formas de existir diversas.<sup>7</sup>

Acreditamos que a perspectiva cartográfica, juntamente aos demais princípios do rizoma, colabora para uma reconfiguração do processo de trabalho do enfermeiro rural. Favorece repensar sua inserção no território de sua clientela e as relações que traça com ela, de forma a potencializar o acompanhar/intervir em diferentes processos de subjetivação e, consequentemente, pautar o cuidado agenciado à cultura dos indivíduos, considerando as vulnerabilidades sociais, individuais e programáticas enfrentadas pela população rural. Isso posto, o objetivo deste estudo é refletir acerca do cuidado elaborado pelo enfermeiro rural à luz do conceito de rizoma de Gilles Deleuze e Félix Guattari.

### A noção de rizoma em Deleuze e Guattari

Para Deleuze e Guattari, a realidade não se sustenta em nenhuma verdade inaugural, essência, fundamento centralizador ou consciência transcendente. Igualmente por realidade, para os referidos autores, não corresponde necessariamente a um lugar, mas sim a um processo de múltiplas com-

posições a tramarem mundos. Nessa perspectiva, as significações, as políticas, as estéticas, os sujeitos, as linguagens, dentre outras coisas, surgiriam como nós nessas tramas, a partir das dobras das linhas de um rizoma.<sup>7</sup>

O conceito de rizoma foi capturado das Ciências Biológicas por Deleuze e Guattari,<sup>8</sup> e se refere a um caule, geralmente subterrâneo (frequentemente confundido com uma raiz), que serve à reprodução de algumas plantas, assim como desempenha a função de armazenar energia. Existem, em um rizoma sob a perspectiva da biologia, muitas formas diversificadas, desde sua extensão ramificada superficialmente em todos os sentidos, até suas concreções, e remete à existência de tramas (em vez de enraizamentos), que não definem ponto central, e sim linhas que compõem trajetórias diferenciadas.<sup>7,8</sup>

O rizoma, como conceito filosófico trabalhado por Deleuze e Guattari,<sup>8</sup> possui características, dentre as quais se destacam: 1) princípios de conexão e de heterogeneidade; 2) princípio da ruptura assignificante; 3) princípio da multiplicidade; 4) princípios da deca lcomania e cartografia.

Os princípios de conexão e heterogeneidade implicam em afirmar que qualquer ponto do rizoma pode se conectar a qualquer outro e deve sê-lo, de forma que ele não se fixa em um ponto único. O princípio da ruptura assignificante denota que um rizoma pode ser quebrado em qualquer lugar; mas como as linhas não se findam de se agenciar mutuamente, a partir de uma ruptura se pode traçar linhas de fuga. Porém se há sempre a possibilidade de se abrir a novos arranjos de produção de realidade, igualmente há a possibilidade de reencontrar organizações que reestratificam os processos inaugurados; formações que devolvem poder a um significante, atribuições que reconstituem um sujeito.<sup>8</sup>

O princípio de multiplicidade remete à não existência de objeto ou sujeito, mas apenas de determinações, grandezas, dimensões que não podem desenvolver-se sem que haja modificação em sua natureza. A multiplicidade é imanente às tramas de produção de realidades,<sup>8</sup> e não simboliza um mero conceito de representação de fenômenos, mas se objetiva na forma como compomos problemas e nos endereçamos a eles.<sup>9</sup> Isso posto, emergem os agenciamentos, pensados como um crescimento das dimensões numa multiplicidade que modifica sua natureza ao passo que aumenta suas conexões, o que pressupõe a inexistência de pontos ou posições num rizoma da forma como é observado em uma raiz ou árvore, existindo apenas linhas.<sup>8</sup>

O rizoma mobiliza ainda os princípios de deca lcomania e cartografia, à medida que não pode ser justificado por nenhum modelo gerativo ou estrutural: é alheio a qualquer ideia de estrutura profunda ou eixo genético, princípios de deca lque (conceito muito explorado na psicanálise) que permitem a reprodução infinita de um modelo.<sup>8</sup>

O termo cartografia, por sua vez, foi capturado por Deleuze e Guattari da geografia, e se apresenta, para esse campo do saber, como uma representação gráfica de uma superfície, com intuito de produzir um mapa. Em sua ressignificação filosófica, os autores sugerem que as malhas rizomáticas não possuem profundezas a serem perscrutadas, mas se engendram em linhas que se emaranham na construção de tramas, e compõem diversificadas trajetórias, forjadas em distintas intensidades (políticas, linguísticas, estéticas, econômicas, biológicas, dentre outras), que indicam movi-

mentos que constituem um mapa de intensidades e afetos no formar de territórios existenciais.<sup>7</sup>

Para Deleuze e Guattari, um mapa (sempre provisório e desmontável) das tramas de um rizoma, indica as linhas de intensidade e os consequentes agenciamentos a fomentarem produções de diferentes arranjos de sentido e, conseqüentemente, diferentes maneiras de produzir realidade. O mapa das tramas de um rizoma é aberto, capaz de constituir conexões em todas as suas dimensões, sendo igualmente reversível, desmontável, passível de constantes modificações, e possui múltiplas entradas. O decalque, ao contrário, limita-se à repetição de um padrão e a perpetuar a repetição do “mesmo”. No entanto, mapa e decalque não são antônimos, uma vez que um mapa pode ser decalcado, pois abrange fenômenos de redundância que funcionam como decalques próprios. Nessa perspectiva, o que o decalque reproduz do mapa ou do rizoma são apenas os bloqueios, os impasses e os pontos de estruturação.<sup>8</sup>

A prática da cartografia, baseada no pensamento de Deleuze e Guattari, se propõe perseguir as linhas de subjetivação a fomentarem trajetos produtores, a partir de suas aproximações, distanciamentos, acelerações e filiações, dando lugar a novos territórios existenciais.<sup>7</sup>

Nessa perspectiva, o rizoma se configura como uma rede não hierarquizada, que não possui início ou fim, mas encontra-se sempre entre as coisas, “no meio”, ativando (e sendo ativado por) múltiplos agenciamentos. A cartografia, enquanto um dos princípios desse campo de multiplicidades e de contínua variação que determina o rizoma, aparece como um mapa sempre transitório, em contínuo processo de produção. Isso acarreta uma dinâmica incerta que convida a experimentações contínuas, as quais podem ser indicativas de novas coordenadas de produção de realidades, suscetíveis de ser mapeadas no tentar acompanhar a multiplicidade imbricada nos rizomas.<sup>10</sup>

### O rizoma e o cuidado cartográfico na enfermagem rural

Ao compreender o cuidado do enfermeiro rural como prática a se configurar nas malhas de um rizoma, que emerge a partir de diferentes linhas e tramas estabelecidas nos encontros entre esse profissional, sua equipe de saúde, e a clientela rural, elaboramos o quadro um, que busca aproximar os princípios do rizoma discutidos por Deleuze e Guattari com as práticas de cuidados a serem construídas nos diferentes cotidianos do processo de trabalho do enfermeiro rural.

Quanto ao princípio de cartografia, propõe-se que este seja completamente incorporado ao cuidado, de forma que o enfermeiro rural realize um cuidado sob a alcinha de cartográfico: enquanto inserido diretamente no território rural, cuja população tende a estabelecer vínculos mais fortes com seus cuidadores, o enfermeiro possui maior oportunidade de acompanhar as redes de produção de maneiras de existir de sua clientela. Essa posição o coloca em um lugar privilegiado para estabelecer estratégias que potencializem boa adesão terapêutica, melhora do autocuidado, melhoria da qualidade de vida, dentre outros ganhos que podem ser efetivados a partir da atuação desse profissional.

**Quadro 01.** Características do rizoma idealizadas por Deleuze e Guattari e aproximações com a prática do enfermeiro rural. Natal, RN, 2024

Princípios do rizoma e aproximações com a prática do enfermeiro rural	
Conexão e heterogeneidade	O enfermeiro rural deve ser capaz de articular-se com qualquer ponto da rede de atenção à saúde, de forma a procurar experienciar diferentes dimensões do processo assistencial. Ademais, enquanto profissional capaz de estabelecer vínculos potentes com sua clientela, deve atuar de forma a compreender e intervir nas necessidades da comunidade rural, agenciando-se a perspectivas plurais e complexas da comunidade. Estas podem ser seguidas a partir queixas/demandas inicialmente específicas, mas que potencialmente podem abrir conexões a outras múltiplas relações constituídas na comunidade.
Ruptura assignificante	As barreiras que podem insinuar-se durante a produção de cuidados, que podem ocasionar rupturas, afastamentos, ou outros entraves à assistência à população rural, têm de ser interpretadas como eventos capazes de gerar novas oportunidades de cuidado, a partir da ressignificação das práticas. Isso permite, inclusive, retornar aos eventos de fragmentação e enxergá-los sob outro ângulo, de forma a transformá-los em oportunidades de aproximações para o cuidado.
Multiplicidade	O enfermeiro rural tem de conceber sua clientela não apenas como um fim em si mesma, ou um objeto através do qual ele exerce sua prática, mas considerar que essa prática só existe devido aos encontros (linhas e tramas) que esses sujeitos estabelecem consigo no seu cotidiano. O trabalho é moldado pela interação com essas dinâmicas, dando origem a novas formas de cuidado.
Decalcomania	Na prática da enfermagem rural, o enfermeiro deve opor-se a construção de estruturas hierarquizadas e fechadas em si mesmas, que voltam sempre a uma intervenção específica a partir do seguimento de uma rotina ou protocolo pré-estabelecido, devendo construir uma prática que responda à singularidade de cada sujeito, considerando suas necessidades biopsicossociais, aspectos culturais, crenças, dentre outras nuances. Isso requer a capacidade de adaptar fluxos e processos, tornando o atendimento mais flexível para que se alinhe com as realidades específicas de cada comunidade.

Fonte: elaboração própria, 2024.

O enfermeiro rural pode pensar e elaborar o cuidado no agir nas tramas estabelecidas na sua relação interpessoal com sua clientela. Essa trama, como dimensão rizomática, não possui enraizamento perpétuo e nem ponto central, e sim linhas de convivência que compõem diversificadas trajetórias, as quais podem potencialmente modificar, nas interações ativadas, os percursos e perspectivas de realidade dos indivíduos sob cuidados e também do próprio enfermeiro. Isto porque, ao acompanhar as tramas de realidade de sua clientela, ele também pode se compor às mesmas, sendo por elas transformado, o que, agenciado às tramas nas quais ele intervém, possa também realizar adaptações no seu modo de cuidar. Assim, ao seguir um rizoma, o enfermeiro segue não apenas pessoas, mas também constrói agenciamentos entre o cuidado, a ruralidade, as políticas de saúde, os afetos, as carências e a invenção de novos arranjos de existência.

Nessa perspectiva, o enfermeiro rural percorre esse processo como um cartógrafo, flanando na trama rizomática que constitui a comunidade em que ele participa/intervém, uma vez que constrói uma realidade durante o cuidado, acompanhando o caminhar dos sujeitos, estabelecendo uma geografia dos encontros, de vizinhanças, de um campo potência que provoca agenciamentos de afetos no tramar realidades.<sup>7</sup>

Nessa orientação, pensamos um rizoma a agenciar cuidado, enfermagem e a população rural; rizoma este que toma

forma na multiplicidade de linhas de subjetivação que ora se encontram, ora se afastam, ora se entrecruzam. Não se sabe em que ponto o cuidado começa ou termina, pois ele se configura na e com a trama, não existindo, conforme Simonini,<sup>7</sup> como um objeto independente ou neutro, mas como efeito de processos que constituem experiências de realidade a possibilitar a construção de práticas de cuidado agenciadas à diversidade rizomática das comunidades.

Assim, propomos neste trabalho o conceito de “cuidado cartográfico”, por entendermos que as práticas de cuidado são estabelecidas no reconhecimento do profissional enfermeiro rural como pertencente a um rizoma, que o possibilita acompanhar maneiras comunitárias de produzir realidades, traçar um cuidado congruente com elas, intervir nas trajetórias dos sujeitos e contribuir para sua saúde e qualidade de vida, ao mesmo tempo que permite ter sua própria subjetividade transformada pelos encontros estabelecidos nas tramas do rizoma, que o faz estar sempre aberto para o novo.

Isso é corroborado por autores,<sup>11</sup> que afirmam que a prática cartográfica exige a atuação em um território de certa ludicidade, sem perder o rigor em seus processos. Cumpre-se dizer, conforme Deleuze e Guattari,<sup>8</sup> que um rizoma pode formar-se a partir de qualquer trama que pode ser quebrada, interrompida etc. Logo, o cuidado cartográfico pode emergir durante qualquer fase do encontro entre o enfermeiro rural e sua clientela, devendo ser empregados esforços para que esse tipo de cuidado se estabeleça e corrobore com o bem viver da população rural.

Quanto às limitações, ressalta-se o incipiente debate acerca da enfermagem rural e a aplicação do referencial de rizoma na literatura especializada de enfermagem nacional e internacional.

As contribuições para a prática destacam que a reflexão à luz de um referencial sólido e coerente com a prática do enfermeiro rural pode contribuir para sistematizar o cuidado e aproximá-lo do chão do cotidiano da população rural.

### Considerações finais

Diante das iniquidades em saúde que afetam a população rural, é imperativo estabelecer práticas de cuidados que fortaleçam o estabelecimento de vínculos com a clientela, a promoção de sua saúde, qualidade de vida e bem-estar. Sob essa ótica, o cuidado cartográfico, pensado e elaborado a partir das intelecções advindas do pensamento de Deleuze e Guattari, emerge como uma ferramenta teórica e metodológica capaz de alicerçar práticas potentes de cuidado, orientadas para esses objetivos.

O enfermeiro rural, como profissional especializado no cuidado, deve apropriar-se desse referencial e traçar práticas de cuidado congruentes às subjetividades da população rural, reconhecendo-se enquanto um dos atores que compõem junto a esses sujeitos, um rizoma no qual se encontram mutualmente imbricados. Essa imbricação rizomática não apenas fortalece a integralidade da assistência à população rural, mas também contribui para superar iniquidades em saúde, e promoção do seu bem viver.

### References

1. Leipert B, Anderson E. Rural nursing education: a photovoice perspective. *Rural and Remote Health*. 2012; 12(2):01-10. Disponível em: <https://www.rrh.org.au/journal/article/2061>.
2. Lima ÁRA, Buss E, Ruiz M del CS, González JS, Heck RM. Possibilidades de formação em enfermagem rural: revisão integrativa. *Acta paul enferm*. 2019;32(1):113-9. doi: 10.1590/1982-0194201900016.
3. Vâga B.B, Moland KM, Evjen-Olsen B, Leshabari SC, Blystad A. Rethinking nursing care: An ethnographic approach to nurse-patient interaction in the context of a HIV prevention programme in rural Tanzania. *Int. J. Nurs. Stud*. 2013;50(8): 1045-1053. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.025>.
4. Cavalcante IMS, Nogueira LMV. Práticas sociais coletivas para a saúde no assentamento Mártires de Abril na Ilha de Mosqueiro - Belém, Pará. *Esc Anna Nery*. 2008;12(3):492-499. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000300015>.
5. Alliez E. Gilles Deleuze: uma vida filosófica. São Paulo: Editora 34; 2010.
6. Zamboni J, Barros MEB. Um clínico da atividade desejante no campo social: Félix Guattari. *Polis e psique*. 2012;2(1):23-42. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.30388>.
7. Simonini E. Linhas, tramas, cartografias e dobras: uma outra geografia nos cotidianos das pesquisas. In: Guedes A.O, Ribeiro T. (Orgs.). *Pesquisa, alteridade e experiência: metodologias minúsculas*. Rio de Janeiro: Ayvu; 2019. p. 73-92.
8. Deleuze G, Guattari F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia* 2, vol. 1. São Paulo: Editora 34; 2011.
9. Ribeiro C.R. O agenciamento Deleuze-Guattari: considerações sobre método de pesquisa e formação de pesquisadores em educação. *Educação Unisinos*. 2016;20(1):67-75. <https://doi.org/10.4013/edu.2016.201.8528>.
10. Zambenedetti G, Silva RAN. Cartografia e genealogia: aproximações possíveis para a pesquisa em psicologia social. *Psicol Soc*. 2011;23(3):454-63. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000300002>.
11. Amador F, Fonseca TMG. Da intuição como método filosófico à cartografia como método de pesquisa: considerações sobre o exercício cognitivo do cartógrafo. *Arq. bras. psicol*. 2009; 61(1): 30-37. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v61n1/v61n1a04.pdf>.