

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL  
NÍVEL MESTRADO**

**MARIANA ALLGAYER**

**POR ENTRE NARRATIVAS, MONTAGENS E ACONTECIMENTOS:  
MOVIMENTOS DE UM OFÍCIO TRABALHADOR DA SAÚDE**

**PORTO ALEGRE**

**2018**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL  
NÍVEL MESTRADO

Mariana Allgayer

POR ENTRE NARRATIVAS, MONTAGENS E ACONTECIMENTOS:  
MOVIMENTOS DE UM OFÍCIO TRABALHADOR DA SAÚDE

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social e Institucional.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Spanier Amador

Porto Alegre

2018

Mariana Allgayer

POR ENTRE NARRATIVAS, MONTAGENS E ACONTECIMENTOS:  
MOVIMENTOS DE UM OFÍCIO TRABALHADOR NA SAÚDE

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social e Institucional.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Spanier Amador

Porto Alegre, 05 de outubro de 2018.

Banca Examinadora

---

Profa. Dra. Fernanda Spanier Amador  
(Orientadora)

---

Profa. Dra. Cláudia Elizabeth Abbês Baeta Neves  
(Universidade Federal Fluminense)

---

Profa. Dra. Rosemarie Gartner Tschiedel  
(Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

---

Profa. Dra. Gislei Domingas Romanzini Lazzaroto  
(Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

## AGRADECIMENTOS

Aos trabalhadores e trabalhadoras que se dispuseram a participar dessa pesquisa na atividade de narrar o trabalho no Sistema Único de Saúde. Com vocês essa dissertação se fez de multiplicidade e de compartilhamentos alegres de um ofício.

À todos os encontros que experimentei na minha trajetória como trabalhadora no SUS, que me possibilitaram pensar e me desafiaram cotidianamente a duvidar das certezas.

À Lara, minha filha amada, por ter remexido com meus planos, se oferecendo em novas possibilidades de me experimentar na atividade de cuidar da vida.

Ao Werner por escolher caminhar comigo no Brasil, se fazer apoio e incentivo nos momentos mais complicados e compartilhar o cuidado da Lara.

À minha irmã, Juliana, que materializa no seu cuidado cotidiano uma irmandade de grande força, que me possibilita viver acompanhada. E os meus pais e avós por ser apoio, incentivo e abraço durante a árdua caminhada acadêmica.

Aos queridos Renato, Michelle e Alexandra pelos cuidados com a Lara e com a nossa família que fizeram diferença nos dias de trabalho.

Aos amigos e colegas de profissão, Julia, Jéssica e Daniel que contribuíram para essa dissertação de diferentes formas, fazendo do trabalho de dissertar uma atividade alegre e compartilhada.

À Ana Helena por oferecer um espaço-tempo de cuidado e escuta, por colocar no mundo poesia, leveza e dúvida e pelas releituras e escrituras da Filosofia de Deleuze e Guattari que compõe essa dissertação.

À Fernanda por me orientar e compartilhar com generosidade suas experiências e saberes, apostando nas minhas possibilidades de pesquisa e escrita. E por sustentar na academia uma pesquisa clínica do trabalho que se faz crítica.

As professoras da banca de qualificação Jaqueline Tittoni, Gislei Lazzaroto, Claudia Neves, pelas contribuições que auxiliaram no segmento dessa pesquisa, agora dissertação.

À todos que compuseram em algum momento o grupo de pesquisa N-pistas, nesses três anos de mestrado, pelo compartilhamento do ofício de pesquisar o trabalho. E aos colegas do pós-graduação pelas trocas e experiências no fazer pesquisa em psicologia social.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da UFRGS por todos os aprendizados e a CAPES pela bolsa de mestrado.

## RESUMO

ALLGAYER, Mariana. **Por entre Narrativas, Montagens e Acontecimentos: Movimentos de um ofício trabalhador da saúde.** Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

Esta dissertação de mestrado busca acompanhar movimentos do ofício dos trabalhadores e trabalhadoras do Sistema Único de Saúde por uma via cartográfica. Intrigados inicialmente com a produção do comum pelo trabalho em saúde lançamos mão das contribuições da Clínica da Atividade e da Ergologia e seus desdobramentos brasileiros junto a Filosofia da Diferença, para pensar o trabalho como atividade criadora de mundos, normas e valores, que nos possibilitam relações menos assujeitadas e homogeneizadas no trabalho em saúde. Considerando o desinvestimento que atravessa o cenário da política pública de saúde no Brasil, aumentando os movimentos de precarização do trabalho, convidamos trabalhadores e trabalhadoras a narrarem como eles se sentem trabalhando, realizando um “trabalho bem feito” no cenário atual do SUS. Os trabalhadores e trabalhadoras participaram da pesquisa respondendo a uma carta convite, desse modo narraram pela escrita suas experiências de trabalho. As análises das narrativas foram compostas pela montagem de outras narrativas de autoria da pesquisadora através de frases e palavras das narrativas dos trabalhadores. Nesse processo foi possível nomear alguns acontecimentos e movimentos do ofício trabalhador da saúde pelos quais discutimos o desmonte do SUS, a sobreimplicação no trabalho, o encarceramento do trabalho e da saúde e a possibilidade de compor um trabalho em meio aberto, na criação de territórios e micropolíticas que nos permitam criar, abrindo o corpo para novos modos de ser trabalhador e trabalhadora e novos modos de produzir saúde.

**Palavras-chaves:** Trabalho em saúde. Clínicas do Trabalho. Comum. Narrativas. Acontecimento. Criação

## ABSTRACT

ALLGAYER, Mariana. **Among Narratives, Assemblies and Happenings: Movements of a health worker's occupation.** Master's Dissertation, Post-Graduation Program in Social and Institutional Psychology, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

This master's dissertation aims to follow the movements of the occupation of workers from the Unified Health System (SUS) via a cartographic path. Initially intrigued by the common production in regards to health work, we make use of the contributions of the Clinic of Activity and Ergology and its Brazilian developments, together with the Philosophy of Difference, to think of work as an activity that creates worlds, norms and values. This enables relationships that are less submissiveness and homogenized in health work. Considering the disinvestment in the scenario of public health policy in Brazil and the increase this causes in the movements of precariousness of work, we invited some workers to narrate how they have felt while working and doing a good job in the current SUS scenario. The workers participated in the survey by telling their work experiences in writing in response to invitation letter. The analyzes of the narratives were composed by the assembly of other narratives authored by the researcher through phrases and words from the narratives of the workers. In this process, it was possible to name some events and movements of the health worker occupation in which we discussed: the dismantling of SUS, the overlap in work, the incarceration of work and health and the possibility of composing work in an open environment, the creation of territories and micro politics that allow us to create and finally opening the body to new ways of being a worker and new ways of producing health.

**Keywords:** Health work. Labor Clinics. Common. Narratives. Happenings (événements). Creation

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUIZIR.....</b>	<b>7</b>
<b>2 DESLOCAMENTOS NA EXPERIÊNCIA DO APOIAR NA SAÚDE .....</b>	<b>8</b>
<b>3 POR UM TRABALHO QUE CRIE MUNDOS .....</b>	<b>24</b>
3.1 TRABALHO COMO ATIVIDADE E A HISTÓRIA DO OFÍCIO .....	37
<b>4 NARRAR UM TRABALHO EM SAÚDE: UMA APOSTA CLÍNICA, POLÍTICA E METODOLÓGICA.....</b>	<b>45</b>
4.2 NOSSO PROCEDIMENTO POR CARTAS, RECORTES E MONTAGENS .....	49
<b>5 TRABALHAR EM SAÚDE .....</b>	<b>53</b>
5.1 A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: SOBRE ESTES TEMPOS .....	59
5.1.1 Desmontar o SUS.....	69
5.1.2 Sobreimplicar e desiludir .....	71
5.1.3 ‘Preferir não’ .....	77
5.2 ENCARCEIRAR O TRABALHO E A SAÚDE: SOBRE RECONHECIMENTOS.....	81
5.3 TRABALHAR EM <i>REGIME ABERTO</i> .....	93
5.3.1 Criar territórios e micropolíticas: abrir o corpo .....	93
5.3.2 Sustentar uma soltura: confiar e arriscar .....	99
<b>6 FINALIZANDO .....</b>	<b>104</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>107</b>
<b>APÊNDICE I .....</b>	<b>114</b>
<b>APÊNDICE II.....</b>	<b>119</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>120</b>

## 1 INTRODUIZIR

Eu poderia chorar de coisas assim:  
Corre um rio de minha boca, corre um rio de minhas mãos.  
Dos meus olhos corre um rio.  
Na verdade sofro de excessos, que me dão certo vocabulário  
Como derramar, escorrer, atravessar.  
Tenho a impressão de que tudo vaza em sobras.  
Tenho dificuldade em caber.  
Pra caber mais, derramo por nada, derramo sem motivo.  
Vou acalmar meu excesso pensei (...)  
Palavras são estacas fíncadas ao chão.  
Pedras onde piso nessa imensa correnteza que atravesso.  
(MOSEÉ, 2008)

Essa poesia foi-me enviada durante a troca de cartas entre trabalhadoras e trabalhadores da saúde que esse processo de pesquisa disparou. Quando me remeto às memórias que me impulsionaram a pesquisar e quando leio as cartas de meus colegas, tenho acesso a um trabalho ainda pulsante no meu corpo. Acesso memórias e invento outras tantas, sinto saudades do que não vivi. E tudo parece vaziar, há muitas sobras. Muitas não cabem aqui nesta dissertação. Nem nas palavras. São intensidades ainda sem nome. Mas as palavras, como diz Viviane Mosé, são estacas, marcas, tornam possível caminhar nessa correnteza. Assim, vamos por elas.

Tanto se passou nesses três anos em que estive desenvolvendo esta pesquisa, que — por um momento — ela quase me pareceu impossível. Cheguei a ficar com medo de que o Sistema Único de Saúde (SUS) não existisse mais na ocasião da minha defesa. Ele ainda existe e resiste, um tanto capenga, mas ainda está de pé. E mesmo que institucionalmente possa estar ameaçado, vive nos corpos, nas memórias, nas histórias de um povo, de um trabalho, de uma saúde que se cria junto. Acreditando nesse fazer desafiador, que é trabalhar no SUS, me coloco a pesquisar. Nesse trabalho que nos encurrala na precarização, na terceirização, na desacreditação e nas ameaças de morte da política pública, vive um ofício insistente em se fazer cotidianamente pelos encontros, pela composição possível de trabalhadoras e trabalhadores e todos aqueles de quem eles tentam cuidar. Esta dissertação tem a pretensão de cartografar alguns movimentos e acontecimentos que compõem esse ofício. Uma aposta clínica, que toma o trabalho no seu inacabamento e a narrativa como dispositivo para a constituição de uma história do ofício.

## 2 DESLOCAMENTOS NA EXPERIÊNCIA DO APOIAR NA SAÚDE

### *Buscando provas do trabalho no apoio matricial*

*Inquieta com o que vivia no trabalho do matriciamento na atenção básica, colocou-se a pesquisar. Tentava encontrar pistas de que o trabalho do apoio matricial produzia efeitos, principalmente no cuidado em saúde mental, sua área de formação. Saiu a perguntar aos colegas sobre as práticas no cuidado em saúde mental, e quais as possibilidades que haviam experimentado depois da implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Misturavam-se nesse processo uma tentativa de reconhecimento do trabalho do apoio matricial e a busca de provas de que algo acontecia naquele trabalho, algo se produzia. As angústias se cruzavam com as sensações e os afetos: sentir-se fazendo nada, não conseguir comunicar o que se fazia enquanto trabalho, ter de inventar novos modos de ser trabalhadora, provar que se estava atendendo às necessidades de saúde da população, e não saber o que era ou poderia ser essa atividade realizada entre trabalhadores da saúde, na qual, juntos e juntas, compunham algo para cuidar de alguém.*

*O trabalho com os colegas não era nada simples, nem confortável, mas oferecia uma sensação de desafio da qual gostava. As diferenças existentes nas concepções de saúde e cuidado dos trabalhadores, por vezes, lhe incomodavam a ponto de pensar que não havia como tanta diferença e oposição produzir alguma coisa. Os diferentes modos de pensar traziam a multiplicidade da área da saúde, colocando em jogo saberes e poderes. As concepções biomédicas de cuidado, as prescrições, a medicalização da vida, encontravam-se com as práticas de vinculação, participação dos usuários e usuárias nos seus processos de cuidado, formação de rede de cuidado e afetos. Um exemplo clássico dos embates cotidianos era a forma como se definia quem precisava receber visitas domiciliares das equipes de saúde. Para alguns trabalhadores, esse tipo de atendimento deveria ser exclusivo para quem não pode se locomover até a Unidade de Saúde por questões físicas. Para outros, poderiam haver impedimentos de outra ordem a serem levados em consideração, como as dificuldades de organização de uma família ou questões de saúde que extrapolavam o corpo tomado como organismo<sup>1</sup>.*

*Sentia que havia pouco espaço e disposição para pensar os corpos na perspectiva do intensivo, das potências existentes nos singulares modos de viver dos usuários, daquilo que extrapola a estratificação dos órgãos no corpo organismo, tão bem esquadrihado pelas ciências da saúde. Todavia, os corpos, a vida e as diferentes situações faziam questão, desestabilizavam e perturbavam os protocolos e o trabalho focado no organismo. Apresentavam-se os casos “sem solução”, a frustrar trabalhadoras e trabalhadores que também não conseguiam agir pelas intensidades na criação de um corpo aberto a criar com os outros, de um trabalho que pudesse se*

---

<sup>1</sup> Quando mencionamos o corpo como organismo, estamos enfatizando uma racionalização que o reduz a uma disposição orgânica dos órgãos e suas funções específicas, criando verdades usadas principalmente na área da saúde e da medicina. De acordo com Deleuze e Guattari (1996), o organismo é um fenômeno de acumulação, de coagulação, de sedimentação que impõe formas, funções, ligações, organizações dominantes e hierarquizadas sobre o corpo, transcendências organizadas para extrair um trabalho útil. Inspirados na ideia de corpo sem órgãos de Artaud, Deleuze e Guattari (1996) propõem a criação de um conjunto de práticas e experimentações que nos permitiria acessar as intensidades mais que as finalidades do nosso corpo, criando um corpo sem órgãos. Não um corpo que se opõe aos órgãos, mas um corpo que extrapola a organização dos órgãos como organismo, um corpo de intensidades que nos faz engendrar outros modos de viver e desestabilizar o já organizado, estratificado, moldado, pronto. O corpo sem órgãos oscila entre dois polos: de um lado, as superfícies de estratificação sobre as quais ele é rebaixado e submetido ao juízo e, por outro lado, o plano de consistência no qual ele se desenrola e se abre à experimentação. Ele se compõe no movimento de um estrato atrás de outro estrato, porque são necessários vários estratos, e não somente o do organismo.

*transformar e criar outras possibilidades, além daquelas já conhecidas e traçadas a priori.*

*No trabalho com o apoio matricial, também vivenciava os embates frente a casos que alguns intitulavam como “não tem mais jeito”. Nas tentativas de compor algo com os colegas, foi possível experimentar muitos afetos. Por vezes, era tida como a salvadora dos casos sem solução ou o depósito deles. Tinha também a sensação de ser “a louca”<sup>2</sup> que, em alguns momentos, não aceitava o mundo como ele era, porque insistia em fazer algo que escapava do conhecido. Para muitos, as práticas compartilhadas de cuidado não faziam sentido, tanto entre pares como entre usuários e trabalhadores. Ela, por sua vez, também duvidava das suas possibilidades de compartilhar. Nesses casos, era tomada por certo devir heroína, acreditando que, sozinha com seus superpoderes, salvaria as pessoas. Mas percebeu que não ia longe nesse papel.*

*Enfim, notava que algo existia no trabalho do apoio matricial, naquilo que se operava entre os trabalhadores, e queria de certa forma fazer ver e falar esse trabalho. Tinha a necessidade de dar palavra, descrever, mostrar; precisava mostrar que trabalhava. A pesquisa, então, foi dando espaço a certa descrição de movimentos entre os trabalhadores nas atividades do matriciamento. Ela, como quem escavasse um terreno arqueológico, buscava evidências para os acontecimentos e queria muito relacioná-las com os manuscritos do Ministério da Saúde, buscando relações e referências para aquele trabalho. Fazia um movimento de verificação.*

*O mais interessante do percurso foi perceber que as evidências não pareciam existir tão explicitamente e que aquilo que queria descrever e fazer reconhecer também não se dava por uma linguagem já dada ou nos modos de fazer saúde e de cuidar já experimentados, estudados, datados. Foi num encontro com outra trabalhadora que reconheceu o trabalho tomando outros caminhos, escapando das estradas já construídas; e que talvez não fosse tão simples descrever esse trabalho entre trabalhadoras e trabalhadores que a desafiava.*

*Nesse encontro com uma colega de trabalho, conversavam sobre as atividades entre as equipes de referência e a equipe de apoio matricial. Ela ainda buscava a descrição das práticas do apoio. Enquanto que a colega lhe apontou uma certa efetividade do apoio que fazia diferença no cotidiano de trabalho, comentando que era importante poder contar com outros trabalhadores, com outras formas de pensar. Era um trabalho que fazia diferença. Disse que, para ela, pequenas coisas faziam muita diferença, como quando voltava de uma visita domiciliar ou atendimento complicado, ou quando tinha uma situação difícil dentro da equipe e conseguia conversar com alguém sobre isso. Mesmo que essas conversas fossem na cozinha, na parada de ônibus, no corredor. Afirmou que ter outras trabalhadoras e trabalhadores disponíveis para compartilhar fazia diferença e era trabalho.<sup>3</sup>*

*Nessa conversa algo aconteceu no seu processo de sentir e perceber aquele trabalho. Deu-se conta de como tinha dificuldade em sentir-se trabalhando quando estava conversando com alguém no corredor, na rua ou na cozinha. Ou quando perambulava na unidade de saúde, sem agenda, sem “coisas pra fazer”. Percebeu que a*

---

<sup>2</sup> Era tomada como “a louca” dentro de uma certa perspectiva prescritiva de sanidade e trabalho. Todavia, podemos pensar que para experimentar um trabalho vivo, um trabalho que acessa um corpo sem órgãos, no qual é possível criar a partir da experimentação de um vazio de normas, precisamos acessar algo da ordem de uma loucura que nos permita criar e compor desvios. Canguilhem afirma que há uma experiência de loucura no processo de (re)normatização da vida, o qual, pela afirmação da diferença, faz-nos pensar em uma posição de borda, uma posição anômala, que designa o desigual, a ponta de desterritorialização. O anômalo não é norma nem a-norma, pertence a uma zona do indiscernível, do desvio criador. (AMADOR, 2016a)

<sup>3</sup> Eis aqui a perspectiva com a qual queremos pesquisar o trabalho em saúde, o trabalho como atividade, como experiência de si e do mundo.

*disponibilidade de “não fazer nada”, permitia que coisas acontecessem nesse trabalho tão complexo de explicar. Não sabia ainda ao certo como definir esse trabalho, ou quais eram as “coisas” que afirmavam o matriciamento como um trabalho. Mas percebeu nesse acontecimento que o trabalho que tentava esquadrihar tomava outros fluxos que nem ela mesmo sabia. Percebeu que para além de reuniões de equipes, discussões de casos, projetos terapêuticos singulares, grupos de educação em saúde e outras atividades descritas nos manuscritos, o trabalho do apoio acontecia ao acolher um colega que tinha saído de uma saia justa na consulta e não sabia o que fazer com o usuário, ao tentar esclarecer comandos da gestão central que caíam na unidade sem explicação, entre tantos outros. Os encontros não marcados, mas a disponibilidade de encontrar apareceu de modo singular nessa busca de reconhecimento do trabalho no matriciamento.*

*Abandonou, nesse dia, a tentativa de marcar quais eram as práticas e quais eram os efeitos ou as provas que as trabalhadoras e os trabalhadores do matriciamento produziam no cuidado dos usuários e usuárias, naquilo que já havia sido prescrito enquanto trabalho do matriciamento. Deu vazão a confiança na incerteza sentida ao se aproximar de outro colega e/ou usuário/usuária e compor com eles algo diferente, abriu-se a provação do trabalho. Além de respostas, encontrou perguntas. Percebeu certo sentido nos riscos que se corre ao gerir os gestos e compor o trabalho compartilhado no cotidiano. Alguma coisa se passou entre os corpos naquele dia, naquele encontro, quando compartilhou essas coisas do trabalho com a colega, algo ali se fez sentido.*

A escrita acima busca constituir um plano sensível sobre a experiência do trabalho, narrando encontros que reverberam na trajetória da pesquisadora como trabalhadora em uma equipe de Apoio Matricial<sup>4</sup> na Atenção Básica como campo de formação da Residência em Saúde Coletiva e em uma equipe de Apoio Institucional em uma Secretaria Estadual de Saúde.

O exercício dessa narrativa se constitui como um meio para o desenvolvimento de algumas questões que impulsionam a atividade de pesquisar. Meio incerto, múltiplo e indeterminado, assim como os processos da narrativa. No percurso da pesquisa, enquanto residente, atravessava-se uma vontade de “ver os resultados do trabalho” e, desse modo, provar que o apoio matricial poderia ser uma tecnologia interessante e um dispositivo de cuidado em saúde. Havia uma necessidade de mostrar que algo se passava nesse trabalho. Atravessava-se também um desejo de reconhecimento pelos colegas, pela gestão municipal e até mesmo pela instituição formadora da residência, que duvidavam do apoio

---

<sup>4</sup> O apoio matricial é realizado por uma equipe de trabalhadores capazes de compor, com as equipes apoiadas (equipes de referência), estratégias de cuidado, formação, gestão e participação em saúde. A função apoio na saúde coletiva indica a construção de diferentes formas de composição de redes com seus múltiplos atores, no encontro entre ação política, gestão das organizações e análise dos processos subjetivos na saúde, partindo da ideia de que a produção de bens e serviços, a constituição dos sujeitos e a aprendizagem ocorrem simultaneamente, interferindo em lógicas e estruturas organizacionais. Os apoiadores trabalham na constituição de redes e composições que ampliem a capacidade analítica dos coletivos, atribuindo sentidos e significados aos processos institucionais, em um esforço de crítica da realidade e dos sistemas de valores, intervindo no modo como os grupos compõe e reconfiguram interesses, desejos e projetos. (PINHEIRO et al., 2014)

matricial enquanto estratégia potente para a formação de profissionais na Atenção Básica em Saúde Coletiva.

No percorrer desse caminho, pela possibilidade de compartilhar as angústias e os desafios do trabalho do apoio, algo aconteceu. As provas de que o trabalho acontecia não foram localizadas na implantação de determinados projetos de apoio matricial, nem mesmo na descrição representativa das trabalhadoras e trabalhadores ao falarem desse trabalho. As provas não estavam dadas, faziam-se no movimento dos encontros possíveis, às vezes clandestinamente, em tempos e espaços diversos, nos acontecimentos acionados pela vida e por aquele trabalho, naquilo que conseguíamos praticar e experimentar enquanto trabalho, à medida que o meio nos desafiava.

Em alguns momentos, ao compartilhar com alguém a sensação de que não se estava de fato trabalhando, em função da dificuldade de reconhecer aquilo enquanto trabalho, algo se transformou em acontecimento e no seu contraverso foi possível reconhecer a invenção daquilo que se compunha como trabalho. Esse acontecimento gerou abertura, rachou um tempo e espaço enquadrado, nos quais já havia um protocolo possível de assuntos e temáticas a serem abordados, de modos de falar, de quais palavras dizer, naquilo que se convencionava ser um encontro entre trabalhadores da saúde. O rumo desse encontro ocupa um espaço ainda não marcado, segue um fluxo, constitui uma linha de fuga, rompe com um modo estratificado de tomar o trabalho e inaugura, portanto, a possibilidade de um trabalho e uma trabalhadora *outrados*<sup>5</sup>.

Foi nesse movimento, num pulo, num salto, num acontecimento, que abandonamos as tentativas de provar algo sobre aquele trabalho, do qual tinha tanta dificuldade de falar, reconhecer e explicar que “raio de coisas” fazíamos enquanto uma equipe de apoio matricial. Abandonando a tentativa de provar o trabalho, encontramos a possibilidade de constituir outros trabalhos possíveis. Nos encontramos com a provação de um trabalho capaz de nos desafiar cotidianamente. Foi como se apaixonar novamente, como um processo que ativou nossas paixões e nosso agir no trabalho. Surgiram, assim, novas questões de pesquisa, novas inquietações frente aos desafios do trabalho em saúde. O desejo se produziu pela possibilidade de percorrer esse trabalho que escapa, acontece e foge dos caminhos já dados, do mundo feito e opera uma experiência que nos força a ser outros e a criar outros mundos.

---

<sup>5</sup> Aquilo que se torna ‘outro’, que marca a diferença e a alteridade.

Esse movimento operou uma vontade de pesquisar o trabalho por entre aquilo que nos acontece, percorrendo a produção do comum pelo trabalho em saúde e sua potência de resistência aos movimentos de sujeição. Ao falar na produção comum pelo trabalho<sup>6</sup>, nos remetemos aos momentos de encontro entre os trabalhadoras e trabalhadores de saúde no problema, naquilo que nos força a pensar e nos afeta, momento transversal no qual se estabelece uma comunicação máxima; comunicação do que se passa, do que acontece, do que está em vias de diferir. Momentos que nos impelem a *outrar*. Momentos esses não raramente associados a um não trabalho e, ao mesmo tempo, podendo ser experimentados como momentos máximos do trabalho.

Pensar o trabalho pelos encontros, por aquilo que nos acontece e nos convoca a experimentar, a provar, nos forçam a *outrar*, é tomar o trabalho como experiência<sup>7</sup>. As trabalhadoras e os trabalhadores sujeitos dessa experiência, são territórios de passagem, “algo como uma superfície sensível que é afetada de algum modo por aquilo que acontece, produz alguns afetos, inscreve algumas marcas, deixa alguns vestígios, alguns efeitos” (LAROSSA, 2004, p. 123). Apostar na produção do trabalho pela via do que nos acontece, é poder valorar essa experiência pelo encontro dos corpos e sua multiplicidade. “*O acontecimento se encarna nos corpos e estes se expressam. É a matéria que se torna expressiva. (...) Mas o fato ou a história não pode contê-lo, ou seja, o acontecimento não se esgota nessa transformação corporal efetuada na história*” (AMARANTE, 2013, p.22). Pensar o trabalho por esse caminho nos desafia a problematizar também como

---

<sup>6</sup> A produção do comum pelo trabalho irá ser retomada ainda nesta dissertação, mas acreditamos ser importante apontar que tomamos a produção de comum como um movimento de resistência e criação de novos territórios para pensar e agir no trabalho em saúde. Pois, para além dos movimentos de fuga e escape, é necessário constituir alguma terra, alguma materialidade dessas rupturas possíveis, a fim de que, justamente possamos rompê-las novamente. Produzir o comum passa por sustentar a diferença – o diferir – e, portanto, requer a constituição de territórios, experiências, encontros, agires nos quais isso seja possível. Essas ideias nos desafiam a pensar seus desdobramentos com uma clínica do trabalho que busque a ampliação da potência do trabalhador em criar e recriar meios para viver, experimentando-se na produção da diferença em meio as tramas institucionais que ele, produto e produtor, forja na experiência coletiva do trabalho.

<sup>7</sup> Pelas contribuições de Foucault tomamos a experiência como situada historicamente na qual um sujeito experiencia modos de ser por práticas concretas, jogos de verdade e relações de poder. E também pelas análises de Deleuze e Guattari que indicam a dimensão da experiência relativa a imanência do mundo, a tomam como experimentações. Nesse sentido no interessa pensar como o trabalhador experiencia seu trabalho na saúde, especificamente na política pública de saúde – SUS –, mas mais que isso como experiencia sua experiência tornando-se sujeito da mesma e criando outros modos de trabalhar e viver. Pela via da clínica da atividade, compreende-se o trabalho como experiência que transforma o mundo e os trabalhadores em reciprocidade. Entrar em atividade é experienciar algo de uma transformação concreta no mundo e em si, pela qual se agenciam normas e valores que compõe o trabalhar e criam novos modos de agir e viver (ROCHA, AMADOR, 2018). Clot (2011) refere que a experiência proporcionada pelo real da atividade de trabalho, é uma experiência que é meio para viver outras novas experiências, permitindo novas possibilidades de agir.

reconhecemos o trabalho que produzimos, considerando-o algo muito além do prescrito, capaz de também ultrapassar a história datada.

Assim, traçamos alguns questionamentos de pesquisa: Como produzimos e compartilhamos um comum pelo trabalho em saúde? Como temos reconhecido o trabalho que produzimos? Como trabalhar em saúde de modo a estar sensível e aberto àquilo que nos acontece? Quais as possibilidades de criação de outros modos de trabalhar em saúde?

A experiência dos encontros no trabalho como apoiadora foi um dispositivo<sup>8</sup> que nos fez questionar a produção do trabalho em saúde e, principalmente, aquilo que é compartilhado entre as trabalhadoras e os trabalhadores. A proposta do trabalho entre Equipes de Referência e Apoio Matricial (CAMPOS; DOMITTI, 2007) objetiva a horizontalização dos processos de trabalho, superando a verticalização e a burocratização entre os diferentes níveis de atenção, tradicionalmente ocorridos no SUS. A aproximação entre as equipes busca diminuir a fragmentação imposta aos processos de trabalho a partir da viabilização de espaços coletivos de elaboração de planos gerenciais e projetos terapêuticos, na busca por estabelecer a corresponsabilidade sanitária e a promoção de vínculos mais eficazes entre profissionais e usuários.

O matriciamento, ou apoio matricial, desdobra-se do termo *matriz*, que pode nos remeter à ideia de reprodução — como no caso de matrizes e suas filiais —, ou como relatam Campos e Domitti (2007), pode indicar um conjunto de valores que guardam relação entre si, quer analisemos em sentido vertical, horizontal ou transversalmente. Oliveira (2011) contribuiu pensando a matriz como um agenciamento de conexões de redes de saberes, capazes de buscar a ampliação dos coeficientes de transversalidade nas relações entre trabalhadoras e trabalhadores de vários serviços e áreas da saúde. O apoio matricial, dessa forma, afasta-se dos processos de trabalho centrados nas produções individualizantes e prescritivas que antevêm resultados do trabalho em saúde. A partir do matriciamento, espera-se a criação de outros modos de cuidado entre trabalhadoras e trabalhadores e equipes, além da configuração de conexões entre redes de cuidado, cogestão da clínica e dos processos de trabalho em saúde.

---

<sup>8</sup> Tomamos o dispositivo como “um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma: o dito e o não dito são os elementos do dispositivo” (FOUCAULT, 2014, p. 364). Ele tem a capacidade de irrupção naquilo que se encontra bloqueado de criar, ele tenciona, movimenta, desloca para outro lugar, provoca outros agenciamentos. Ele é feito de conexões e ao mesmo tempo produz outras.

A *função apoio* vem sendo gestada num contexto de democratização institucional da saúde no Brasil<sup>9</sup> por movimentos da Saúde Coletiva e do Sistema Único de Saúde<sup>10</sup>, pela necessidade da ampliação dos arranjos e modos de gestão nas organizações e de maior transversalidade nos modos de operar dos coletivos em saúde, incluindo aí usuários, trabalhadores e gestores institucionais do sistema (OLIVEIRA, 2011). Campos (2005) propôs o método Paideia ou Apoio Paideia por entre uma crítica da racionalidade gerencial taylorista, apostando na constituição e fortalecimento de coletivos de produção, por sujeitos com capacidade de análise e intervenção nas organizações. Essa metodologia busca a reconstrução conceitual e prática do labor, num movimento de reaproximação do trabalho com o mundo, transformando sentidos e finalidades do trabalho em saúde, afirmando a inseparabilidade entre clínica e política e entre gestão e atenção em saúde.

Todavia, este trabalho exige mudanças de paradigmas, implicando uma compreensão complexa e dinâmica dos processos saúde, doença e intervenção (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Campos e Domitti (2007) afirmam ainda, que é necessária uma predisposição subjetiva para lidar com as incertezas e as tomadas de decisão de modo compartilhado, o que aparece como dificuldade para os profissionais de saúde habituados a valorizar a autonomia<sup>11</sup> profissional e a individualidade.

Oliveira, ao pesquisar a *função apoio*, define-a justamente como um movimento, um gesto, postura que pode ser acionada e/ou agenciada por aquele que assume um posicionamento ético, estético e político capaz de fomentar os processos de ampliação da análise, intervenção e invenção de mundos (OLIVEIRA, 2011). Esse trabalho não é a afirmação de um modelo de gestão ou algo que possa ser pré-determinado, mas uma

---

<sup>9</sup> Nesse contexto, temos produções da saúde coletiva que trazem ferramentas para qualificação dos processos de trabalho e conseqüentemente da produção do cuidado, entre elas o apoio institucional (FALLEIRO, 2014, PASCHE; PASSOS, 2010), o apoio matricial, as equipes de referência (CAMPOS; DOMITTI, 2007), a clínica ampliada (CUNHA, 2005), as linhas de cuidado (FRANCO; MAGALHÃES-JUNIO, 2004), o projeto terapêutico singular (OLIVEIRA, 2007), a educação permanente (CECCIM, 2005), a gestão da clínica (CAMPOS; AMARAL, 2007).

<sup>10</sup> A Saúde Coletiva aparece como um contraponto a lógica universalista e naturalista, afirmando que as questões de saúde são uma problemática complexa e, portanto, requerem a composição de diferentes saberes. Abre-se assim o campo da saúde para as ciências humanas no início do século XX, quando se passa a questionar categorias universais como normal, anormal e patológico (CANGUILHEM, 2011). Extrapolase o conhecimento baseado na compreensão do corpo como uma máquina biológica, acoplado ao campo uma diversidade de objetos e discursos teóricos. Para além da pluralidade teórica e epistemológica, o termo coletivo reconhece a produção no campo da saúde como poder instituinte da vida social em seus vários planos, num processo de descentralização do lugar do Estado como regulador da vida. No Brasil, o processo de reforma sanitária teve como um dos seus efeitos o Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 1990) e a configuração de um campo de saberes na área vinculado a ideia de saúde como direito de todos.

<sup>11</sup> A autonomia profissional referida nesse ponto está conectada com um processo de autonomia que é vivido de modo individualizado no processo de trabalho em saúde, não permitindo aos trabalhadores o compartilhamento de conhecimentos, práticas, experiências e responsabilidades. Mas também podemos pensar o conceito de autonomia como uma experiência que acontece no encontro com outro, uma experiência coletiva, impessoal.

produção em ato, uma experimentação, uma experiência. Oliveira (2011) nos traz a emergência dos papéis daqueles que apoiam e são apoiados, afirmando que as relações de apoio se constituem em ato, “o que nos obriga a considerar a dificuldade de conciliar os arranjos fixos de organização do processo de trabalho com a variabilidade dos problemas e dos saberes e práticas que podem resolvê-los, os quais muitas vezes não respeitam a lógica dos arranjos fixos” (OLIVEIRA, 2011, p.40).

O apoio, então, acontece muito mais por uma via de compartilhamento de problemáticas que por uma determinação moral ou *a priori* de compartilhar. Apoiar não é uma ordem de comando que nos impele a compartilhar, mas a própria experiência do compartilhamento de dúvidas, questões e problemáticas enfrentadas no cotidiano dos serviços de saúde, que possibilitam uma potência de agir ampliada. Nessas experiências o suposto apoiador aprende e o suposto apoiado não aguarda soluções prescritas. Através do compartilhamento dos problemas que se configura uma relação de apoio, em ato, num processo de maquirar novas proposições e problemáticas (OLIVEIRA, 2011).

A experiência com o apoio matricial em um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)<sup>12</sup> provocou um deslocamento do lugar de profissional da saúde exclusivamente assistencial, para um lugar no qual atentamos aos movimentos de gestão e atenção em saúde das equipes apoiadas. As trabalhadoras e os trabalhadores dessas equipes passaram, então, a ser os usuários do serviço que realizávamos enquanto apoiadores. Nos nossos encontros entre equipes algumas tensões se evidenciaram. O exercício de composição se mostrava difícil, as diferenças se enunciavam, afetavam-nos e a atenção se voltou a essa produção coletiva do trabalho. Produção essa que não ocorre pela atividade de um conjunto ou grupo de pessoas, mas pelos engendramentos no plano relacional no qual criamos modos de ser, agir e trabalhar. Uma desestabilização foi dando passagem ao problema: o que seria possível de (com)partilhar enquanto trabalho em saúde, ou melhor, seria possível um trabalho em saúde sem (com)partilhar?

Como dito anteriormente, as diferenças eram evidentes e a *função apoio* que desejávamos operar passava pela produção do comum, pelos encontros, por um agir (com)partilhado. Todavia, o cenário da gestão do trabalho no SUS é repleto de

---

<sup>12</sup> De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) o Núcleo de Apoio a Saúde da Família tem o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, atuando diretamente no apoio matricial às equipes das unidades nas quais está vinculado. As diretrizes de trabalho do NASF propõem diferentes áreas de atuação, sendo uma delas a Saúde Mental, que pressupõe ações como: atenção aos usuários e familiares em situação de risco psicossocial, propiciando o acesso ao sistema de saúde e à reinserção social; ações de combate ao sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença e a questões subjetivas de entrave à adesão a práticas preventivas ou a incorporação de hábitos de vida saudáveis; as ações de enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool e drogas e as ações de redução de danos e combate à discriminação.

contradições e paradoxos que nos colocam desafios importantes para pensar a produção de saúde e a gestão do trabalho de forma a potencializar as possibilidades de criação e composição.

Em recente cartografia sobre as relações institucionais a operarem entre a gestão institucional do SUS e a atenção/cuidado em saúde na Atenção Básica, Schenkel (2016) mapeou movimentos de modelização nos processos de trabalho, que enrijecem o tempo e esquadrinham as atividades desenvolvidas pelas equipes. Na área da gestão organizacional do SUS foram apontados alguns desafios para a produção de um cuidado integral, como a precarização das condições de trabalho, a constante rotatividade de trabalhadores, as dificuldades de composição no trabalho em equipe, a privatização da clínica por núcleos profissionais e, principalmente, a captura do tempo em nome de uma pressão de produtividade. O discurso no qual as dificuldades na construção do cuidado devem-se a “desqualificação” dos trabalhadores, que não teriam o perfil para o SUS, também está em produção por trabalhadoras e trabalhadores que ocupam cargos de gestão centralizada e percebem dificuldades na constituição de um processo de trabalho que opere pelas diretrizes do sistema. A pesquisa acompanhou, ainda, a existência de dificuldade de corresponsabilização nos processos de trabalho, tanto de trabalhadoras e trabalhadores que atuam diretamente com os usuários, como com aquelas e aqueles que atuam na gestão centralizada do SUS.

Também foram mapeadas as críticas das trabalhadoras e dos trabalhadores que operam o cuidado junto aos usuários, quando afirmam haver uma distância do cuidado que gostariam de oferecer, em relação ao que as equipes têm conseguido realizar, atropeladas pelas condições precárias de trabalho ou pela pressão de produtividade no cotidiano (SCHENKEL, 2016). As questões que reverberam desse processo de pesquisa dialogam com as nossas no sentido de pensar como podemos compor uma gestão do trabalho, ou um trabalho em saúde que produza não “a gestão”, mas “uma gestão”<sup>13</sup>, na

---

<sup>13</sup> Ao tomarmos o trabalho como atividade e experiência, nos referimos à existência de “uma gestão” nas coletividades de trabalho, a qual se dá a partir do incessante movimento de renormatização dos meios de vida no trabalho, uma vez que entre o Trabalho Prescrito e o Trabalho Real há sempre uma distância a ser gerida pelos trabalhadores. A gestão consiste em um problema humano que advém por toda parte onde há variabilidade e história; nele se faz necessário agir sem recorrer a procedimentos estereotipados. Trabalhar pode consistir também em contrariar os ideários da gestão enquanto governo da vida e do trabalho do outro. A gestão operada no curso do trabalho implica lidar com certa dimensão “ingovernável”, uma dimensão intempestiva que sempre escapa aos ideários prescritivos e faz de cada trabalhador o gestor do seu próprio trabalho (AMADOR, 2017). Diferentemente das abordagens que sustentam um conhecimento e uma racionalidade a circunscrever o trabalho em prescrições a serem seguidas, operam um controle por modelos de organização do trabalho que garantiriam certa eficiência. Operam “a gestão”. Gaulejac (2007) denomina esse modelo de gestão como gerencialista. “Trata-se, portanto, de uma abordagem da gestão enquanto exercício de um fazer dirigido ao fazer dos outros, de um conjunto de estratégias que visam certo governo da vida e do trabalho dos outros, uma vez que, segundo Gaulejac citando Girin, ela consiste em um conjunto

qual outros modos de gerir e de agir sejam possíveis diante da indeterminação das produções coletivas e na produção do comum, criando outros modos de trabalhar.

Ao pensar que o trabalho em políticas públicas passa pela constituição de um plano comum, numa ação que interfere nos processos que constituem realidades e não apenas reafirma uma realidade já dada, Barros e Pimentel (2012, p. 19) afirmam que,

É preciso, então, na contramão das formas totalitárias, apostar em modos de fazer que privilegiem o estar junto, a fição do comum. Menos que reivindicar sentidos ou modos certos de se fazer ou pensar, faz-se necessário partilhar práticas. Isso porque o fato de haver uma política bem delimitada do SUS, e ainda que se possa encontrar a política de humanização descrita em algumas dezenas de cartilhas e documentos, o que se mostra precioso é a possibilidade de tecermos sentidos partilhados que propiciem ao trabalho um brilho singular, singularidade que, por paradoxal que possa parecer, alinhava a produção do comum.

Pensando na produção do apoio matricial e nas possibilidades de criação desse trabalho comum, no qual foi possível experimentar dificuldades de encontros na diferença: haveria formas de agir que pudessem nos abrir a essa produção do comum? Seria possível concordar com Campos e Domitti (2007) que apontam para a necessidade de uma pré-disposição subjetiva para a composição do cuidado e de atividades entre trabalhadores? Ou poderíamos pensar em algo, que seria possível produzir por uma afetação na experiência concreta do encontro, que pudesse criar um plano que favoreça a produção de um comum? Assim, a disposição emergiria dos encontros.

Oliveira (2011) pensa as equipes de saúde como unidades de produção coletiva que produzem agenciamentos de agenciamentos e que põem em jogo novas relações entre os sujeitos envolvidos e as forças que se atravessam. “Um agenciamento especial, produzido por um entrelaçamento entre necessidade e encargo (o objeto do trabalho) disparando a produção do comum, o que por sua vez, agencia coletivo”<sup>14</sup> (OLIVEIRA, 2011, p.38).

---

de técnicas que visam garantir a perenidade da organização, sendo definida fora das coletividades de trabalhadores” (AMADOR, 2017, p.28).

<sup>14</sup> Vale aqui diferenciar o termo coletivo, por vezes utilizado nas produções em saúde como relativo a sociedade ou conjunto de pessoas, implicado na dicotomia ao indivíduo, constituindo uma noção identitária, principalmente na constituição de grupos populacionais que são alvos de determinadas políticas públicas de saúde. Aqui ao propormos o agenciamento coletivo nos referimos a um exercício de composição, um trabalho de construção de constituição de um mundo comum que não está dado de uma vez por todas. Nos referimos a dimensão coletiva de produção relativa aos processos.

Essa produção comum é também produção de diferença, que escapa a lógica protocolar, gerencialista e produtivista da gestão do trabalho. De acordo com Barros e Pimentel (2012), o comum como plano de criação produz um paradoxo no qual existe a comunicação de uma multiplicidade que age, opera em comum ao mesmo tempo que produz diferenças. “Esse comum se faz como rede heterogênea, dispersa, complexa e multidirecional” (BARROS; PIMENTEL, 2012, p.11). Por operar pela heterogênesse e diferenciação, a produção de um trabalho comum requer uma abertura ao outro, a composição de singularidades, acolhimento à multiplicidade e capacidade de diferir. Não acontece sem uma ampliação da comunicação e da capacidade de forjar novas conexões e proliferar redes que ultrapassam os encontros de um conjunto de pessoas (BARROS; PIMENTEL, 2012).

Para a Clínica da Atividade as trabalhadoras e os trabalhadores conservam a possibilidade de agirem juntos pela composição de uma história comum do trabalho, ao tomá-la como meio para agir (CLOT, 2010). Produzem uma história aberta à contínuos processos de singularização que operam. Assim, o trabalho coletivo permite o acesso ao gênero profissional, que é a instância que guarda os equívocos da história de um ofício, aquilo que as trabalhadoras e os trabalhadores conhecem, esperam, reconhecem, apreciam ou temem, e que não cessa de se renovar pelo agir dos trabalhadores.

Sendo uma produção que não é dada *a priori*, ou seja, não a encontramos nos manuais ou protocolos; o comum implica experiência. Uma experiência que cria efeitos de pertencimento, que se constrói pela transversalização e, portanto, não se limita às identidades ou individualidades, mas “[...] experimenta o cruzamento de várias forças que vão se produzindo a partir dos encontros entre os diferentes nós de uma rede de enunciação da qual emerge, como seu efeito, um mundo que pode ser compartilhado pelos sujeitos” (PASSOS; EIRADO, 2009, p. 115). Produzir comum nesse caso é afirmar múltiplas formas e possibilidades de viver uma vida, onde o importante é como se vive.

Decorre dessas questões, o enorme desafio de repensar a racionalidade que comanda a ordenação das redes de atenção, que quase sempre persegue a otimização de recursos, baseadas em relações de adequação de escala e escopo de ofertas de procedimentos pautadas em necessidades medidas a partir da demanda modulada pela oferta dos mesmos procedimentos. E na qual a organização dos processos de trabalho é totalmente secundária a toda essa lógica. (OLIVEIRA, 2011, p.40).

A *função apoio* tem desafiado essa racionalidade ordenadora e esquadrihadora dos processos de trabalho e de produção de saúde, pensada na composição de

agenciamentos em ato, no encontro entre as pessoas; assim não afirma o mundo como dado ou desvela a realidade, a verdade, o “estado das coisas”. Pelo *apoio* acessamos um modo de fazer a gestão do trabalho e das relações de composição no SUS que nos remete a abertura para o fluxo de *perceptos* e *afectos*<sup>15</sup>, acessados pelos encontros, afirmando um mundo sempre em vias de se fazer outro. Ao propor as suas narrativas de acontecimentos sobre o trabalho do apoio, Oliveira (2011) afirma que o trabalho do apoio está na análise ou na cartografia desses afetos capazes de produzir deslocamentos, estranhamentos e desvios pelos acontecimentos, e não em desvendar os acontecimentos como fatos verdadeiros, certos ou errados nos processos de trabalho em análise. O trabalho por entre a *função apoio* não constata a verdade no fazer do trabalho em saúde, mas trabalha com as possibilidades do que elas podem vir a ser. Por essa perspectiva há uma virtualidade<sup>16</sup> no trabalho, que quando atualizada, tem potência para transformar os modos de ver, sentir e agir, produzindo outros mundos.

Não faremos aqui uma análise da *função apoio*, mas acreditamos que ela nos auxilia a pensar um trabalho em saúde capaz de produzir desvios em uma racionalidade que toma o mundo como dado, ordenado e esquadrihado e nos dá pistas para de um trabalho que pode criar mundos, carregando a potência de criação de outros modos de fazer saúde.

Portanto, a ideia do apoiar nos convoca ao desafio de criar outros tempos e espaços para aquilo que produzimos enquanto saúde no trabalho no SUS, principalmente por nos colocar a trilhar caminhos sem mapas, precisando mapear os regimes de forças na medida em que vamos encontrando sentidos, entraves, estranhamentos. Joga-nos em uma outra lógica de trabalho, na qual o trabalho é movimento, inacabamento. Jogo no qual hesitamos, duramos como modo de existir sem a necessidade de “achar as repostas certas para os problemas” e encontrar o caminho já marcado. É ao caminhar que se constitui o caminho possível, tal como nos alerta mais uma pista de Oliveira (2011): essa atividade precisa de certa suspensão dos juízos e a capacidade de aproveitar a duração do incômodo nos nossos corpos, escapando das tarefas que condicionam as repostas e afirmam um mundo já dado.

Considerando que estamos a pensar em um trabalho que produz comum, num plano coletivo, num fluxo de multiplicidade, na produção da diferença, em uma

---

<sup>15</sup> *Perceptos* e *afectos* remetem a uma produção impessoal de blocos de sensação que fazem ver e sentir as forças intensivas que modificam os modos de ser e agir, produzindo rupturas com os modos estratificados (DELEUZE, 2010).

<sup>16</sup> No próximo capítulo abordaremos o trabalho pela perspectiva do inacabamento, retomando a virtualidade do trabalho pensado como atividade.

experiência, pelos encontros, não há como tomar esse trabalho como algo pré-estabelecido, ou como uma tarefa a ser apreendida antes de executada. Esse trabalho que queremos acompanhar carrega em si algo ainda por vir e, portanto, algo *inantecipável*, algo da ordem dos acontecimentos. Todavia, parece que há algo nesse movimento de criação no comum que requer uma abertura ao plano de forças e de afetação que potencialize as possibilidades de criação e composição dos trabalhadores, auxiliando no processo de se trabalhar com o *impreparável*.

Eis então, mais um paradoxo que encontramos ao pensar o trabalho em saúde pela produção de comum: ao mesmo tempo que é preciso estar aberto aos encontros com as múltiplas forças e não preso a modos pré-determinados do fazer, parece ser preciso uma preparação para esse impreparável, para a abertura ao que está por vir, para um caminhar sem mapa pré-estabelecido. Seria possível se preparar para algo inantecipável? Seria possível certa antecipação daquilo que enfrentamos no cotidiano do agir em saúde? Apostamos que existe na experimentação de um funcionamento coletivo, que sustenta o compartilhamento da diferença e a produção do comum, algo que possa nos preparar para o impreparável. Compartilhar a indeterminação e o inacabamento do trabalho nos permite apostar e confiar naquilo que está por vir.

Considerando essas questões, vamos buscar contribuições nas produções em Clínicas do Trabalho que têm se desenvolvido no Brasil, numa criação clínica-crítica (DELEUZE, 1997) na interlocução entre a Filosofia da Diferença, a Ergologia e a Clínica da Atividade (AMADOR; BARROS; FONSECA, 2016, OSÓRIO-DA-SILVA; ZAMBONI; BARROS, 2016). Tais produções nos provocam a tomar o trabalho como um agir que vai muito além ou que está muito aquém da execução da tarefa prescrita; como atividade o trabalho carrega a potência para a criação do mundo e de novos modos de existir.

Na interlocução com a clínica da atividade de Yves Clot (2007) encontramos contribuições que sustentam o trabalho como atividade capaz de implicar muito mais que a realização de uma tarefa e, por vezes, movimentos contrários a ela, nos quais as trabalhadoras e os trabalhadores se colocam a criar e a recriar meios de vida. No mesmo movimento, as contribuições da Ergologia de Yves Schwartz (2007) tomam o trabalho como uma atividade que é sempre um fazer de outra forma, incluindo a dimensão da transformação como condição da atividade de trabalho humano. Esses processos se produzem coletivamente pelo compartilhamento do ofício, que sustenta uma dimensão

impessoal e coletiva do trabalho, ou aquilo que Clot (2007) denominou instâncias do *métier*<sup>17</sup>.

Por essa clínica pretende-se, então, afirmar o movimento, o processo inventivo que expande e aumenta o poder de afetar, pensar e agir nesse fluxo de criação e acontecimentos que compõe a experiência do trabalhar. Uma clínica que questiona como damos passagem a modos de trabalhar e de existir que incrementem nossas possibilidades de criação, que são compreendidas como processos de singularização de uma existência coletiva. É no fortalecimento do coletivo como um plano comum da experiência onde se sustenta uma clínica propícia a dar passagem a outros modos de existir, agir e trabalhar (AMADOR; BARROS; FONSECA, 2016).

Vamos assim percorrer considerações que nos auxiliem a pensar um trabalho que escapa, que está sempre em vias de ser outro, inacabado, mas que também vive e se produz coletivamente. Queremos de alguma forma estranhar o trabalho em saúde, pensando como ele tem se produzido por entre e além das prescrições, das diretrizes, dos protocolos, das políticas de saúde, dos atendimentos clínicos, das reuniões de equipe, procurando pistas do que tem se passado com as trabalhadoras e os trabalhadores entre si e com as pessoas de quem cuidam. Porque ao trabalhar, produzimos ritmos, gestos, traçamos caminhos ao caminhar, escapando das formas, dos compassos e ritmos já marcados.

Assim como não tomamos o trabalho em saúde apenas como a execução de uma tarefa ou a efetivação de um protocolo, também encaramos o trabalho da pesquisa como uma atividade complexa, que não desvela uma verdade, mas acessa determinadas linhas que compõem o plano problemático e o real<sup>18</sup>enfrentado ao pesquisar. Essa realidade, compreendida a partir da filosofia de Deleuze e Guattari (1995), não é pré-existente, mas existe à medida que habitamos certo território existencial onde se produzem efeitos. A partir daí buscamos compreender os fenômenos não por uma origem explicativa ou através de afirmações fundamentais e dicotômicas, mas por uma multiplicidade de linhas relativas ao estado de coisas e formas já configuradas e linhas relativas às forças, às

---

<sup>17</sup> "O *métier* para Clot (2008) consiste na reorganização do trabalho oficial, utilizando as prescrições a partir das invenções individuais para estocá-las em memória coletiva. [...] Diz Clot (2008) que a cada vez que o *métier* é retocado ele equipa a ação individual desenvolvendo-o com os outros. Assim, o *métier* inscreve-se numa história técnica, cognitiva e mesmo corporal" (AMADOR, 2009, p.109).

<sup>18</sup> O real se apresenta como uma mudança contínua de formas, uma realidade movente que desafia as verdades universais e as prescrições do trabalho, da pesquisa e dos modos de viver. Encontrar-se com o real pelo trabalho implica em se deparar com imprevistos, ou seja, com situações para as quais não se está preparado para lidar, para as quais não dispomos de respostas previamente construídas. O real nos desafia e mantém vivo o plano problemático.

potências de afirmação de si e do mundo pela diferença. Nesse caso, o ato de pesquisar estaria ligado a possibilidade de cartografar tais linhas, por entre uma performance que acompanha e traça processos, cria mapas. O procedimento de pesquisa não está preocupado com a origem dos fenômenos por entender que os mesmos procedem por variação, pela abertura de problemáticas que fazem variar o próprio pensamento, mas se interessa pela sua gênese enquanto possibilidade de criação.

Se considerarmos que a análise do trabalho como atividade implica que acompanhem as variações nos modos de pensar, de conceber, de realizar o trabalho, tratando-se de percorrer os esforços de vida dos trabalhadores frente aos imprevistos e, por vezes, obstáculos do real do trabalho, na tentativa de fazer outra coisa diferente do que fazem de hábito, vê-se a fina sintonia que o campo das Clínicas do Trabalho guarda com o Método da Cartografia (AMADOR, 2016, p.5).

Para tanto vamos nos arriscar em um processo de pesquisa que busca problematizar e acompanhar movimentos do trabalho em saúde, suas vicissitudes e alguns de seus acontecimentos, com a intenção de produzir algo capaz de, inclusive, auxiliar na criação de outros modos de trabalhar. Porque consideramos que a atividade de pesquisa é criadora de mundos e sujeitos. Além disso, se tomamos a pesquisa como atividade humana, então ela será uma constante reformulação e análise de um campo problemático. Trata-se de um trabalho não reduzido à aplicação de um procedimento. Trabalhar e pesquisar são exercícios de um pensamento movente, é o viver, “é se confrontar com um mundo de normas que antecipa o agir, visando imprimir-lhe marcas singulares” (BARROS; SILVA, 2013, p.341), num processo de criação e de composição com um mundo que nos força a pensar e a agir frente às infidelidades do meio. Pesquisar e trabalhar não significam seguir um programa a ser repertoriado, implicam escolhas, decisões em meio a um mundo de valores, arbitrar e gerir por entre as infidelidades do meio, criando possíveis. “Nessa perspectiva, todavia, a atividade de pesquisa exige um debate constante de experiências e saberes que possa lançar o pesquisador num processo de transformação-conhecimento” (BARROS; SILVA, 2013, p.341).

A atividade aparece em nosso percurso desdobrada como objeto e como método: “a análise da atividade é método de investigação do objeto, não podendo deixar de ser também análise da própria atividade de pesquisa” (BARROS; SILVA, 2013, p.344). Ao acompanhar algumas linhas e desvios da atividade das trabalhadoras e dos trabalhadores de saúde, colocaremos também em análise a nossa atividade ao nos encontrarmos com uma multiplicidade de experiências, valores e devires. De alguma forma nos preparamos para o inantecipável, pois a formação do pesquisador se efetiva em situação, pela

experiência, pelos encontros, por aquilo que nos força a pensar. Segundo Deleuze (2000a, p. 241), “[...] aquilo que só pode ser sentido sensibiliza a alma, torna-a perplexa, isto é, força-nos a colocar um problema, como se o objeto do encontro, o signo, fosse portador de problema – como se ele suscitasse problema”.

Queremos encontrar problemas, rastrear questões que possam nos indagar sobre esse trabalho, aproximar-nos do seu mistério e colocar em questão aquilo que por vezes está dado como definitivo. Assim, esse processo de pesquisa pretende percorrer movimentos de problematização que de alguma forma afetam a pesquisadora, a fazem pensar. Todavia, as questões surgidas no decorrer dessa escrita, não são, de forma alguma, individuais. Elas se compõem numa trama ampla por entre leituras, escritas, conversas, cartas trocadas, poesia, diretrizes de políticas públicas, trabalho no SUS; portanto são coletivas, produzem-se nos múltiplos encontros. Por isso também a nossa escolha de escrita no plural. São questões que arbitrariamente foram por nós escolhidas, portanto são provisórias, são aquelas possíveis nesse momento pelos encontros dessa pesquisa. Esperamos que você também possa se encontrar nessa problemática.

Pesquisar é habitar um território, um plano de experimentação, plano no qual pensar, pesquisar e viver não se dissociam, um plano coletivo. Pela cartografia nos propomos a inversão do esquema *meta-hodos* (meta-caminho) para pensar em termos de *hodos-meta* (caminho-meta) (PASSOS; BENEVIDES DE BARROS, 2009), caminhando se faz o caminho.

### 3 POR UM TRABALHO QUE CRIE MUNDOS

Consideramos que o termo *trabalho* é bastante complexo e tomado de diferentes modos por teorias e escolas do pensamento. Aqui faremos um recorte bastante específico no qual tomamos o trabalho como atividade e experiência que vai além das relações de emprego e produtividade, embora seja atravessado por elas. “O trabalho não é restritivo à tarefa executada, tampouco é resultado direto da macro determinação social, ou apenas a síntese da relação contratual do emprego” (AMADOR et al., 2016, p.422). Nesse sentido, as abordagens Clínicas do Trabalho nos oferecem um aporte para pensar as conexões entre trabalho, subjetividade e saúde (LHUILIER, 2013); dentre elas vamos encontrar na Ergologia e na Clínica da Atividade elementos que nos auxiliam a pensar o trabalho como atividade. Nesse percurso também vamos nos avizinhar às ideias de Foucault e da Filosofia da Diferença que tem contribuído para as produções em clínicas do trabalho pela perspectiva do paradigma ético-estético no Brasil (AMADOR; BARROS; FONSECA, 2016).

A Ergologia toma a atividade como “matriz da história humana” (SCHWARTZ, 1992) investigada pelo fluxo de ações, nas quais a capacidade de viver manifesta um processo de *desanonimar* o meio, entalhando-o de forma singular. A atividade humana acontece em um movimento produzido entre um patrimônio socialmente transmitido e compartilhado, produtor de métodos e programas, e uma dimensão da gestão singular capaz de registrar na atividade cotidiana algo novo (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

O trabalhador é convocado pela tarefa e pelas infidelidades do meio, e coloca em jogo recursos e capacidades infinitamente mais vastos do que aqueles que são explicitados pela tarefa. A posição do sujeito no ato de trabalhar nunca será reduzida ao quadro prescritivo elaborado pelos administradores, prescritores e o aparelho de Estado (SCHWARTZ, 2000). Ao enfrentar as infidelidades do meio, transformando-o, o trabalhador em atividade faz a gestão por entre um debate de normas e valores. Esse é um movimento de desnaturalização que implica riscos que toda arbitragem contempla, ao enfrentá-los o trabalhador se submete à prova do real, ou seja, ao que indaga as prescrições, equivocando-as. Trabalhar nesse sentido é criar normas e valores para enfrentar as problemáticas que vivemos.

Esses debates mantêm em suspenso a cada momento o futuro que virá, propriamente falando, eles ‘fazem história’. Presos entre as pressões das normas, os patrimônios de longa duração e das ‘renormalizações’ enraizadas nas solicitações por extrema singularidade e atualidade dos

atos a cumprir, esses debates são, em grande parte, não antecipáveis por qualquer que seja o modelo de interpretação científica (SCHWARTZ, 2011, p.42).

Todas as arbitragens, escolhas e decisões criam, sem cessar, essa história, porque acontece continuamente algo diferente, que nos força a escolher na qualidade de seres às voltas com o mundo e com a vida (SCHWARTZ, 2011). Assim, o trabalho implica num por vir. Por esse caminho não vamos negar a existência de normas e diretrizes que compõem a experiência do trabalho, mas pensar como essa experiência se dá enquanto um processo da ação humana no enfrentamento do real e, também, na criação do mundo. A experiência, a partir de Foucault (2004), acontece num jogo de verdades, relações de poder e formas de relação consigo e com os outros, no qual o trabalhador e a trabalhadora podem criar a si, ao trabalho e ao mundo. E nesse sentido, acreditamos ser importante retomar aqui alguns pontos que nos auxiliam a colocar em análise as relações de poder e jogos de verdades que temos experimentado no capitalismo, que estofam os processos de subjetivação e, portanto, atravessam o debate de valores e normas do trabalho enquanto atividade.

Em uma retomada sobre o trabalho na nossa recente história, podemos apontar na modernidade a criação de um sujeito trabalhador, o operário e, por conseguinte, o trabalho como centralidade das relações sociais e de produção (NEVES, 2013). Na antiguidade as atividades executadas por homens e mulheres na transformação da natureza e de seus modos de vida não eram autodeterminadas e subordinadas a um dispêndio de força de trabalho abstrato, mas integradas numa complexa trama dos modos de viver, incluindo normas religiosas, tradições sociais e culturais e acordos mútuos (KRISIS, 2003 apud NEVES, 2013).

Com a criação do operário e do trabalho industrial um novo modo de ser e estar no mundo se configura, uma experiência de trabalho se inaugura, gerando efeitos não apenas na organização da produção e nas relações de trabalho, mas também em toda uma vida que vai se configurando a partir desse modo de trabalhar. Nesse processo o tempo e o espaço foram sendo constrangidos e, com o advento do relógio, o tempo foi dividido em partículas iguais, extinguindo a dimensão intensiva do pensamento do tempo, impondo aos homens e mulheres o tempo especializado, medido e sincronizado, esquadrihando os gestos do viver e do trabalhar (NEVES, 2013).

Podemos pensar que o trabalhador e a trabalhadora de hoje estão distantes dos operários modernos, todavia a centralidade que o trabalho ocupa na trama social permanece. O poder, contudo, tem operado de modo mais sutil e fluído, como

compreenderam Deleuze (2000a) e Foucault (2008) ao descreverem as características do poder na sociedade de controle. As transformações pelas quais o trabalho passou desde a modernidade, com a reestruturação industrial e o regime de acúmulo financeiro, produziram uma experiência na qual os trabalhadoras e trabalhadores operam na produção de conhecimento e num trabalho vivo, intelectualizado e comunicativo (LAZZARATO; NEGRI, 2001).

Diferentemente do poder disciplinar que esquadrinha espaço, tempo e gestos do trabalho, o poder na sociedade de controle opera nos modos de viver, produzir, sentir, desejar, modulando assim o viver. Esse processo acontece por uma modulação contínua, um tipo de controle que transforma as coisas rapidamente e continuamente, e que está intimamente ligado ao modo de produção do capital. Essas transformações criam um modo de operação peculiar que tem efeitos na experiência do trabalhar. Na produção de um *general intellect*, as trabalhadoras e os trabalhadores são convocados a organizar seu próprio trabalho. Esses novos modos de trabalho, que se configuram em um uso da subjetividade e criatividade do labor na produção, ultrapassam as relações antes descritas entre subordinados e subordinadores (LAZZARATO, NEGRI, 2001). Nessa produção são as trabalhadoras e os trabalhadores que, ao mesmo tempo e movimento, fazem a gestão e o controle do seu trabalho, mas também carregam a possibilidade de atacar esses modos de produção e transformá-los.

A fluidez do processo capitalista tem se espalhado para além da experiência estrita do trabalho. No ritmo produtivo do capital, as trabalhadoras e os trabalhadores se controlam, se moldam e se criam na produção, atravessados por modos de ser que transformam a vida em uma empresa. Foucault (2008) aponta a transformação do *Homo Oeconomicus* de parceiro de troca para um empresário de si mesmo no neoliberalismo. O sujeito passa, assim, a ser ele próprio seu capital, sendo para si seu produtor e sua fonte de renda. Seu salário não é mais remuneração, mas capital, capital humano na medida em que a competência-máquina (de que ele é a renda) não pode ser dissociada do indivíduo humano que é seu portador. O trabalhador e a trabalhadora se transformam em empreendedores de si. Essa modulação nos processos de subjetivação não fica circunscrita apenas ao mundo do trabalho, mas se associa a um modo de vida, uma forma de relação consigo mesmo, com o tempo, com seus semelhantes, com o futuro, com o grupo, com a família (FOUCAULT, 2008). A gestão empresarial se estende para a vida como um todo, o tempo de trabalho se torna o tempo de uma vida.

Ao analisar o processo de financeirização do capitalismo, Lazzarato (2009) afirma que as trabalhadoras e os trabalhadores assalariados se transformaram em “capital

humano”, sendo responsabilizados pela sua formação, desenvolvimento, acumulação, cuidado e valorização de “si”, através da gestão de suas relações, escolhas e condutas.

Não se está pedindo aos indivíduos que garantam a produtividade do trabalho, mas sim a rentabilidade do capital (do seu próprio capital, de um capital inseparável da sua própria pessoa). O indivíduo deve se considerar, ele mesmo, um fragmento do capital, uma fração molecular do capital (LAZZARATO, 2009, p.86).

Nas palavras de Lazzarato (2009, p.87), “a passagem das sociedades disciplinares às sociedades de controle marca a transição do *grande encerramento* para o *grande endividamento*”. Quando há a transformação do trabalhador em empresa, acoplado ao regime de acumulação e modalidades de governamentalidade financeira, existe um processo de apagamento e de neutralização das práticas de solidariedade e cooperação e da memória de lutas e conflitos dos trabalhadores assalariados, o proletariado. Há também uma transformação nas práticas de governar, uma vez que se confrontar com as demandas de sujeitos assalariados, que consideram o emprego, a educação, a previdência social direitos coletivos garantidos, reconhecidos e inegociáveis, é diferente de governar os “endividados”, pequenos proprietários e empresários (LAZZARATO, 2009).

Esses movimentos atravessam o trabalho em saúde, seja na produção de um trabalhador(a) *empresário de si* ou no processo de privatização, terceirização, precarização e desmonte<sup>19</sup> que temos enfrentado institucionalmente no SUS. Esse processo desafia um trabalho em saúde que se quer vivo e potente e a produção do comum pelo trabalho numa política de saúde que possa ser vivida como pública, temática que abordaremos mais adiante.

Esse modo de operar das tecnologias de controle tem efeitos nos modos como experienciamos o viver, principalmente pelo movimento paradoxal que instaura uma aparente variação de sentidos, mas fecha os espaços-tempos possíveis. Essas tecnologias compõem uma lógica de produção do capital humano através da qual a geração de saúde se dá pela gestão de riscos. Não se está sob a ordem de uma disciplina, mas é necessário estar atento a diferentes e moventes riscos que corremos, gerindo-os sob o tacho da eficiência e da prevenção. Esse modo de funcionamento, ao mesmo tempo que perpetua uma desterritorialização<sup>20</sup> contínua e promove a criatividade e a constante mudança,

---

<sup>19</sup> Abordaremos com mais detalhamento o processo atual de desmonte do SUS no próximo capítulo, item 5.1

<sup>20</sup> Deleuze ao criar imagens sobre o pensamento toma o pensar como uma relação entre a terra e o território, problematizando a tradicional relação sujeito e objeto das ciências e filosofia. A terra seria a reunião de todos os elementos que estão em jogo, não sendo algo imóvel, mas um conjunto de elementos que não cessa

também produz modos de subjetivação serializados e que limitam a força de criação sobre codificando-a nos limites das demandas do mercado (NEVES, 2004). Desse modo, a produção não se registra tal como ela se dá, mas em seu caráter fluído. O capital se transforma na superfície de registro e inscrição onde se distribuem, e também para onde são atraídas, as forças e os agentes de produção, como se tudo dele emanasse (NEVES; HECKERT, 2016). Facilmente somos tomados pela exacerbação de um modo hegemônico de pensamento, constituindo uma suposta naturalidade do mundo e de nós mesmos (AMARANTE, 2016). Essa produção sustenta sua fluidez em certa fixidez do mundo, no estado de coisas,

pois mesmo que se mostre a constante modificação entre um estado e outro, é sempre a um estado e outro que tudo é remetido. (...) Tomamos em geral, a transformação das coisas a partir de estados que se apresentam à nossa percepção e confiamos demasiadamente na mansidão desses estados como se concentrassem o ser de cada coisa em questão. (...) Essa crença é reinvestida pelo capitalismo que não cessa de inventar modos pelos quais ela se naturaliza, impedindo por sua vez uma crença no mundo. (AMARANTE, 2013, p.8)

Quando acreditamos nas coisas como são, restringimos também o trabalho que se torna algo acabado, podendo ser prescrito e controlado. Pode-se ainda tomar o trabalho como uma ação criativa na qual existe uma transformação constante, todavia uma criatividade que se remete a uma finalidade prévia. No trabalho em saúde podemos tomar a saúde como um ideal a ser alcançado, no qual precisamos intervir, corrigindo (curando) certos desvios e, assim, reestabelecendo um estado de saúde pré-definido. Desse modo nos colocamos a dar respostas para os problemas de saúde dentro de certas previsibilidades, dando provas de que o trabalho em saúde está sendo realizado. Nesses casos afirmamos que existem condutas certas de cuidado a serem seguidas para os sujeitos se tornarem saudáveis. Produz-se com isso, um trabalho de finalidades pré-definidas capaz de reestabelecer certa ordem das coisas. Partindo dessa ideia, as experiências de formação e gestão do trabalho em saúde podem constituir um processo de conhecimento e gerenciamento por correspondência, afirmando um certo modo de ser e de fazer o trabalho em saúde. Pode-se produzir uma crença em um ideal de ser trabalhador(a), que investido em determinados valores e finalidades na produção de uma saúde ideal, enreda-

---

de operar um movimento de desterritorialização e territorialização (DELEUZE, 2010). Já o território é um ato, que afeta os meios e os ritmos e os "territorializa". O território é o produto de uma territorialização dos meios e dos ritmos. "Os movimentos de desterritorialização não são separáveis dos territórios que se abrem sobre um alhures, e os processos de reterritorialização não são separáveis da terra que restitui territórios. São dois componentes, o território e a terra, com duas zonas de indiscernibilidade, a desterritorialização (do território à terra) e a reterritorialização (da terra ao território)" (DELEUZE, 2010, p.103).

se no enredo pronto. Nele podemos nos ver (reconhecer-nos) numa equivalência perfeita com aquilo que se deve ser para valer.

Essas forças no universo do labor que nos subjetivam enquanto trabalhadoras e trabalhadores, pesquisadoras e pesquisadores do nosso tempo também nos produz enquanto sujeitos que respondem às metas estabelecidas, fazem mais do que as metas e, por fim, transformam-se nelas. Surgem aí os processos de *sobreimplicação*<sup>21</sup> a produzirem efeitos na experiência do trabalho em saúde, como veremos mais à frente. Atravessados por um querer ser certo-trabalhador ou o trabalhador-certo, podemos cair na armadilha de acreditarmos num “eu sou”, numa identidade produtora de certa adesão ao fluxo do capital e suas regras. Essa conexão com a ordem das coisas, com os modos já traçados de gestão e de trabalho, faz parte da maquinaria capitalista que dissimula os acontecimentos, tentando neutralizar o trânsito contínuo e indissociável entre esses e as coisas (AMARANTE, 2016). Nesse processo é fácil cairmos ainda num jogo competitivo e individual que desconsidera os efeitos coletivos e impessoais do trabalhar como experiência de um viver.

A lógica do capital nos faz acreditar nas coisas, fazendo do “próprio acontecimento trabalhar coincidir com um estado de coisas que ele encarna, isto é, trabalhar passa a ser o trabalhado (AMARANTE, 2016, p.36)”. Esse processo faz do trabalho algo acabado, feito, produz uma escala de valores que rege o que se acredita ser trabalhar. Essa ideia do trabalho como algo acabado gera uma valorização das finalidades que o trabalho produz, ficando valores e normas que o definem.

Quando tomamos o trabalho como algo inacabado, como uma produção por vir, como uma experiência que não coincide com aquilo que está dado, com aquilo que é esperado, planejado, formalizado, começamos então a produzir possibilidades para a criação de novos modos de trabalhar e viver, escapando das finalidades. Crer em um mundo estável tende a fazer com que o trabalhar coincida com aquilo que já está ou com o que deve ser.

O mundo que se instala aí pretende anular a história, tentando aparecer como consistência de mundo já feito, acabado, com um substrato eterno que supostamente, tenta camuflar de histórico aquilo que não se esgota na história, a saber o acontecimento. A eficácia desse funcionamento precisa de *crença nas coisas* e da *descrença no mundo* (AMARANTE, 2016, p.34)

---

<sup>21</sup> Os conceitos de implicação e sobreimplicação estão relacionados a produção da análise institucional que afirma que estamos sempre implicados com aquilo que nos passa. “Estar implicado (realizar ou aceitar a análise de minhas próprias implicações) é, ao fim de tudo, admitir que *eu sou objetivado por aquilo que pretendo objetivar*; fenômenos, acontecimentos, grupos, idéias, etc.” (Lourau, 2004, p.148).

Neves e Heckert (2016) propõem que, para enfrentarmos o sucateamento da existência na vida-trabalho, precisamos nos implicar em uma luta intensiva e extensiva em nós. Intensiva porque está associada ao mundo sensível, de *affectos* e *perceptos* que nos atravessam, forças informais e invisíveis que vão para além do organismo, intensidades como potências de invenção do mundo e da vida. Extensiva porque está relacionada as efetuações possíveis no mundo em formas, em dispositivos e enunciados. Assim, a intenção aqui é pensar como manter essa luta viva por entre esses planos.

Eis o desafio que temos quando nos propomos a tomar o trabalho por uma clínica convocada a compor desvios e sustentar uma saúde feita no enfrentamento das infidelidades do meio, num processo de criação de normas e valores em constante *fazimento*. Assim nos cabe questionar como sustentamos um escape às forças que capturam o trabalho como finalidade? Como escapamos da tecnoburocracia e das possibilidades já dadas? Como nos colocamos à espreita dos acontecimentos intensivos que potencializam nosso desejo de outros sentidos, sensibilidades, de outros mundos? Como estar sensível e aberto aquilo que nos acontece?

A clínica do trabalho que estamos sustentando aponta para uma interferência no mundo do labor que possa vitalizar práticas intensivas e de produção de coletividade, além de uma duração intensiva da experiência do trabalhar. Apostando juntamente com Neves e Heckert (2016), pensamos que a análise dos processos de trabalho deve ser tomada em sua incompletude, em seu inacabamento, liberando, portanto, o trabalhar da causalidade economicista e da determinação histórica. Essa incompletude nos permite a experimentação do que escapa aos parâmetros econômicos e históricos datados nas brechas dos dispositivos de saber, poder e subjetivação. A análise do trabalhar precisa assim acessar um entre a história e o devir, acessar as forças de transformação que nos possibilitam fazer história para nela e dela desviar e produzir diferença. Uma pista está na problematização do atual, naquilo que hoje há de inédito (NEVES, HECKER, 2016).

Nesse sentido vamos explorar mais adiante a construção do ofício como produção que opera uma história do trabalho, na qual a última palavra nunca é dada. E seguiremos essa pista clínica na busca por cartografar movimentos do trabalho em saúde.

Mas retomando nossas questões: Como resistir a crença nas coisas e aos movimentos que nos aprisionam e nos assujeitam nesse modo de produção capitalista que nos subjetiva e compõe nossas experiências de trabalhar? Segundo Deleuze (2010, p.98),

Não temos a menor razão para pensar que os modos de existência tenham necessidade de valores transcendentais que os comparariam, os selecionariam e decidiriam que um é “melhor” que o outro. Ao

contrário, não há critérios senão imanentes, e uma possibilidade de vida se avalia nela mesma, pelos movimentos que ela traça e pelas intensidades que ela cria, sobre um plano de imanência<sup>22</sup>; é rejeitado o que não traça nem cria. Um modo de existência não é bom ou mau, nobre ou vulgar, cheio ou vazio, independente do Bem e do Mal, e de todo valor transcendente: não há nunca outro critério senão o teor da existência, a intensificação da vida.

Ao afirmar um mundo em constante fazimento, uma existência que se compõe com o mundo, encontraremos novos problemas que nos forçaram a novos pensamentos, pelos quais podemos criar outros modos de pensar, agir, sentir, afetar-se, abrindo possibilidades de resistência pela criação. Ao analisar a produção da filosofia e das artes Deleuze (2010) aponta que as mesmas resistem ao criarem outros modos de sentir o mundo que não aqueles que se encaixam no já conhecido e habitual e que, por essa razão, confirmariam o que já se sabe. Resistir e criar estão entrelaçados para nos fazer fugir de modos habituais, respostas esperadas e pressupostas e, assim, inventar novos modos de pensar.

A resistência não é frontal, se assim fosse estaria respeitando o valor ao qual resiste. Ou seja, a resistência que aparece como oposição guarda uma submissão ao que resiste ao reconhecer o mesmo do qual se distingue. Nessa relação, a diferença é subsumida pela ordem do mesmo e neutralizada, já que pertence ao jogo ditado por uma identidade primeira da qual se opõe. Manter a resistência como reação não é diferir, é estar sob o jugo do mesmo, no caso, sob o comando de uma ordem que tem na oposição uma expressão de sua obediência. Mas resistir não é reagir e esta é a preciosidade a ser explorada. Se resistir não é reagir é porque a resistência porta uma força ativa, talhada na afirmação da sua força e não na reação à outra força. Afirmar a sua força é fazer valer a diferença que ela traz e como diferença não pode estar em referência a nada a não ser ela mesma. Se a resistência não é reação, mas força que *age*, ela resiste a esta operação que anula a diferença quando esta é referida a uma ordem primeira. A resistência resiste a essa anulação quando faz valer a força da diferença que, sem referência, é lançada à criação de mundos.” (AMARANTE, 2013, p.111).

---

<sup>22</sup> “O plano de imanência não é um conceito pensado nem pensável, mas a imagem do pensamento, a imagem que ele se dá do que significa pensar, fazer uso do pensamento, se orientar no pensamento (...) Não é um método, pois todo método concerne eventualmente aos conceitos e supõe uma tal imagem. Não é nem mesmo um estado de conhecimento sobre o cérebro e seu funcionamento, já que o pensamento não é aqui remetido ao lento cérebro como ao estado de coisas cientificamente determinável em que ele se limita a efetuar-se, quaisquer que sejam seu uso e sua orientação” (DELEUZE, 2010, p.47). “O plano de imanência é ao mesmo tempo o que deve ser pensado e o que não pode ser pensado. Ele seria o não-pensado no pensamento. É a base de todos os planos, imanente a cada plano pensável que não chega a pensá-lo. É o mais íntimo no pensamento e, todavia, o fora absoluto. Um fora mais longínquo que todo mundo exterior, porque ele é um dentro mais profundo que todo mundo interior (...) (DELEUZE, 2010, p.73).

Ao afirmar a independência das relações de referência se criam outros modos de experimentação da vida; todavia esses modos não são garantias e nem são bons ou maus, são a afirmação de que o mundo não está feito.

Fazemos também um movimento de vizinhança com as contribuições de Revel (2012) que nos aponta para a resistência como uma ação em movimento de invenção, diferente da resistência como reação. Alerta-nos sobre o risco de, ao resistirmos aos biopoderes que controlam e exploram a vida, podemos nos transformar em outro poder (contra poder), reificando um modo de funcionamento do controle.

É preciso resolver de outra maneira o círculo dialético poder-contrapoder, e operar no interior de uma perspectiva biopolítica de ‘retirada’ de outra natureza, que não opere por privação ou por bloqueio, mas ao contrário, pela soma, pela excedência, pela diferença qualitativa. Esta ‘retirada’ é o que venho chamando há algum tempo de assimetria da resistência, e nela eu enxergo também a especificidade do político. (REVEL, 2012, p.108).

Assim a autora considera que a ação livre dos homens é inventiva e criadora de possibilidades não capturadas pelas relações de poder. Contudo, existe uma diferenciação qualitativa entre produção e reprodução, ou seja, entre uma ação e uma reação, na qual há dissimetria; não numa diferença de sinal ou de marca de poder, mas, ao contrário, num salto de qualidade, de natureza entre duas realidades perfeitamente incomensuráveis entre si (REVEL, 2012). O desafio estaria em manter a dimensão de resistência dentro do seu movimento de invenção, assimetria, diferença – não cedendo aos processos de reificação ou às seduições de um poder que não cessa de tentar reabsorver o excedente de resistência por meio da produção de novas categorias, dispositivos e diagramas. A resistência como assimetria, afirma uma dimensão propositiva, produtiva que se expressa na sua “diferença criativa e na sua capacidade de inventar um novo ser (novas formas de vida, novos modos de subjetivação)” (REVEL, 2012, p.111).

A produção do comum estaria justamente na persistência destas diferenças singulares enquanto diferenças, num *agenciamento diferencial destas diferenças*. O comum é experimentado na partilha das diferenças, numa construção de um espaço político, subjetivo e de vida, no qual cada um reforça por sua própria diferença a potência desta *comunalidade* com o outro.

A comunidade do comum conecta o reconhecimento da realidade mutante e complexa das relações de poder e das lutas à potência infinita dos processos de subjetivação, às infindáveis elaborações de modos de vida, à invenção de novas instituições deste devir-diferenciante de

singularidades, e à articulação diferencial, transversal, móvel e estratégica dessas diferenças entre elas mesmas como o motor de uma universalidade de novo tipo: o devir-comum das diferenças o devir-diferença das resistências. (REVEL, 2012, p.113)

Como ativamos essa produção de diferença, esse processo de criação, esse desprendimento do já dado das referências, dos protocolos, do dever-ser? Criar não passa apenas por outros modos de pensar, ou agir, mas principalmente passa por outros modos de nos afetar. Ana Helena Amarante (2013), contribui para esse percurso com sua tese sobre a poética dos acontecimentos, num percurso pela filosofia de Deleuze e Guattari, nos auxiliando a pensar a *poiesis* do mundo por uma ética, estética e política dos acontecimentos, na qual afirma que os acontecimentos instauram mutações existenciais que nos afetam de outras maneiras na relação com mundo.

O acontecimento é algo que nos acontece, e não o que acontece (AMARANTE, 2013), está nos corpos, na história, mas não se esgota neles, não está separado das modificações dos corpos, mas não se restringe a elas. O mínimo acontecimento, aquele que está presente em qualquer acontecimento, é o encontro dos corpos. Os acontecimentos estão conectados às mudanças corporais, e é o *encontrar* dos corpos que irá dizer das mudanças que os corpos vão sofrer e expressar a partir de outros acontecimentos presentes. “Pode-se afirmar que a matéria sempre expressa o encontrar dos corpos, podendo mesmo ser dito que tudo é desde já encontro, não há nada que expresse um corpo sem mistura. O mundo é desde sempre mestiço.” (AMARANTE, 2013, p.22). Esse encontrar é a expressão da diferenciação que insiste nos corpos que entram em imprevistos devires e se modificam. Entendemos essa diferenciação como força criadora do mundo, *poiesis*, o que implica tomar a realidade como diferenciação e não mais como o cumprimento de uma finalidade que alcança seu fim (AMARANTE, 2013).

Esse processo de criação de novos modos de pensar e viver se fazem quando algo se mostra intolerável e nos impele a uma resistência que inventa outras saídas, *poéticas*. O acontecimento produz ruptura e faz com que as normas que valiam para os modos anteriores sejam perturbadas em seus valores. Aquilo que as sustentava é abalado, deixando de funcionar como antes. É aí que se dá o nascimento de “possíveis” jamais previstos, *impossíveis*. É afirmação da imanência, na medida em que somente poderemos fazer mundo e nos fazermos neste encontro, aqui e agora. (AMARANTE, 2013)

Estamos expostos ao jogo de forças que compõe a realidade e a efetuação dos acontecimentos por todos os lados e a todo instante, tudo isso acontece sem prescindir de

uma vontade ou de uma percepção adequadas. Nesse sentido, se faz necessário pensar uma ética e uma estética do acontecimento, uma composição criadora junto à *poiesis* do mundo. Uma ética e uma estética que, ao mesmo tempo que criam, escolhem, selecionam e inventam a partir dos acontecimentos, nunca o fazem antes deles. Porque é aquilo que o acontecimento aciona que fará com que algo se torne inaceitável, convocando-nos assim à criação, numa mutação dos modos de sentir o mundo e a si mesmo (AMARANTE, 2013). A obra nunca finalizada, o trabalho inacabado, o trabalho que está por vir no enfrentamento do real, a saúde que nunca mais será a mesma depois de enfrentar uma enfermidade, é o próprio devir de tudo que existe, do mundo e de nós. Contudo essa composição não pode ser moralizada, de acordo com regras pré-determinadas, precisamos estar atentos ao que aumenta nossa potência de agir e o que a diminuí; daí a importância de fazer escolhas, selecionar encontros, daí a importância de uma ética da criação e uma política dos acontecimentos.

A seleção dos acontecimentos não é uma ação voluntária, não decidimos de antemão o que nos afeta. Mas, ao sermos afetados, podemos selecionar os acontecimentos que nos interessam através de critérios que são criados no encontro dos acontecimentos e de mutações implicadas por eles. “Essa seleção, quando em favor de uma vontade afirmativa, onde predominam, portanto, forças ativas; faz fugir os modos pelos quais nos organizamos, já que nos põe sob outros critérios que não os transcendentais.” (AMARANTE, 2013, p.117)

No mundo do trabalho a sustentação e a escolha dos acontecimentos criadores de novos modos de agir, sentir e trabalhar é algo que se coloca como um desafio, se pensarmos que essas criações não coincidem com o trabalho já dado, podendo não ser reconhecidas pelas lógicas predominantes que aguardam desfechos específicos de um agir, de um trabalhar. A experiência de trabalho compartilhada com outras trabalhadoras e trabalhadores no SUS, faz-nos retomar essa questão, porque sentimos que os movimentos de criação pelo trabalho que escapam das estratificações de um trabalho pré-concebido, acabam por não ter valor nesse mundo já feito. O grande paradoxo desse jogo de valores é pensar que, por vezes, aquilo que produzimos fora das finalidades pode conter a potência de vida capaz de fazer o trabalho produzir sentido, como veremos mais adiante ao pensar a importância do ofício para o trabalho que se põe a criar mundos. Nosso desafio é, portanto, conseguir operar também a transformação dos valores e dos modos pelos quais operamos um reconhecimento do processo de criação do mundo e de nós mesmos, selecionando esses acontecimentos que nos mobilizam e afetam a criação.

Deleuze em diálogos com Parnet (1998) se interessa principalmente pelo ponto no qual o acontecimento é inconsumível, subsiste, encarnado pelos corpos na impessoalidade deles. Quando buscamos a composição com as forças em jogo nos afetando com aquilo que nos acontece, precisamos estar atentos e sensíveis para captar, em cada acontecimento, a parte que a efetuação deste não esgota: o incorporal, efeito das misturas corporais, pré-individual, puro evento. Precisamos então compor com aquilo que nos acontece, extraindo do “acontecimento alguma coisa alegre e apaixonante no que acontece, um clarão, um encontro, um acontecimento, uma velocidade, um devir”. (DELEUZE; PARNET, 1998, p.79)

O incorporal do acontecimento não tem referência individual, mas remete a uma terceira pessoa do singular, à dimensão impessoal do acontecimento.

Querer o acontecimento é querer sua *contraefetuação*, a transmutação do inevitável acontecimento encarnado num corpo até o esplendor neutro deste acontecimento, até sua *impessoalidade*, até que ele não seja mais meu, mesmo que meu corpo o experimente. (...) Contraefetuar o acontecimento é extrair de todo acontecimento esta parte inesgotável, sem, contudo, deixar de afirmar sua efetuação, mas a tomando numa distância (...). (AMARANTE, 2013, p.141)

Fazer fugir a efetuação do acontecimento é se encontrar com sua contraefetuação e esse movimento não é realizado por um eu que dirige uma desterritorialização, mas o próprio eu estratificado se desestratifica em favor de devires-imperceptíveis. Desse modo se pode experimentar um aprender-se enquanto acontecimento, comungando com a diferenciação do mundo, com a *poiesis*. Faz-se fugir de um estrato antropomórfico com seus substratos e avizinha-se de um devir-imperceptível, quando o que se experimenta não é somente da ordem de uma pessoalidade, acontecimento que se efetua no corpo; mas também de uma vizinhança com aquilo que aí não se esgota – puro acontecimento (AMARANTE, 2013).

Como sugere Amarante (2013), nascer com os acontecimentos implica uma política que cria ações a partir dos impossíveis abertos pelos acontecimentos.

*A ação política é nascer com o mundo, é fazê-lo nascer.* Daí a necessidade de um novo “engajamento”. Não o que habitualmente conhecemos, cansado e entulhado de possibilidades, mas um engajamento que celebra nossa crença no mundo e nossas chances de encontro com ele. (AMARANTE, 2013, p.143)

Os acontecimentos criam o impossível e é esta a oportunidade na qual devemos nos agarrar. Essa operação também não se faz sem interrogarmos os modos do mundo e a

própria subjetividade, como formas dominantes de poderes e saberes que nos assujeitam e esquadrinham. Precisamos, assim, interrogar o trabalho e os seus modos de produção na saúde, no SUS.

Resistir, portanto, está numa relação direta com os poderes instituídos, entendendo-os desde um âmbito molar até a rede molecular de poderes. Uma mutação social implica esses dois âmbitos, no cruzamento de suas linhas, respectivamente, linhas de integração ou segmentaridade e linhas de fuga. São linhas que se engendram em embates de forças mutacionais dos agenciamentos. (AMARANTE, 2013, p.116)

Amarante (2013) sugere que a criação de saídas é composta por esses dois movimentos, resistência e criação, implicados como desterritorializar e reterritorializar, desconstruir e construir. Como Neves e Heckert (2016) propõe um movimento entre o intensivo e o extensivo. Não afirmando uma dialética, que implicaria a tentativa de uma síntese, mas sim a produção de uma contiguidade entre eles que não anula a diferença de nenhum. É nesses movimentos que compreendemos que a vida como criação escapa ao mundo já dado. Escapa pelos acontecimentos que nos afetam de tal modo que nos forçam a pensar e a agir de outros modos, nos forçam a uma composição com as forças do Fora<sup>23</sup>. “Criar composições com isto, com estratégias que não permitam a recodificação é criar mundo. Imbricação da ética e da estética, políticas de escolha e criação.” (AMARANTE, 2013, p.91). Apostamos que o trabalho que operamos no enfrentamento do real pode operar e criar fugas, escapes, fazer fugir aquilo que já está muito bem esquadrinhado, e nesse movimento, criar novos mundos e novos modos de trabalhar e produzir saúde, sustentando sua potência de criação por uma ética e estética dos acontecimentos.

O trabalho que queremos afirmar não existe “sem atividade criadora de mundos, sem que aquele que produz seja produzido, sem que a produção seja um plano imanente que, ao mesmo tempo, engendre um produtor, um produto e um processo de produção” (MAIA, 2005, p. 30). Apostamos assim que, no e pelo trabalho, a produção pode ser também processo de criação de comum e de outros mundos. Nossa proposta consiste em

---

<sup>23</sup> Deleuze (2005) toma o Fora como um espaço de forças em relação ou a diferença das forças em relação. Para ele cada formação histórica estratificada remete a um diagrama de forças. Esse diagrama se comunica com a formação estratificada que o estabiliza, mas conforme um outro eixo ele se comunica também com estados instáveis do diagrama, o fora, através dos quais as forças perseguem seu devir mutante. O lado de fora diz respeito às forças: se as forças estão sempre relacionadas a outras forças, elas remetem necessariamente a um lado de fora irreduzível, que não tem forma, pois feito de distâncias indecomponíveis através das quais uma força age sobre a outra. É sempre de fora que uma força confere às outras, ou recebe das outras, a afetação variável que só existe a uma tal distância ou sob tal relação. O pensamento para Deleuze se compõe pelas forças do fora; pensar é chegar naquilo que não é estratificado, pensar o impensável, num processo que acontecesse por afetação variável das forças do fora.

poder cartografar os movimentos do trabalho em saúde e alguns acontecimentos, bem como os seus efeitos, na criação de modos de trabalhar atualmente no SUS.

Contudo, tomar o trabalhar por essa linha não nos dá certeza de uma liberdade de composição ou de não captura do trabalhar pelos modos mais rígidos da experiência do viver. A fluidez dos acontecimentos e a potência de invenção ao pensar o trabalhar como um dos elementos que constitui a nós e ao mundo, pode tomar linhas as mais variadas, nas quais podem se potencializar fugas e se constituir territórios mais livres ou não. Não existem garantias. Mas nessas sutilezas, na afirmação de um mundo a se fazer e um trabalho inacabado, é que acreditamos poder abrir outros espaços e outros tempos para escapes que nos possibilitariam tomar o trabalho para nós, na criação de outros modos de trabalhar, outras saúdes e outros mundos. Aí estaria, portanto, a nossa chance de acreditar no mundo<sup>24</sup>.

### 3.1 TRABALHO COMO ATIVIDADE E A HISTÓRIA DO OFÍCIO

A Clínica da Atividade francesa (CLOT, 2007) e as produções brasileiras, que têm constituído uma tessitura entre essa clínica e a filosofia da diferença (AMADOR; BARROS; FONSECA, 2016; AMADOR, FONSECA 2011), nos auxiliam nessa tentativa de sustentar o trabalho enquanto atividade e experiência que carrega uma potência de criação de mundo. Aqui vamos percorrer dois conceitos para pensar um trabalho que seja criação e porvir, para além da história já contada: o trabalho como atividade e a produção da história do ofício.

A Clínica da Atividade, toma a atividade como ação, como o agir que se realiza ao executar uma tarefa, mas que também age contra a tarefa e vai para além do trabalho prescrito. A atividade prática do sujeito, aquilo que se faz, é o Trabalho Real, que não é apenas efeito das condições externas ou uma resposta a essas condições. Da mesma forma a atividade psíquica não é uma produção interna das condições externas. Desse modo, Clot (2007) compreende a atividade, tanto prática quanto psíquica, como uma composição de investimentos vitais que transformam os objetos do mundo em meio de viver. Também compreendemos que, ao transformar os meios do mundo, o trabalhador e

---

<sup>24</sup> Acreditar no mundo é o que mais nos falta; nós perdemos o mundo; nos desapossaram dele. Acreditar no mundo significa principalmente suscitar acontecimentos, mesmo que pequenos, que escapem ao controle, ou engendrar novos espaços-tempos, mesmo de superfície e volume reduzidos. É no nível de cada tentativa que são julgadas a capacidade de resistência ou, ao contrário, a submissão a um controle. São necessários, ao mesmo tempo, criação e povo (DELEUZE, 2010, p. 218).

a trabalhadora também transformam a si mesmos. Nesse sentido, Canguilhem contribuiu igualmente para a Clínica da Atividade (CLOT, 2007) que compreende o real do trabalho como um processo de criação de normas, no qual o sujeito trabalhador faz a gestão das variabilidades do meio, num movimento de antirracionalização do trabalhar capaz de recriar os meios e normas como emergência de um plano coletivo, comum, impessoal, abrindo caminhos para pensarmos na potência política de resistência inerente ao trabalhar. Neves (2013) sugere que mesmo os instrumentos de trabalho, que tem seus modos de utilização pré-determinados em sua forma e materialidade, podem ser afetados pela atividade do trabalho, com sua recriação de técnicas e sua produção de deslocamentos.

Nessa perspectiva, trabalhar é enfrentar provas, provar-se. Clot (2007), ao abordar o desenvolvimento da ação no trabalho, afirma que “o trabalho é sempre uma prova, entendendo-se pelo termo uma situação que não oferece todas as respostas às questões que ela mesma levanta” (CLOT, 2007, p.111). Trabalhar implicaria um processo de provação, de experimentação da dimensão problemática do trabalho que, através da ação no mundo, constitui respostas provisórias aos problemas enfrentados. O trabalhador e a trabalhadora não estariam assim à procura de dar provas para aquilo que se faz ou de responder pela ação às questões por eles levantadas de forma universal e ideal.

O trabalho, em sua efetivação, não possui regularidades ou determinações *a priori*, uma vez que toda a atividade sempre se realiza num debate de normas, em encontros conflituosos e nos quais as trabalhadoras e os trabalhadores realizam investimentos vitais criando possibilidades de trabalhar e de viver. Amador e Fonseca (2011) consideram esses investimentos vitais surgidos na obra de Clot como formas de abertura à controvérsia entre o real e o possível da atividade, ou como trânsito entre virtual e atual na atividade.

A Clínica da Atividade nos convoca, portanto, a pensar naquilo que está entre o Trabalho Prescrito e o Trabalho Real, apontando para uma zona na qual a atividade acontece. Nessa perspectiva há uma diferenciação entre o Trabalho Real (aquilo que podemos observar) e o Real da Atividade que, segundo Clot (2007, p.116),

é também aquilo que não se faz, aquilo que não se pode fazer, aquilo que se busca fazer sem conseguir – os fracassos -, aquilo que se teria querido ou podido fazer, aquilo que se pensa ou que se sonha poder fazer alhures. É preciso acrescentar a isso – o que é um paradoxo frequente – aquilo que se faz para não fazer aquilo que se tem que fazer ou ainda aquilo que se faz sem querer fazer. Sem contar aquilo que se tem de fazer.

Amador e Fonseca (2011), avizinhandos-se da Filosofia da Diferença, propõem pensar Trabalho Real como plano de atualizações dos modos de trabalhar, enquanto o Real da atividade nos remeteria ao campo de virtualidades. Nesse sentido se amplia o campo de análise da atividade que nunca será mera passividade ou repetição, mas sobretudo aquilo que Deleuze (2000b) propõe como recriação: o virtual em vias de se atualizar por diferenciação.

Amarante (2013) aponta que Deleuze considera dois momentos da diferença, um enquanto diferença virtual, ainda não atualizada, mas real; e outro como diferença atual, diferenciação, quando as diferenças virtuais resolvem seu problema se atualizando. No processo de diferenciação não há correspondência de identidade entre o virtual e o atual, “pois aquilo que se atualiza se dá por linhas diferenciais que não mantém nenhuma identidade com o virtual. O atual, portanto, não está pré-concebido em um plano virtual e o virtual, por sua vez, não é sem realidade” (p.35). Desse modo, compreendemos que o virtual tem realidade, ele se atualiza num estado de coisas, num corpo, num vivido, mas não acaba nessa atualização, que traz um *recorte* de um movimento infinito adquirindo consistência nessa atualização e que vai persistir neste atual, mas não encerra o virtual.

Quando um virtual se torna atual, diz-se que ele se *diferenciou*. Atualizar-se é diferenciar-se. Assim, o virtual não é um estado primitivo do atual, tampouco povoa qualquer dimensão fora do mundo. O que acontece é sempre a cada vez, quando o mundo como produto de possibilidades pré-existentes deixa lugar a um mundo em diferenciação. Nem transcendência, nem pré-existência determinando o mundo, mas uma *solução inédita*. Para Deleuze o virtual tem a realidade de um problema a ser resolvido, mas as soluções diferem sempre das condições do problema, o que também reforça a distinção entre virtual e possível. (AMARANTE, 2013, p.36)

Considerar o trabalho como atividade implica sempre em uma dimensão de atualização por diferenciação. E isso nos auxilia a pensar a virtualidade do trabalho e sua poética (AMADOR; FONSECA, 2011), permitindo-nos pensar que o trabalho escapa ao prescrito num movimento que as trabalhadoras e os trabalhadores realizam diante do enfrentamento das infidelidades do meio e diante da solução das problemáticas, atualizando e criando outros modos de trabalhar. O trabalho virtual, que sempre virá a ser, não é um irreal, ele tem realidade e ao se atualizar cria a mesma, embora a supere. Essa atualização é apenas uma face do virtual e é, talvez, aquilo que seja possível apreender do trabalho que escapa.

A virtualidade da atividade introduz certa estrangeiridade no trabalho através de operadores de tensão capazes de manter viva uma potência que desterritorializa as ações,

num processo nômade. Ela não pode ser tomada como objeto definido, pois opera como resistência às categorias que a definem, estando em constante constituição de si própria. Podemos pensá-la como o devir do trabalho (AMADOR; FONSECA, 2011). Enquanto o Trabalho Real é passível de explicação, o Trabalho Virtual procede por implicação um processo de agenciar o pensamento durante o trabalho por experimentação, “pensamento liberto dos compromissos com a realidade, sensível, porém, aos seus indiscerníveis que convocam uma solução após uma problemática”. (AMADOR; FONSECA, 2011, p.33).

O trabalho como atividade passa pela experimentação, se produz num traçado com linhas moleculares e de fuga que se coagulam (por vezes, num plano executivo), mas que abrem vazios que permitem operar potências de variação, diferenciação, afirmando novos modos de trabalhar. “Esgarça, nos traços visíveis da execução, acessíveis por percepção e afeto, trilhas de acessos à invisibilidade de um plano criacionista do trabalho que exige micropercepções (GIL, 2005) da ordem de perceptos e de afectos”. (AMADOR; FONSECA, 2011, p.33). Pensamos então que podemos criar mundos pelo trabalho, pela afetação dos acontecimentos que nos convocam a escolher e arbitrar com aquilo que muitas vezes não sabemos sequer o nome, em sua indiscernibilidade, diante do impensável.

Opera nesse processo um pensamento pela intuição capaz de se lançar à mudanças contínuas nas formas de execução do trabalho, em um movimento de experimentação numa espécie de ação subterrânea concomitante, permanente e deslizante no plano das forças. “Trata-se de um trabalho que se faz por pequenas percepções (GIL, 2005), aquelas que nascem de um deslocamento, que reme a uma diferença interna surgida na própria forma do trabalho”. (AMADOR; FONSECA, 2011, p.33).

Desse modo, Amador e Fonseca (2011) nos apontam que o poder de agir das trabalhadoras e dos trabalhadores parece se conectar tanto com um aumento de possibilidades encontradas na execução do Trabalho Real (uma dimensão de capacidades em ação) quanto na expansão do Trabalho Virtual; uma vez que, ao realizar algo, abrem-se novas possibilidades acionadas pela instauração de um campo problemático. O pensamento operado em situação de trabalho é movido pela dimensão inventiva da cognição através da problematização das formas constituídas e referente ao plano não representável no trabalho. Plano que permite uma concepção, antes que uma reconcepção, conhecimento antes que reconhecimento. Nesse sentido a atividade implica mais do que a dimensão lógica do pensamento, ela exige dimensões poéticas, como fonte permanente de invenção de novas formas de viver.

Assim, é a singularidade que se coloca como objeto de estudo no campo do trabalho como atividade, o que significa operar pela compreensão de uma situação ligada à unidade subjetiva e a uma experiência e não somente às representações funcionais que a experiência supõe. Entre inteligência e intuição, entre pensado e impensado, faz-se o trabalho como atividade. (AMADOR; FONSECA, 2011, p.30)

O trabalho como atividade implica um movimento de *poiesis* do mundo, não sendo definido por tentativas de previsão e controle das causas e finalidades das coisas, mas como uma composição misteriosa. Inspirado em Artaud, Clot (2007) propõe que o trabalhar implica um esforço de criação de modos de trabalhar, modos de existir com o outro no trabalho e a criação de si como trabalhador (AMADOR, 2016b).

Enfrentar o real implica de alguma forma estar em relação com os outros (CLOT, 2010), pois o trabalhador e a trabalhadora produzem meios para viver com, ou contra, os outros e se constitui nessa relação. E é somente por entre esses encontros que a potência de criação (poder de agir) é produzida, constituindo-se, inclusive, com os modos de trabalhar que outros haviam utilizado para agir. A Clínica da Atividade (CLOT, 2010) destaca a dimensão coletiva da atividade que atravessa os sujeitos em ato, ponderando a impossibilidade de se entrar em atividade só; pois trabalhar implica nos encontros e num processo de afetação para agir.

Assim como Schwartz, Clot (2010) compreende a atividade por entre um jogo de recursos coletivos (gênero) e singulares (estilo), no qual o trabalhador ao enfrentar o real cria e recria o trabalho pela atividade num movimento de singularização (CLOT, 2010). Os recursos coletivos partilhados pelas trabalhadoras e trabalhadores para conseguirem trabalhar e agir constituem o gênero profissional, o qual pode ser entendido como um corpo intermediário entre os sujeitos e os objetos de trabalho que vincula entre si os que participam de uma situação, como coatores. Esses recursos do gênero são aquilo que os sujeitos acessam em atividade e que lhes oferece condições para conhecer, temer, apreciar no trabalho a ser realizado, sem que tudo precise ser dito. Funciona como uma “senha” (CLOT, 2010) conhecida por aqueles que pertencem ao mesmo horizonte social e profissional, estando marcada no corpo não sendo, muitas vezes, nem sequer enunciadas, embora operem na atividade.

É importante ressaltar que o gênero não é uma tábua de regras ou leis a serem seguidas ele apenas dá um tom na ação, é um recurso para enfrentar o real e as infidelidades do meio (CLOT, 2007). De acordo com Clot (2007) sem o gênero profissional o sujeito fica só diante de si mesmo. Ao se colocar a agir, todavia, o trabalhador e a trabalhadora fazem uso dos recursos do gênero, mas acontece também um

processo de singularização na atividade que produz desvios nessas normas e prescrições compartilhadas, quando o que parece haver é pura repetição. O estilo é essa dimensão que não é privada do trabalhador e da trabalhadora e nem um atributo psicológico, mas a potência de criação que cada ação carrega e que retrabalha o gênero. As trabalhadoras e os trabalhadores não cessam de metamorfosear sempre que sentem os limites do gênero (CLOT, 2010). Esse processo cria fissuras nos modos de trabalhar, dando vazão a criação, a “poética da atividade” (AMADOR, 2009).

Deleuze e Guattari (1997) ao abordar o processo de criação dos artistas, tomam o estilo como uma despersonalização que escapa dos padrões pré-definidos, um processo de minoração no qual se ganha um nome próprio capaz de designar algo que é da ordem do acontecimento, do devir. O estilo nesse caso é agenciamento, não um dom ou uma especialidade, mas é conquistado por um desengajamento da história e da memória do artista. É por se desengajar que o artista encontra nome próprio. Do mesmo modo, podemos relacionar esse processo de despersonalização com a estilização no trabalho, apontando para os momentos nos quais os sujeitos enfrentam limites já dados, aquilo que está constituído como gênero profissional, e, afetados pelas problemáticas do trabalho, põem-se a criar e a transformar os modos de trabalhar, trabalhando a si mesmos.

Pensando ainda que esse processo de criação produz agenciamentos, superando a história já dada, criando e recriando o gênero profissional, avizinhamo-nos com o conceito de história do ofício na clínica da atividade enquanto possibilidade de encontrarmos pistas de uma história comum do trabalho. A história do ofício é formada por um perímetro das ações encorajadas ou inibidas em um dado meio que conserva os equívocos, as grandezas e as misérias do trabalho em determinada área. É uma história que fixa as fronteiras moventes do ofício, que se traduz na dimensão coletiva do trabalho, a partir da transformação e criação de novas normas na atividade conjunta, sem a qual a atividade não é possível (CLOT, 2007). Clot (2010) define a história coletiva como um interlocutor [*répondant*] coletivo interno, uma memória, um diapasão profissional, que as trabalhadoras e os trabalhadores dispõem para si mesmos a fim de agir. Essa história contém a “integralidade dos equívocos do trabalho coletivo, a memória dos fracassos, das perguntas sem respostas e das proezas realizadas, mas também a das ‘pequenezas’ em que insistem o não realizado e o realizável em gestação” (CLOT, 2010, p.286).

A garantia da transmissão dessa história é a verificação de que ela continua a ser um meio apropriado para o trabalho, embora não seja uma história acabada. É preciso se desonerar da trama genérica desse “algo” comum. Porque, ao fazê-lo, através da atividade, criam-se possibilidades e meios para assumir liberdades relacionadas à trama

histórica, viabilizando assim uma invenção da história e a expansão do poder de agir. Para que essa história “passe” pelo trabalhador e pela trabalhadora, impõe-se uma obrigação: ele terá de inventá-la (CLOT, 2010).

Todavia, quando a memória coletiva do trabalho é maltratada, e as trabalhadoras e os trabalhadores não se reconhecem a não ser em sua história pessoal, deixam de se reconhecer naquilo que fazem. O ofício perde a função de interlocutor interno. O sujeito trabalhador sem destinatário perde a possibilidade de “reunir passado e presente, o mundo dos predecessores e dos contemporâneos, as vozes familiares com as longínquas que deveriam fazer eco às preocupações atuais” (CLOT, 2010, p.288). Sem esse “algo” as trabalhadoras e os trabalhadores passam a requerer um reconhecimento pelo outro diminuindo o poder agir.

O ofício vivo é aquilo que expande o poder de agir, reconhecer-se nele é o meio de levar o mais longe possível as transformações da organização do trabalho. (CLOT, 2010). Para o ofício se manter vivo, ele não pode estar apenas na dimensão impessoal das normas e prescrições, precisa viver e morrer nos diálogos e nas trocas intrapessoais e interpessoais sobre o real do trabalho na atividade compartilhada. Segundo Clot (2010) essa atividade é o “algo”, uma história e uma memória profissional que é transpessoal, não pertence a ninguém, mas é meio disponível para todos e para cada um.

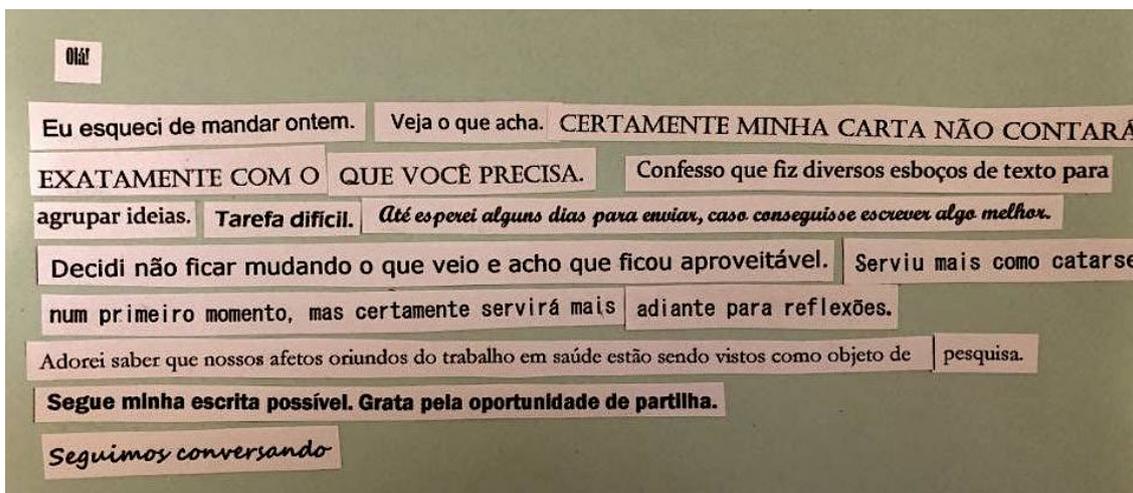
Aqui pensamos a história do ofício como rizomática, e conectada com a ideia de *rizoma* de Deleuze e Guattari, é considerada um sistema aberto e sempre descentrado, constituído por vários pontos e múltiplas conexões, no qual inclusive a ideia de tempo não é cronológica (BENATTE, 2003). As conexões que compõem o rizoma acontecem por intersecção, como se fossem um conjunto de anéis quebrados, que podem penetrar uns nos outros (DELEUZE, 2000a). Não estão referenciadas a uma essência. A história nessa perspectiva não define algo, mas acontece em casos, em momentos. É uma história que está sempre em vias de ser, devir, porque está sempre em movimento. Pelas diferentes narrativas das experiências das trabalhadoras e dos trabalhadores pretendemos problematizar aquilo que aparece como uma verdadeira história sobre o trabalho, buscando múltiplos sentidos nas experiências narradas, na tentativa de produzir uma *história menor*.

O ofício carrega sua potência de resistir em seu inacabamento, constantemente posto à prova pelo meio e pelas suas problemáticas. O meio, ao convocar o trabalhador e a trabalhadora a se agenciarem com ele, desafia também o ofício, desafia a história, mostrando sua insuficiência frente às forças. Saindo da posição de um trabalhador e uma trabalhadora dominadores que tudo sabem sobre o trabalho, os sujeitos criam algo desse

ofício e, ao fazê-lo, atacam-no e o fazem viver. Esse movimento constrói uma história sempre aberta, num vir a ser, concentrando sua vitalidade. Para Clot (2010) pela discordância criativa e destrutiva que ocupa na vida social e pessoal, é pelas diferenças que o ofício vive. Clot (2010) afirmará que o ofício é nômade – ou seja, acontece através do movimento entre as instâncias que o compõe, na qual uma é o meio para a outra na produção de agenciamentos. “Sua vida é nômade: localizada e, ao mesmo tempo, deslocalizada.” (CLOT, 2010, p.293).

Vamos, então, percorrer alguns movimentos do trabalho em saúde, não na busca de uma história ou representação desse trabalho, mas de sua constante criação, que se faz por entre a história, mas também por entre o movimento de desterritorialização e reterritorialização, de criação. Nossa tentativa aqui consiste em percorrer alguns acontecimentos e encontros que podem nos dar pistas e contribuir para a criação de outros trabalhos e outras saúdes. Poder cartografar aberturas, impedimentos, respiros, criação de espaços-tempos e de enclausuramento que compõe a problemática da experiência do trabalhar em saúde nesse tempo no SUS. Apostamos na atividade de narrar o ofício como afirmação de uma história em constante fazimento, na materialização de um inacabamento do trabalhar, que nos possibilita acessar um entre a história e o devir, acessar forças de transformação que nos possibilitem fazer história e desviar dela, produzir diferença, criar mundo.

#### 4 NARRAR UM TRABALHO EM SAÚDE: UMA APOSTA CLÍNICA, POLÍTICA E METODOLÓGICA



25

Quando falamos em pesquisar, conhecer e clinicar estamos lidando com modos de narrar a experiência do viver, e nesse processo estamos também criando a nós mesmos e ao mundo. Essa atividade de constituir narrativas, de expressar o que se passa, o que nos acontece é sempre política, pois produz relações entre sujeitos, saberes e poderes; é também pesquisa, na medida em que cria modos de conhecer e problematizar; e é dispositivo clínico, porque pode romper e transformar experiências. Pensar o trabalho em saúde nos convoca a percorrer modos de narrar que sejam capazes de produzir múltiplos sentidos, visto que queremos fugir das representações já consagradas e de uma ideia de definição universal do que pode ser o trabalho em saúde.

A palavra aqui é importante. A linguagem e sua produção se tornam também material de pesquisa, de análise e de criação. Pelas palavras queremos percorrer os conflitos, as lutas e as criações de um trabalho em saúde. Pelas narrativas sobre o trabalho, acreditamos que os sujeitos nos transmitem vetores da atividade não explicativos, mas envolvidos em uma trama de saberes cognitivos, culturais, afetivos, corporais (AMADOR et al., 2016).

O que se torna passagem por um método narrativo são formas de estar, sentir e agir dentro de determinada comunidade, serviço ou coletivo profissional. E ainda se ressalta, o patrimônio histórico, bem como conhecimentos diretamente derivados e reaplicáveis à prática que se

<sup>25</sup> Texto composto com frases e palavras dos trabalhadores sobre o processo de escrita a partir do convite/carta para participar da pesquisa. Ele monta um pouco da experiência sensível que foi para os trabalhadores responder ao convite de narrar sobre quando se sentem trabalhando no SUS nesses nossos tempos.

expressam na narração como meio para a reconstrução de histórias, vidas, destinos. (AMADOR et al., 2016, p.426).

Nossa atenção como pesquisadores está no movimento do vivido, no *ethos* de composição e de inacabamento que se entrelaçam pela experiência do viver e, também, na palavra narrada pelas trabalhadoras e trabalhadores (AMADOR et al., 2016). Assim, pesquisar o trabalho no seu contínuo movimento e inacabamento nos convoca a percorrer diferentes formas de enunciar as transformações, afetações e implicações dos sujeitos trabalhadores e dos pesquisadores.

Ao propor metodologias para a análise da atividade, Clot (2007) considera que a singularidade do vivido no trabalho é objeto de estudo desde que se integre uma compreensão da experiência do sujeito trabalhador e não apenas das representações funcionais do trabalho. Em estudos sobre o narrar como dispositivo metodológico nas Clínicas do Trabalho (AMADOR et al., 2016) e as produções de Walter Benjamin encontramos a afirmação de que a faculdade de intercambiar experiências, de ter espaços-tempos para transmiti-las opera como recurso precioso no processo de renormatização e na capacidade criadora das trabalhadoras e dos trabalhadores ao enfrentarem as variabilidades do meio. Recurso que nos permite acionar uma rede de comunicação que tornaria a vida menos miserável no trabalho.

É importante ressaltar que por essa perspectiva benjaminiana (AMADOR et al., 2016), o narrador não precisa ser quem vivenciou particularmente ou criou uma história, mas alguém que narra a força do que lhe foi transmitido, narra assim a força da narrativa. Podemos pensar que o narrador, implicado com a dimensão coletiva da experiência, narra aquilo que aconteceu com ele na vivência da transmissão de uma história. Assim, as narrativas não são individuais, carregam uma dimensão coletiva. Apostamos nessa dimensão coletiva da narrativa na produção de uma história do ofício como história coletiva do trabalho.

Para as clínicas do trabalho, a atividade de narrar se mostra como um dispositivo para análises e intervenções. De acordo com Schwartz e Durrive (2007) a atividade linguageira é a palavra das trabalhadoras e dos trabalhadores capaz de explorar uma intimidade entre o fazer e o dizer, sendo que dizer não deixa de ser um modo de fazer. Reconhecem, assim, que a linguagem não tem relação de representação direta com a atividade. Nesse sentido aquilo que se diz do trabalho pela experiência dos trabalhadores e trabalhadoras não é tomado como acabado, mas como pensamento em ato. Para Clot, também, (2007, p.132) “a linguagem não é apenas um meio de verbalização da ação que

o psicólogo solicita depois do fato para ‘pô-lo em palavras’, mas uma atividade em seu sentido pleno”.

Assim, percorrer a experiência do trabalho pela narrativa dos sujeitos trabalhadores é encontrar na linguagem as marcas das ações sobre o mundo e as marcas dos intercâmbios entre os homens. A partir da perspectiva de Bakhtin, Clot (2007) aponta que o diálogo sobre o trabalho é uma ação sobre a ação que transforma a experiência vivida em meio de viver outra experiência. Ao apostar na atividade de dizer do trabalho, Clot (2007) nos dá pistas de que a narrativa da experiência transforma o trabalhar e nos dá elementos de análise. Análise que acontece no acompanhamento e na produção de desvios, de transformações, de hesitações que o movimento do trabalho vivo nos exige. Desse modo, não se atribuiu significação as situações de trabalho narradas que, segundo Clot (2007), aceitam mal as interpretações unívocas. Corre-se o risco de, ao fazê-lo, reduzir a polivalência e a polifonia da atividade real do trabalho.

Essa polifonia expressa e materializa a experiência coletiva do trabalho pelas narrativas e essas, por sua vez, produzem também um patrimônio histórico que compõe um ofício, funcionando como repertório das ações das trabalhadoras e dos trabalhadores. Nesse sentido, queremos acessar uma experiência do trabalho em saúde que, ao expressar sua singularidade, possa fazer falar a dimensão impessoal e coletiva de um trabalhar em saúde, pensando que cada caso pode também ser qualquer um.

As narrativas que tentamos disparar e compor nessa pesquisa pretendem produzir uma história “não-oficial”, acolhendo aquilo que é da ordem do que nos acontece e que é possível experienciar no trabalho. Pela atividade narrativa nos propomos a produzir interferências que possam operar na criação de um ofício, criando brechas para uma *história menor*<sup>26</sup> do trabalho na saúde, uma história que acompanha as errâncias do trabalho. Por esse caminho, queremos conhecer, criar e transformar a história das trabalhadoras e dos trabalhadores nas múltiplas relações com outros trabalhadores, com usuários, gestores, comunidade, produzindo uma pequenina história do trabalho no SUS, para muito além de sua conformação oficial.

Metodologicamente tomamos o narrar como dispositivo de abertura para a transmissibilidade de uma história nova e em movimento, podendo legitimar uma experiência de atravessamento de histórias, operando análises, valorando o que é vivido

---

<sup>26</sup> Pensamos aqui na história menor, como algo que se aproxima da literatura menor de Deleuze e Guattari, que indica um procedimento intensivo de descodificação e de desterritorialização, que faz a linguagem escapar do seu uso maior, uso de Estado, língua oficial (PELBART, 2000), é quando a história poderia se tornar ela uma máquina de guerra, uma linha de fuga.

em situação de trabalho e desindividualizando os corpos e suas despotencializações (AMADOR et al., 2016). Não pretendemos traduzir a palavra dos sujeitos trabalhadores, “mas poder viajar na experiência narrada, e amplificadora da potência clínica do trabalho, como atividade inconclusa.” (AMADOR et al., 2016, p.247)

Narrar nesse percurso de pesquisa é poder compor textos que contêm uma história do ofício, produzindo uma polifonia entre as leitoras e leitores e as trabalhadoras e trabalhadores na saúde nessa escolha de palavras. Esse procedimento é, ao mesmo tempo, pesquisa e clínica, pois pretende produzir uma interferência para auxiliar na abertura de possibilidades de criação através da experiência de narrar o trabalho, compondo modos de dizer capazes de romper com a fixidez e de ampliar as possibilidades de agir no trabalho e na pesquisa. A constituição de uma história aberta do ofício pelas nossas narrativas, na qual nunca há uma última palavra a ser dita, é a aposta que fazemos para acessar aquilo que nos acontece ao trabalhar no SUS, contribuindo para a criação de outros mundos, resistindo ao esquadramento dos espaços-tempos por entre as forças de assujeitamento e de homogeneização dos modos de viver, trabalhar e produzir saúde.

Tentaremos fugir da narrativa informativa que relata um mundo dado, e também da linguagem que tenta representar o mundo como quem abre as portas, que puxa válvulas, que olha o relógio, que compra pão às 6 da tarde, que vai lá fora, que aponta lápis, que vê a uva, etc.. Buscamos constituir um texto/narrativa que possa operar um reconhecimento da nossa atividade na experiência e na produção do comum pelo trabalho, e não apenas nos dados, fatos, documentos e histórias oficiais.

Nesse sentido, não nos interessa um grande número de narrativas na tentativa de identificar processos e experiências generalizáveis. Queremos aqui escapar das narrativas redundantes, de uma forma de narrar estruturalista que toma a diferença a partir da semelhança e procura referir aquilo que é dito a um fundo geral, a um contexto dado e que pode ser entendido como um bom-senso ou um senso comum (PASSOS; BENEVIDES DE BARROS, 2009).

Nosso desafio será desviar da necessidade da explicação, que passa do passado ao futuro seguindo uma flecha determinista e finalista, compondo um sentido único linear. Assim, pretendemos tomar as narrativas com todo o seu potencial de criação, extrair dessa atividade linguageira microlutas, num processo de desmontagem dos textos, dos casos, na tentativa de multiplicar os sentidos do trabalhar em saúde. Seguindo as pistas de Passos e Benevides de Barros (2009) vamos engordar as conexões possíveis com as experiências narradas e debrear a realidade, buscando fazer emergir a impessoalidade dos relatos e seu potencial comum. Nesse sentido teremos a tarefa de estranhar o que nos parece

naturalizado atentos aos vacilos, às gagueiras e às experiências minoritárias que podem passar despercebidas num bloco compacto de sentidos.

Nossa proposta é fazer vibrar os limites das estruturas num processo de contágio com/entre as formas, abrindo as narrativas às suas próprias intensidades, trabalhando nas misturas que as compõem e, menos, numa (suposta) pureza (PASSOS; BENEVIDES DE BARROS, 2009), na tentativa de manter viva uma crítica, uma clínica e uma política que nos faça criar mundos.

#### 4.2 NOSSO PROCEDIMENTO POR CARTAS, RECORTES E MONTAGENS

Embora esse processo de pesquisa busque referências na Ergologia e na Clínica da Atividade, não faremos aqui uso das técnicas e ferramentas tradicionais dessas áreas do conhecimento, que têm suas pesquisas geralmente focadas na atividade dirigida das trabalhadoras e trabalhadores e nas quais existe uma preocupação na compreensão e na análise da mesma. Além disso, os clínicos do trabalho na Europa operam em contextos nos quais as pesquisadoras e pesquisadores são procurados pelas organizações e, junto a seu corpo de trabalhadoras e trabalhadores, formam um coletivo de pesquisa que se debruça de diferentes formas na análise do trabalho.

Aqui, por uma série de razões e conjunturas, incluindo aspectos logísticos, pensamos em vários modos de encontrar e pesquisar com os sujeitos trabalhadores: através de grupos, entrevistas, intervenções nos locais de trabalho, entre outros. Já atravessados pela questão da narrativa como dispositivo clínico e metodológico, pensamos na possibilidade de nos corresponder com as trabalhadoras e trabalhadores por meio de cartas. Esse procedimento nos permitiria contatar pessoas de diferentes contextos no SUS e também nos proporcionaria uma narrativa intimista e que passaria por um “contar como vão as coisas”. Em vez de focarmos em alguma atividade específica do trabalho em saúde, convidamos as trabalhadoras e trabalhadores a narrarem, escreverem através de cartas, experiências nas quais se sentiram trabalhando na política pública de saúde na atualidade.

Inicialmente elencamos uma lista de trabalhadoras e trabalhadores que compartilharam com a pesquisadora o trabalho no SUS em algum momento. Foi uma preocupação compor o grupo de trabalhadoras e trabalhadores com diferentes profissões e diferentes atividades no SUS, dentre elas cuidado direto aos usuários em diferentes níveis atenção, gestão e educação em saúde. Os escolhidos receberam o convite para a pesquisa através de uma carta (APENDICE I), na qual foi compartilhado o problema de

pesquisa e a narrativa que compõe o capítulo dois dessa dissertação, na tentativa de narrar o que se passava como intenção de pesquisa. Foram enviadas também imagens compostas com fotografias<sup>27</sup> de espaços de trabalho no SUS e editadas por mim, além de poemas e frases que compõem o corpo dessa dissertação (ANEXO I). Esses materiais foram considerados dispositivos de afetação e multiplicação dos sentidos para além das palavras da carta-convite.

A carta-convite convidou essas trabalhadoras e esses trabalhadores a relatarem experiências nas quais se sentiram trabalhando em meio aos desafios atuais do SUS. Após as respostas recebidas, remeti novamente uma carta resposta para cada um, retomando pontos que suscitaram pensamentos e questionamentos para a pesquisa. Alguns convidados responderam uma segunda carta, porém nem todos o fizeram. Dentre os convidados também houve aqueles que não aceitaram o convite ou não puderam participar da pesquisa por tempo e disponibilidade<sup>28</sup>.

Quando nos colocamos a pensar nas possibilidades de exploração das narrativas das trabalhadoras e dos trabalhadores pelas cartas encontramos infinitas possibilidades. Nosso procedimento com as cartas não estava definido *a priori*. Realizamos uma primeira leitura de todo o material, que fizeram transbordar questões para a pesquisa. Na tentativa de encontrar um modo de não cair na explicação de trechos narrados, surgiu a ideia de realizar uma composição de diferentes narrativas com as cartas escritas no processo de pesquisa.

Fomos então ler e reler as cartas e, ao fazê-lo, selecionar e recortar palavras e frases, com a atenção de cartógrafo, que acessa elementos processuais provenientes do território, linhas de movimentos, tendências, fragmentos, fazendo movimentos de rastreio, toque, pouso e reconhecimento (KARTRUP, 2009). Ao realizar essas leituras foram selecionadas e recortadas frases e palavras que de algum modo tocaram a problemática de pesquisa, afetaram o processo e fizeram questão. Num processo de recortar e colar, inspirados na técnica *cut-up*<sup>29</sup>, formamos outros textos sobre o trabalho

---

<sup>27</sup> As montagens fotográficas compõe a dissertação/pesquisa foram criadas por sobreposições de imagens na disciplina Poética e Imagem do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, pela pesquisadora em 2017. As mesmas encontram-se no corpo da dissertação.

<sup>28</sup> Todos os participantes foram esclarecidos sobre os procedimentos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APENDICE II). Ao todo trabalhamos com dez cartas e oito participantes, sendo que seis mulheres e dois homens.

<sup>29</sup> Procedimento *cut-up* difundido por Burroughs, propõe uma metodologia de recorte, remistura e hibridização de diversas fontes textuais, previamente existentes, selecionadas das mais diferentes proveniências (obras literárias, jornais, a Bíblia, tratados médicos, canções pop, gravações ao acaso, discursos televisivos, os próprios escritos de Burroughs, etc.), a prática do *cut-up* acabou por constituir, para Burroughs, uma espécie de verdadeiro mecanismo literário — aqui definido em termos de uma *writing machine* (máquina de escrita) conceitual (DIÓGENES, 2012).

em saúde. Produzir outros textos é também deixar o pensamento<sup>30</sup>, a mão, a tesoura, os olhos e o papel seguirem um fluxo de produção por entre os textos na tentativa de produzir algo entre tudo isso. Um intertexto. Um comum dos textos, que não é senso-comum, mas produção de uma problemática comum, de uma experiência, de um trabalho em saúde.

As frases e palavras selecionadas que, de alguma forma produziram afetação, compuseram um campo problemático e gerador de outras narrativas, produzindo uma experiência de corporeidade. Esse procedimento de escrita com as cartas, é uma tentativa de compor “a partitura de um corpo múltiplo, textual e por isso polifônico; o próprio texto como o testemunho das incontáveis vozes que concorrem para sua composição” (COSTA, 2013, p.60). Constituí uma aposta de que, pela montagem e desmontagem, possamos encontrar modos de ver e falar o trabalho em saúde, performando uma narrativa pelo comum de um texto entre cartas.

Tomar as narrativas das trabalhadoras e dos trabalhadores para compor outros textos é compor um intertexto, um entre aquilo que se produz nas problematizações dessa pesquisa. Fazer conversar os textos/narrativas, encarando o trabalho da escritura como um procedimento singular de corte-recorte-montagem com tudo aquilo que nos acontece, no qual palavra, percepção e imaginação são materiais a serem editados e rearranjados (COSTA, 2013). As narrativas-montagens são como a produção de pequenos territórios que podem nos auxiliar a problematizar as experiências do trabalho no SUS, o que tem nos acontecido e as possibilidades de produção de um comum pelo trabalho em saúde, sem pretender encerrar o problema e encontrando outros novos problemas. Esses territórios são moventes, mas nos dão um chão, marcam uma história que logo adiante já será outra.

Desse modo as narrativas das cartas são tomadas aqui como agenciamentos de enunciação. Agenciamentos que são coletivos, porque acontecem num plano de fluxos heterogêneos e múltiplos que se cruzam incessantemente, possibilitando infinitas montagens. Assim, nosso desafio é colocar em jogo uma experiência de contar e transmitir algo a partir de múltiplas narrativas, que também são ausências infinitas. “A ausência marca a produção narrativa justamente por suas intensidades: (1) é diante do fato de não mais acreditar no absoluto e no eterno, que a invenção narrativa se dá e (2) é

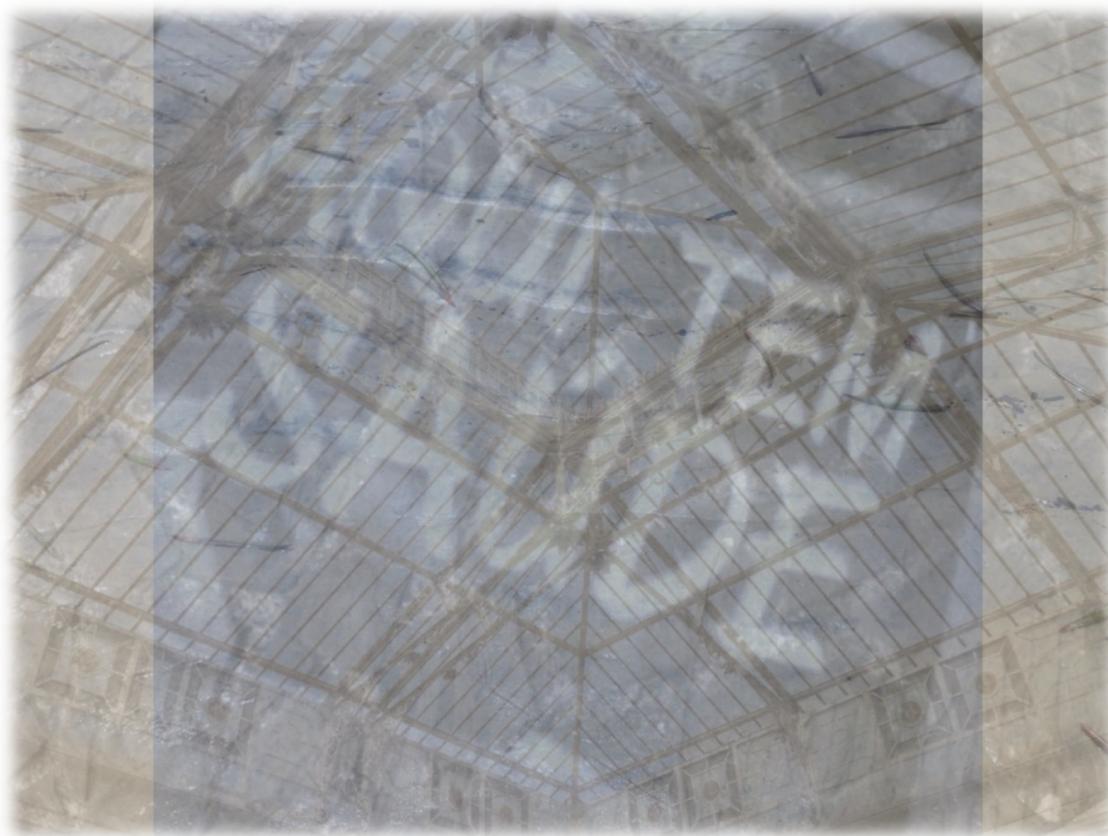
---

<sup>30</sup> “Quando falamos em trabalho do pensamento, queremos afirmar um trabalho de corpo. Corpo que precisa ser investido pelas forças do mundo que, muito além de unidade psicofísica, oferece-se como instância de recepção dessas forças (GIL, 2004). Esta inversão é crucial para sustentar um certo tipo de exercício do pensamento pois, afinal, por este corpo - centro de afecções - serão borradas as fronteiras entre sujeito e objeto. Assim, não mais será possível sustentar a pretensão de tomar o corpo pela consciência. Trata-se de deixar essa ser tomada pelo corpo” (FERNANDES; PRUDENTE, AMADOR, 2018, no prelo).

porque ela é construção, também inacabada e insuficiente, que continuar a narrar se mostra como possível.” (AMADOR et al., 2016, p.424).

Além de inconclusa, a narrativa e a escritura sobre a experiência do trabalhar são múltiplas. Tomando nossa inconclusa produção como uma experiência cartográfica que acompanha processos, monta dispositivos, dissolve o ponto de vista dos observadores (PASSOS; BENEVIDES DE BARROS, 2009), nossa aposta aqui é compor um modo de dizer que expresse experiências e afetações do trabalho no SUS.

Nos capítulos a seguir, essas composições textuais irão aparecer em imagens, nas quais fica explícito o processo de recorte e colagem, como no início desse capítulo. Os textos compostos pelo processo de recorte e colagem também foram compartilhados com as trabalhadoras e os trabalhadores que participaram dessa pesquisa, numa tentativa de ampliar as possibilidades de pensar, agir e narrar o trabalho, buscando uma história menor do ofício que se escreve também por cartas e que monta e desmonta. Não houve um roteiro a ser seguido pelos participantes, alguns encontraram dificuldade em narrar. Mas as palavras vieram, havia o que dizer do trabalho, havia um gesto possível, mesmo na incerteza da escolha das palavras. Assim, compartilhamos numa grande multiplicidade experiências no trabalho em saúde.



## 5 TRABALHAR EM SAÚDE

Se trabalhar passa pelo compartilhar normas antecedentes e problemáticas no enfrentamento das infidelidades do meio, produzindo diferença e agenciando novos territórios e modos de trabalhar, então, quando falamos do trabalho em saúde, a dimensão criadora do trabalho como atividade se torna ainda mais relevante, principalmente se tomamos a saúde como capacidade normativa frente aos desafios do viver (CANGUILHEM, 2002). Ser trabalhador(a) da saúde é, nesse sentido, se haver com a problemática de outra pessoa e poder operar algo capaz de ativar, pelo encontro, um processo de criação de outros modos de viver. Todavia, esses encontros são atravessados por saberes, poderes e práticas nas quais concorrem diferentes concepções de saúde. No caso do trabalho em saúde no SUS, atentamos ainda que as trabalhadoras e os trabalhadores são operadores de uma política pública.

Na história da saúde pública, a medicina científica se apresenta como força dominante nas práticas e nos discursos sanitários sobre os corpos individuais e sobre o espaço social, tendo, na sociedade industrial, conformado ações para garantir a salubridade dos espaços públicos e dos corpos das trabalhadoras e dos trabalhadores (FOUCAULT, 1998, 2008), num certo controle da vida. A saúde pública se constitui como medicina moderna entre os séculos XVIII e XIX, a partir do investimento em estratégias de prevenção no espaço urbano, pelo qual a medicina científica legitimou a medicalização do social no combate as epidemias (BIRMAN, 2005), num processo de medicalização da vida.

Se, por um lado, os avanços da medicina naturalista proporcionaram uma perspectiva de saber universal, por outro lado as descobertas biológicas não se mostraram suficientes para a resolução de muitas problemáticas sanitárias. A Saúde Coletiva aparece como um contraponto à lógica universalista e naturalista, afirmando que as questões de saúde são uma problemática complexa e, portanto, requerem uma composição de diferentes saberes. Abre-se, assim, no início do século XX, o campo da saúde para as ciências humanas, quando se passa a questionar categorias universais como normal, anormal e patológico (CANGUILHEM, 2002).

A saúde coletiva traz para o campo múltiplos valores e discursos em jogo ao classificarmos o normal, o patológico e as relações de forças presentes no social, considerando as dimensões política e ética no trabalho em saúde. Desse modo, extrapola-se o conhecimento baseado na compreensão do corpo como uma máquina biológica, *corpo organismo*, acoplado ao campo uma diversidade de objetos e discursos teóricos.

Para além da pluralidade teórica e epistemológica, o termo coletivo reconhece a produção no campo da saúde como poder instituinte da vida social em seus vários planos, num processo de descentralização do lugar do Estado como regulador da vida.

É desse lugar que tomamos o trabalho em saúde, afirmando a produção de múltiplos saberes e práticas que operam para a criação de outros modos de viver, mais livres e potentes. Se pensamos a saúde como experiência de criação de si e de modos de viver, tomando a vida em seu movimento de produção de normas e não assujeitamento a elas, então a contribuição de Canguilhem acerca da normatividade é indispensável (BENEVIDES DE BARROS; PASSOS, 2005). A perspectiva vitalista de Canguilhem (2009) toma a saúde como processo vital de relação com o meio, sempre infiel e impermanente, a nos desafiar a um processo constante e inacabado de criação de outros meios e normas para viver. Assim, a saúde de que falamos não é um ideal a ser alcançado, mas uma normatividade que, aberta em relação com o mundo, permite invenções e movimentos de expansão do poder de agir.

A saúde perfeita não passa de um conceito normativo, de um tipo ideal. Raciocinando com todo o rigor, uma norma não existe [ela não tem realidade empírica], apenas desempenha seu papel que é o de desvalorizar a existência para permitir a correção dessa mesma existência. Dizer que a saúde perfeita não existe é apenas dizer que o conceito de saúde não é o de uma existência, mas sim o de uma norma, cuja função e cujo valor é relacionar essa norma com a existência, a fim de provocar a modificação desta. Isso não significa que saúde seja um conceito vazio (CANGUILHEM, 2002, p. 54).

Canguilhem (2002) nos ajuda a pensar no processo de adoecimento ligado a um sofrimento, que irá ser submetido a intervenções clínicas de acordo com as disposições normativas do contexto sociocultural em que se vive. A significação do sofrimento passa por uma questão eminentemente política, já que se refere ao modo como os corpos sofrerão interferências, os comportamentos serão controlados e normatizados, os processos de socialização e modos de viver serão definidos (SAFATLE, 2011). A saúde é, assim, uma categoria implicada na normatividade social da vida, não um estado de equilíbrio a ser alcançado, porque sempre em movimento.

Critica-se, desse modo, a racionalização moderna que buscou determinar a articulação entre ordem e desordem, norma e erro e produziu um fazer clínico que define normal e patológico a partir de decisões fundamentais da razão ditadas pelo estado da técnica; e não por aquilo que se mostra como variação. A diferença entre normal e patológico é produzida em uma avaliação das funções e dos órgãos de modo isolado,

como se os fenômenos patológicos fossem apenas variações quantitativas, déficits ou excessos no organismo vivo. O patológico é designado tomando o normal como referência, como estrutura valorativa positiva que define o campo da clínica (SAFATLE, 2011). Esse processo de esquadramento do adoecimento foi possível também pelo desenvolvimento da fisiologia e anatomia patológica que reconfiguraram o corpo, reduzindo-o a um campo de tecidos orgânicos, espaço homogêneo e geométrico baseado na física moderna.

Tal redução do volume orgânico a um elementar que é, ao mesmo tempo, um universal, aparece como condição para o desenvolvimento de uma fisiologia que pode se submeter a um padrão de objetividade fundado em dispositivos de mensuração, de redução quantitativa e de abstração a um padrão geral de cálculo. Mais importante, ele demonstra como uma certa forma de conceber a distinção entre normal e patológico está claramente ancorada na reconstrução da experiência do corpo, constituição de uma tecnologia de normatização do corpo a partir de uma estrutura valorativa que guia a racionalidade clínica (SAFATLE, 2011, p.17-18).

Esse modo de definição entre normal e patológico configura os campos de experiências possíveis do processo de sofrimento e adoecimento, nos quais a doença não é uma experiência de vida, mas uma experimentação de variação restrita das leis do normal. Pensar o processo de adoecimento por essa via regula também as possibilidades do fazer clínico e do cuidado em saúde no agir das trabalhadoras e dos trabalhadores. Canguilhem (2002), ao mostrar que a noção clínica entre normal e patológico se opera por uma norma que tem função de valor – o normal –, também nos lança a possibilidade de pensar outra normatividade, que afirma uma diferença qualitativa fundamental em todo o organismo com a integralidade de seus processos e funções.

Canguilhem chega mesmo a afirmar que ser doente é, para o homem, viver uma vida diferente. Notemos ainda que tal estratégia de vincular o normal a partir de uma relação normativa de ajustamento ao meio implica afirmar que não há fato algum que seja normal ou patológico em si. Eles são normal e patológico no interior de uma relação entre organismo e meio ambiente. Não há uma continuidade quantitativa entre normal e patológico, mas descontinuidade qualitativa (SAFATLE, 2011, p. 18).

O patológico, para Canguilhem (2002), passa necessariamente pela experiência da doença, do adoecimento. É pela relação entre o organismo e o meio que pode se definir esses limites, de modo a explorar uma zona de contato entre normatividade vital e normatividade social, num movimento que não pode ser tomado *a priori*. Esse autor

complexifica a compreensão do processo de adoecimento, mostrando que estão em jogo conceitos estéticos (harmonia e equilíbrio), morais (contenção e regulação) e políticos (ordem, hierarquia, comunicação), pelos quais a saúde é uma determinação valorativa para qual convergem operações amplas de valoração.

Por esse pensamento, a saúde se afirma também como um debate de normas e valores, do mesmo modo como pensamos o trabalho enquanto atividade. Encontramos, então, com uma dimensão de criação da saúde, dimensão inventiva proposta por Canguilhem (2002, p.110) quando indaga: “Na medida que seres vivos se afastam do tipo específico, serão eles anormais que estão colocando em perigo a forma específica, ou serão inventores a caminho de novas formas?”. Assim, a vida não é mera capacidade de evitar dissabores e se conservar, mas atividade que afronta riscos e triunfa, como afirma Canguilhem (2002):

Não existe fato que seja normal ou patológico em si. A anomalia e a mutação não são, em si mesmas, patológicas. Elas exprimem outras normas de vida possíveis. Se essas normas forem inferiores às normas anteriores, serão chamadas patológicas. Se, eventualmente, se revelarem equivalentes – no mesmo meio – ou superiores em outro meio – serão chamadas normais. Sua normalidade advirá de sua normatividade (p. 113).

Compartilhamos com Safatle (2011) a impressão de que podemos encontrar uma posição nietzschiana nas reflexões de Canguilhem, que procura erigir a criação de valores em vontade de afirmação da vida. Para Canguilhem (2002), o homem normal é aquele capaz de normatividade, de instituir novas normas, mesmo orgânicas. Nesse sentido, o portador de anomalia pode ser centro produtor de valor e normatividade, considerando que viver é excluir e preferir. A saúde é a posição na qual o organismo aparece como produtor de normas, considerando que a norma, para um organismo, é exatamente sua capacidade para mudar de norma. Assim, a doença ou o adoecimento se aproxima de uma fixidez, na qual um organismo não tem uma margem que lhe permita suportar as mudanças e infidelidades do meio. “A doença aparece assim como fidelidade a uma norma única.” (SAFATLE, 2011, p.24).

Se nos afastamos da saúde enquanto ideal universal a ser alcançado (enquanto coisa acabada) e a tomamos como a atividade vital humana, que na constituição de meios para viver cria e recria normas, qual seria então o trabalho de produção dessa saúde? Quais são os efeitos dessa concepção de saúde para a experiência do trabalhador e da trabalhadora na saúde?

Apostamos que tomar a saúde pela sua potência criadora é um movimento também presente no trabalho como processo de criação. Estar sensível àquilo que nos afeta pelos acontecimentos, escolhendo o que aumenta nosso poder de agir e nos possibilita novos agenciamentos e criações, é um modo de experimentar o trabalho como atividade e como produção de saúde. O trabalho em saúde, desse modo, não pode mais ser pensado *a priori*, numa operação que, ao controlar riscos e reestabelecer certa funcionalidade do organismo, controla também os modos de viver e despotencializa a vida. Essa operação feita pelos encontros no intuito de produzir uma saúde é uma composição de um cuidado, de uma clínica, a qual apontamos, como *clinamen* (PASSOS; BENEVIDES DE BARROS, 2001), em sua significação de inclinação ou desvio de um caminho estabelecido. Uma clínica que se põe a criar valores e normas pelas experiências do encontro, sendo crítica na medida em que intervém pela criação. Afirmamos, então, um trabalho e uma saúde enquanto atividades criadoras, por um processo coletivo e impessoal, no qual não há como controlar os riscos, mas sim correr riscos na atividade de arbitrar e criar normas e valores para viver.

Algumas produções em saúde coletiva oferecem pistas e ferramentas para pensar uma produção de saúde por essa dimensão clínica. Maia e Osório (2016) propõem tomar o cuidado em saúde como *experiências intercessoras*<sup>31</sup> compostas pela sensibilidade e pela atenção aos acontecimentos que os encontros provocam. É um cuidado que produz singularização, no qual se está mais preocupado com a relação entre humanos que com a aplicação prescritiva de uma técnica, embora ela seja utilizada. O procedimento é visto como cuidado, e não o cuidado enquanto procedimento.

Merhy (1999) nos convida a pensar o trabalho em saúde como trabalho vivo em ato, composto por entre tecnologias, duras, leve-duras e leves<sup>32</sup>. Afirmar que um profissional de saúde, independente do papel que desempenha como produtor de atos de saúde, é sempre um operador do cuidado e trabalha com as tecnologias leves.

---

<sup>31</sup> *Experiências intercessoras*, são aquelas que produzem movimentos de criação de intercessores que são produção de saberes, combinações visuais, sonoras, científicas, linhas que interferem umas nas outras, se capturam produzindo algo singular. Não dependem de vigilância ou de reflexão mútua, simplesmente acontecem. Nesta perspectiva a verdade não é algo preexistente, mas sim algo criado (DELEUZE, 2010).

<sup>32</sup> As tecnologias duras são ferramentas-máquinas que usamos, como raio-x, instrumentos de laboratórios, de exames, de diagnóstico, ou mesmo, fichários para anotar dados do usuário. No processo de produção de saúde também mobilizamos conhecimentos sobre a forma de saberes profissionais, bem estruturados, saberes especialistas, protocolares que dão forma a uma tecnologia leve-dura. É leve ao ser um saber que as pessoas adquiriram e está inscrita na sua forma de pensar e organizar a atuação nos casos de saúde, mas é dura na medida em que é um saber-fazer bem estruturado, bem organizado, bem protocolado. As tecnologias leves estão vinculadas a capacidade relacional no ato de cuidar. Os atos de cuidado podem se utilizar das três tecnologias, mas não escapam da tecnologia relacional (MERHY, 1999).

Qualquer abordagem assistencial de um trabalhador de saúde junto a um usuário-paciente produz se através de um trabalho vivo em ato, em um processo de relações, isto é, há um encontro entre duas “pessoas”, que atuam uma sobre a outra, no qual opera um jogo de expectativas e produções, criando-se intersubjetivamente alguns momentos interessantes, como os seguintes: momentos de falas, escutas e interpretações, nos quais há a produção de uma acolhida ou não das intenções que essas pessoas colocam nesse encontro; momentos de cumplicidades, nos quais há a produção de uma responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado (MERHY, 1999, p.4).

O autor problematiza que a conformação tecnológica concreta dos atos de cuidado é sempre um processo de ações instituintes de forças reais e socialmente interessadas em certos aspectos da realidade. As pequenas ações, decisões e atos cotidianos das trabalhadoras e dos trabalhadores efetivam certo modo de produção em saúde e desenham modelos de atenção e processos de trabalho. Os atos de cuidado produzem o que Merhy (2002) chama de “bens relações”, produtos de processos intercessores ocorridos entre os atores no ato da relação que estabelece algo novo e único, resultado de um processo singular, constituído pelo encontro.

Esse espaço intercessor revela a disputa das distintas forças instituintes e instituídas como necessidades e o modo como socialmente um dado processo as captura ou é invadido por elas. Assim, podemos pensar no trabalho em saúde como movimento e, portanto, criação. O trabalho vivo prescinde desse processo de criação, evidenciando como no interior dos processos cotidianos dos serviços de saúde se produzem as vozes, as escutas e os silêncios entre trabalhadores e usuários, as linhas de fuga e as aberturas para novos significados ético-políticos e operativos no cuidado em saúde (MERHY, 1999). A concepção da *função apoio* também contribuiu para pensar outros modos de gestão dos processos de trabalho, afirmando uma composição pela política do encontro, como vimos anteriormente. Essas ferramentas teóricas nos auxiliam a pensar no trabalho em saúde por entre os encontros desestabilizadores que nos acionam uma sensibilidade e confiança no mundo, naquilo que nos acontece e não nas coisas. Mas qual seria a especificidade desse trabalho que não prevê uma produção específica, e só é possível na atividade de relação?

Quando acreditamos que a potência de vida escapa das estruturas já dadas e dos protocolos, porque é justamente este movimento que permite a recriação de normas e meios, o que podemos oferecer enquanto prática de cuidado será, senão, a possibilidade de compartilharmos nossas ferramentas, nossas apostas, nossos protocolos, mas não afirmando-os como a solução das problemáticas, mas sim como recurso de diferença no

enfrentamento de uma problemática que exigirá a cada encontro, a cada vida, uma nova composição. Não pensamos ser possível produzir uma saúde sem estarmos atentos e sensíveis àquilo que se passa em nós, aos acontecimentos; de modo que, pela escolha desses movimentos, compomos possíveis. Sustentar uma saúde e um trabalho em constante fazimento é a pista que escolhemos para acessarmos uma experiência ética pelo trabalho na saúde, na qual poderíamos estar à altura do que nos acontece, produzindo também além do trabalho, uma saúde pelo trabalho.

## 5.1 A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: SOBRE ESTES TEMPOS

O trabalho na saúde, mais especificamente o trabalho na política pública de saúde, está esquadrihado em uma trama na qual há inúmeros atravessamentos que reafirmam um mundo dado e uma saúde a ser atingida e mantida. Esses processos têm efeitos naquilo que se produz enquanto cuidado e atenção à saúde dos usuários; e, enquanto trabalho reconhecido em saúde, geram, portanto, implicações para os operadores dessa política. Nós, trabalhadoras e trabalhadores da saúde, fazemos parte dessa maquinaria e muitas vezes nos sobreimplicamos na operacionalização das políticas, sendo mantenedores de certa ordem, num processo de afirmação de uma espécie de identidade como trabalhador da saúde.

Embora no Brasil tenhamos avançado na construção de dispositivos e experimentações que operam na análise situada do trabalho, convocando os sujeitos trabalhadores para apostas mais coletivas de gestão e ativação da autonomia e reinvenção dos processos – como é o caso da *função apoio* – é possível perceber efeitos desvitalizantes e de sucateamento da existência, que produzem despotencialização dos processos coletivos no campo das políticas públicas (NEVES; HECKERT, 2016).

Como nos indicam Neves e Massoro (2009), como trabalhadoras e trabalhadores do SUS, precisamos problematizar e tensionar o que, da lógica liberal-privatista dominante no capitalismo globalizado, opera dentro do sistema. “Um dos riscos deste não enfrentamento é a enunciação da configuração do SUS como uma política de saúde ‘para pobres’, com baixa capacidade resolutiva, cuja função seria gerir sobrevidas.” (NEVES; MASSORO, 2009, p. 505). Desse modo estamos sempre em risco de operar uma política para gerir sobrevidas no cotidiano, especialmente com a precarização de contratações e investimentos públicos e as propostas de privatização do sistema de saúde.

Esse sucateamento sentido e gerido pelos trabalhadores é atravessado por questões institucionais que dificultam a implementação do SUS enquanto política de saúde,

universal, integral e equânime. O direito à saúde, fruto de intensa mobilização social, reconhecido na *Constituição de 1988*, representou importante conquista da sociedade brasileira. Todavia, a implementação do sistema de saúde idealizado pelo movimento sanitaria não se concretizou, embora o SUS tenha quase 30 anos. Estruturalmente, o sistema depende de muitos serviços complementares de instituições privadas e enfrenta desafios para a efetivação de seus princípios no cotidiano das práticas de atenção e gestão.

O Brasil é o único país com sistema universal no qual o gasto privado é maior que o gasto público, o que reforça o histórico subfinanciamento do SUS (CUNHA, 2016). Essas dificuldades têm sido tomadas como ineficácia do sistema e incapacidade de gestão do Estado para garantir saúde para todos. Tal discurso, tomado e efetivado pela grande mídia, também contribui para um apagamento de experiências concretas de uma política pública de saúde possível, que acontece em vários serviços e práticas no País. A proposta do SUS produziu e ainda produz uma disputa com o modelo liberal-privativista de saúde, que marca as faltas do sistema universal, como oportunidade para disparar propostas privadas ou público-privadas como alternativas à política pública.

Citando alguns exemplos, podemos apontar que na última década houve um investimento dos governos nas políticas de Atenção Básica à Saúde, na reestruturação da Política de Atenção às Urgências e Emergências; e no provimento e formação de médicos com enfoque nos vazios assistenciais que, pensamos, colaboram para o fortalecimento do SUS e, portanto, melhoram o acesso universal da população. Ao mesmo tempo, houve movimentos que indicaram o atravessamento dos interesses privados e neoliberais disputando um modelo de atenção à saúde diferente do SUS. Vamos apontar rapidamente alguns eventos que nos mostram a materialidade dessa disputa, como a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (que ocorreu apesar das manifestações contrárias dos movimentos em defesa da saúde e de recomendações da XIV Conferência Nacional de Saúde, em que a plenária reprovou toda e qualquer forma de terceirização da gestão de serviços públicos de saúde para empresas, fundações privadas e organizações sociais), os incentivos públicos federais aos planos e seguros privados de saúde; e a não aprovação do Projeto Saúde +10, que consistia na aplicação mínima de 10% da receita corrente bruta da União para a área da saúde, apesar da coleta de 2,2 milhões de assinaturas em torno desse propósito, gerando um projeto de lei de iniciativa popular (PLP nº321/2013). Além das recentes mudanças na política de atenção básica que colocam em risco diretrizes de cuidado da Saúde da Família e projetos/intervenções de promoção, prevenção e participação do processos de cuidado em saúde (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2017).

Nessa perspectiva, o subfinanciamento do sistema gera precarização e dificuldades de atendimento pleno à população, dando força a ideia de que o SUS não tem condições de operar como sistema universal, público e integral. Nos últimos três anos houve ainda a aprovação da Emenda Constitucional nº 86/2015, que promoveu a alteração do financiamento para estabelecer percentuais mínimos e de caráter progressivo, mas com base na receita corrente líquida. E a aprovação da Lei nº 13.097/2015 que, segundo Cunha (2016), favoreceu o complexo médico-industrial-financeiro, pois passou a permitir a entrada de capital financeiro internacional na assistência à saúde. Após o impedimento de Dilma Rousseff, o governo federal retraiu ainda mais o financiamento das políticas públicas, aprovando a Emenda Constitucional nº 95/2016, que congela as despesas primárias da União nos próximos 20 anos, garantido o reajuste orçamentário das áreas sociais com base no cálculo da inflação do período.

A onda de privatização abertamente sustentada pelo atual ministro da saúde, que incentiva a criação de planos baratos, vai ao encontro das recomendações internacionais do Banco Mundial que, por exemplo, incentiva políticas de suporte à demanda que incluem subsídios para a aquisição de planos privados, em substituição aos sistemas nacionais, baseados na oferta pública (BAHIA et.al, 2016). A viabilidade dos planos baratos parece consistir no aumento das despesas diretas de indivíduos e famílias para a utilização de serviços de saúde e no interesse das empresas em oficializar a integração com a rede pública do SUS aos serviços, como uma das estratégias para a redução dos custos com o cuidado de saúde prestado e, conseqüentemente, para a oferta de produtos de menor preço no mercado (BAHIA et.al, 2016). O delineamento da proposta de planos baratos não é inteiramente novo, nem suas conseqüências são imprevisíveis, todavia agora estão sendo apoiados pelo próprio Ministro da Saúde.

As trabalhadoras e os trabalhadores na política pública de saúde operam por entre um campo de forças onde há diferentes saberes, poderes e práticas em um debate de normas no qual vão constituindo um cuidado. Enfrentam as dificuldades estruturais dos serviços de saúde, assim como o desinvestimento público nessa área. Encontram-se em uma zona problemática que é atravessada pela lógica capitalista e pelas forças do aparelho do Estado, numa encruzilhada de forças por entre Políticas de Estado, de Governo e Pública<sup>33</sup> (BARROS; PIMENTEL, 2012). Enfrentam o paradoxo desse campo no qual se

---

<sup>33</sup> Consideramos que uma política de Estado se constitui por meio de ações de cunho estruturante que devem ser garantidas pelos governos que se alternam no poder, cumprindo linhas, programas e projetos instituídos constitucionalmente. O SUS é uma política de Estado instituído pela Carta Magna de 1988. Já as políticas de governo são articuladas em função de conjunturas políticas daqueles que assumem o aparelho de Estado, determinam algumas ações e não possuem garantia legal de continuidade e, portanto, não são tão

configuram um plano de intervenção sobre as populações e um plano de produção de uma política pública comum. Trabalhar na política pública é se haver com as forças do Estado e dos governos que, ao incorporarem saberes sobre a saúde e serem atravessados pelos interesses do capital, produzem incessantes modos de controle que estão em jogo na criação das possibilidades de agir em saúde. Os sujeitos trabalhadores lidam com dimensões estruturantes devendo seguir determinadas linhas, programas e projetos. Enfrentam o desafio de produzir política em âmbito local, lidando com articulações que operam segundo regras ou normas não necessariamente jurídicas ou legais, uma vez que “(...) o caráter público dos projetos e programas se faz quando expressam interesses coletivos, que se opõem ao funcionamento particularizante com seus totalitarismos e individualizações” (BARROS; PIMENTEL, 2012, p. 09).

Os modos de gestão do trabalho que operam análises e abrem tempos-espacos para as trabalhadoras e os trabalhadores cultivarem seu ofício, podem ser uma possibilidade de enfrentar o real do trabalho na política pública de saúde, disparando movimentos de criação e produção de uma política pública comum. Por outro lado, como apontam Neves e Massoro (2009), o campo de atuação privilegiado da lógica de reestruturação produtiva do capital financeiro na saúde tem sido o dos processos de cuidado e sua gestão. É justamente a partir das tecnologias leves e leve-duras que se tem operado essa reestruturação, interferindo radicalmente nos modelos de gestão do trabalho em saúde. Paradoxalmente é também pelas tecnologias leves que os projetos anti-hegemônicos da saúde sustentam a produção de saúde de forma aberta, coletiva e comum.

Podemos seguir algumas pistas de atravessamentos nesse campo que operam nessa desvitalização do trabalhar. Uma delas está relacionada aos modos de gestão e reestruturação produtiva, como os modelos de gerenciamento empresarial, que têm sido incorporados na gestão dos serviços de saúde com consequências na produção do cuidado e da atenção. Merhy (2002) aponta como a Atenção Gerenciada<sup>34</sup> se liga aos processos

---

permanentes quanto as de Estado. Apontamos ainda que o fato de uma política ser estatal não garante o caráter público de suas práticas. Desse modo consideramos que uma política pública acontece quando se expressam interesses coletivos, que se opõem ao funcionamento particularizante com seus totalitarismos e individualizações. Coletivo que indica uma impessoalidade que se faz fora da malha que dicotomiza indivíduo e coletivo. Consideramos importante apontar, ainda, que uma política não se constitui como pública quando se integra à máquina estatal, pois a mesma não garante práticas coletivas e pode produzir rigidez e inflexibilidade nos modos de operacionalizar uma política (BARROS; PIMENTEL, 2012).

<sup>34</sup> As propostas de Atenção Gerenciada surgem nos processos de reformas dos serviços de saúde pautadas pelo capital financeiro, criando modos de governar as relações entre as trabalhadoras e os trabalhadores e os usuários, no controle dos processos micro decisórios, por mecanismos administrativos centrados em uma racionalidade instrumental, entre meios e fins, a partir de uma ótica exclusiva do controle de custos, mas que procura atingir o modo como os trabalhadores de saúde definem a incorporação tecnológica nos atos de saúde. Por exemplo, quando um médico precisa receber a confirmação de um agente administrativo para poder requerer um exame, que considera necessário ser realizado, mas tem sua conduta balizada pelo

de trabalho vivo por meio de propostas que criticam a centralidade clínica e que deslocam as decisões clínicas para as administrativas, impondo uma forma de constituir o ato de cuidar e a operacionalidade da sua gestão. Podemos apontar aqui, como exemplo, a implantação dos modelos de acolhimento<sup>35</sup> e de avaliação de risco<sup>36</sup>, como tecnologias que podem ao mesmo tempo auxiliar na equidade do acesso aos serviços de saúde (quando flexível as necessidades que se apresentam na experiência do cuidado entre serviços, trabalhadores e usuários); ou dificultar o acesso (quando seu modo de organização circunscreve o trabalho em saúde de tal modo que não há brechas para a modificações dos fluxos, protocolos e condutas). Merhy (2002) aponta ainda como esse modo de gerenciamento tem sido adotado pelos governos locais e organizações internacionais que influenciam modelos e reformas nas políticas de saúde.

A questão é que a gestão do trabalho na política pública de saúde não escapa às práticas gerencialistas que, segundo Gaulejac (2007), tomam o trabalhador como objeto de observação para a melhoria da produtividade e do rendimento. O conhecimento do trabalhador é incentivado de modo a se atingir soluções operacionais numa busca incessante por eficiência e eficácia e, podemos dizer, que produzam lucro e melhor custo-benefício dos serviços prestados. Recolocam o modelo disciplinar criando um modo de gestão que não opera mais sobre um controle centralizador hierárquico, mas na energia libidinal, mobilizando os sujeitos trabalhadores subjetivamente. Incentiva-se o individualismo e a participação em grupo, buscando uma mescla de competição e colaboração. Emerge um modo de gestão que modula comportamentos e estabelece procedimentos e normas de funcionamento, que incrementam as estratégias de investimento ilimitado das trabalhadoras e dos trabalhadores em si mesmos, levando-os a se engajarem em projetos, mais do que a cumprir ordens (AMADOR, 2017).

---

controle administrativo financeiro. São modelos de gestão centrados na racionalidade da medicina tecnológica, centrada em procedimentos, governada não mais pelo custo-benefício dos sistemas de saúde. Trocam-se os interesses dos profissionais e usuários pelo interesse do capital (MERHY, 2002).

<sup>35</sup> Acolhimento é considerado um processo constitutivo das práticas de produção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a chegada do usuário até a sua saída dos serviços de saúde. Baseado na realização de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário. Por vezes, pode ser confundido com a recepção dos usuários nos serviços de saúde ou ainda com a avaliação de risco (BRASIL, 2010).

<sup>36</sup> Avaliação ou Classificação de Risco são mudanças na lógica do atendimento, permitindo que o critério de priorização da atenção seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada (burocrática). Realizado por profissional da saúde que, utilizando protocolos técnicos, identifica os pacientes que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento e providencia, de forma ágil, o atendimento adequado a cada caso (BRASIL, 2010).

Assim, precisamos atentar para os modelos de gestão do trabalho em saúde, que fixam modos de fazer, estabelecendo normas e valores capazes de produzir um dever-ser do trabalhador que se engaja para cumprir os projetos e as metas estabelecidas previamente. Esses processos podem gerar a produção de uma saúde que opera um controle da população. São modelos que imprimem um modo de produção baseado numa promessa de eficiência que geralmente conecta-se com um fazer em saúde pautado no modelo curativo e do controle dos riscos. Geralmente contribuem para uma atenção em saúde que busca uma normalização da vida, seja pela manutenção de um corpo organismo operante dentro do sistema, seja pelo controle dos modos de viver.

As trabalhadoras e os trabalhadores na saúde são convocados a manter esses processos de gestão do cuidado, limitando também seu agir. No caso das experiências na atenção básica, não é difícil encontrar um desconforto dos sujeitos trabalhadores, quando percebem que todo processo e experiência de trabalho são valorados e avaliados pela gestão em metas quantitativas, como número de visitas domiciliares, atendimentos a hipertensos, mortes infantis, consultas de pré-natal, consultas médicas, odontológicas, psicológicas, etc. Tudo isso medido e valorado nos meses, nos anos, no tempo cronológico que invariavelmente não condiz com um tempo intensivo vivido pelas trabalhadoras e pelos trabalhadores junto das pessoas de quem cuidam.

Nesse fluxo de reestruturação produtiva, as intervenções em saúde também têm ultrapassado a designação a um processo de cura e cuidado daquele que está doente e tem se dirigido cada vez mais aos riscos dos modos de viver, num processo de patologização das pessoas (CECCIM; MERHY, 2009). O que interessa, nesse caso, é “agir de modo integrado e protocolado em termos multiprofissionais sobre os processos desejantes vinculados à produção dos modos de existência, sob o tacão do olhar do risco<sup>37</sup> de adoecer e morrer” (CECCIM; MERHY, 2009, p.539). Esse modo de produção postula estratégias de controle que se sobrepõem à lógica disciplinar do corpo organismo, em uma intervenção sobre os modos de produção de desejo onde se modulam as formas de viver.

A ideia do risco assume características específicas nos nossos tempos, principalmente nas áreas das ciências da saúde, em especial na epidemiologia, que circunscreve o risco à ideia de probabilidade de ocorrência de um evento que pode trazer danos à saúde. A probabilidade sustenta uma incerteza capaz de ser medida, através de

---

<sup>37</sup> A palavra ‘risco’ apresenta significados que se relacionam à ideia de perigo e à ideia de possibilidade de ocorrência, chances de ganhos e perdas. Só mais recentemente ela ganhou significados referidos a enlaces negativos, evidenciando a noção de que o risco deve ser evitado, como um adoecimento (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010).

marcadores ou fatores de risco. Esse enfoque quantitativo do risco institui uma entidade que possuiria uma existência autônoma, objetivável, independente de contextos socioculturais nos quais as pessoas se encontram, sustentando uma condição de saúde que pode ser medida. O risco, nesse caso, adquire estatuto ontológico, produzido pelo discurso biomédico para o caracterizar o processo de adoecimento, mas possuidor de características próprias. Assim, o risco pode operar como dispositivo para reforçar conteúdos morais e conservadores, instituir modos específicos de viver e redimensionar o papel da relação entre espaço e tempo na compreensão do adoecer:

a biomedicina incorpora, em sua tarefa, a localização e identificação, nos sadios, de seus possíveis riscos (oriundos de modalidades de exposição ambiental e/ou de suscetibilidade biológicas, mediante técnicas diagnósticas cada vez mais refinadas); surge uma infundável rede de riscos em que comportamentos, sinais, sintomas e doenças podem se tornar fatores de risco para outras afecções (por exemplo, hipertensão arterial como risco para doenças cardíacas); a dimensão cronológica assume maior importância nos modelos explicativos dos processos de adoecimento (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010, p.25-26).

Surge assim um novo discurso biomédico a intervir no paciente que não está doente nem saudável, mas está sob risco. Esse modo de compreender a saúde sob constante ameaça produz regras comportamentais voltadas à prevenção e à promoção da saúde com o objetivo de estender a longevidade. Constitui-se, por essa abordagem, o estabelecimento de laços com a produção tecnológica biomédica e uma clínica de vigilância dos riscos, criando demanda para novos produtos, serviços e especialistas voltados à prevenção dos riscos. Cria-se uma atmosfera de aversão obsessiva a todos os riscos que se corre ao longo da vida, bem como lógicas e práticas em saúde que cumprem muito bem o papel de controlar a população e os modos de viver. No entanto, as pessoas se relacionam e percebem os riscos do viver de modos múltiplos, muito além da produção científica, o que nos leva a afirmar que não há a verdade sobre os riscos, e sim muitas verdades. Por mais que se queira, é inviável estar atento a todos os riscos que ameaçam a vida, até porque viver inevitavelmente implica correr riscos (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010).

Castel (1987), ao fazer uma análise sobre a psiquiatria e as intervenções em saúde mental, antecipou o surgimento da gestão previdencial das populações com risco, numa tentativa de promover uma higiene técnico-administrativa de normalização do social. Visionou uma transformação na qual as tecnologias sociais diminuiriam as intervenções psiquiátricas diretas (como as internações, por exemplo) e produziriam um

esquadrinhamento das populações com risco, permitindo prevenção e gestão administrativa das diferenças, fazendo operar dispositivos que instituem vigilância e monitoramento permanentes. Se passa de um objetivo de cura das patologias para uma postura na qual é necessário manter certa condição do viver para que não se fuja do controle. Essa administração social do desvio desenvolve técnicas de educação e informação em saúde cujo objetivo é ensinar os melhores modos de os sujeitos governarem a si mesmos, como empresários de si.

A necessidade de cuidar e tratar vai dando lugar a possibilidades de vigiar e reeducar (GORI, 2014). Em nome de um bem-estar e um melhor viver, as ciências da saúde que se colocam a manter um sujeito como empresário de si inscrevem uma lógica securitária da perícia generalizada dos atos e das condutas, impondo técnicas de administração e gestão dessas condutas que garantirão um bom governo de si próprio. Vemos as práticas de gestão protocolares balizarem as condutas do viver não apenas de trabalhadoras e trabalhadores, mas de todos que vivem e estão sob a ameaça dos riscos.

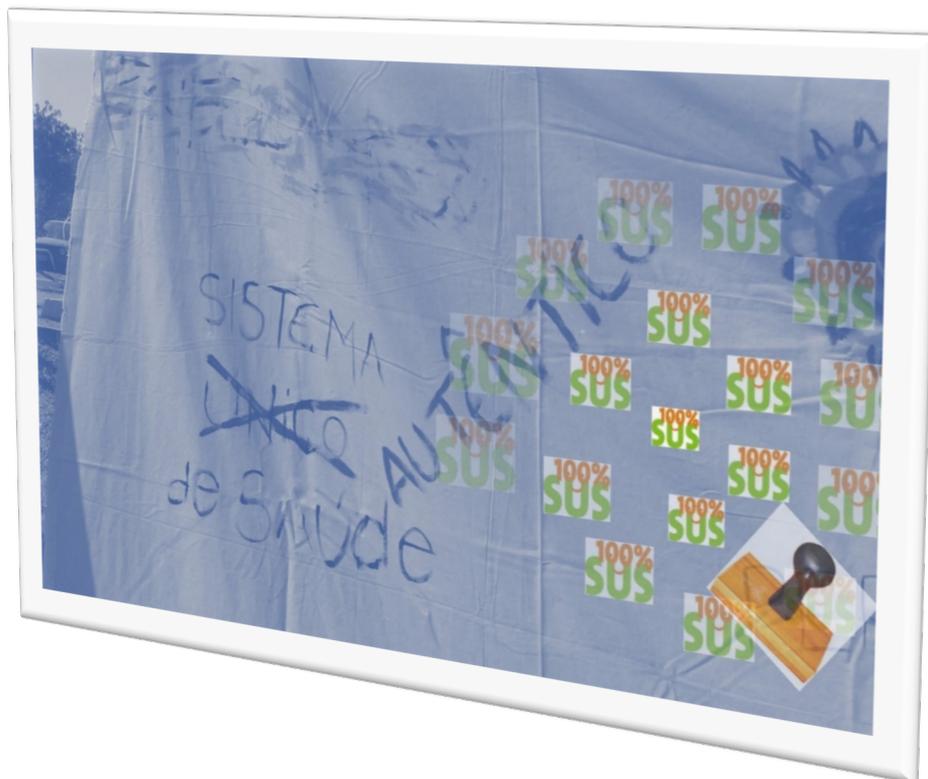
Em nome da prevenção e do controle dos riscos sanitários e sociais, pretende-se dirigir os comportamentos das populações em diferentes aspectos da existência, aplicando modelos, estratégias e leis do mercado. Não se trata somente de treinar os comportamentos alimentares ou controlar a observância das prescrições medicamentosas, mas, mais indiretamente, controlar a maneira de se comportar e viver das populações. Como efeitos desse processo de controle, Gori (2014) aponta a crescente proliferação dos diagnósticos, que os dispositivos sanitários atuais têm tentado naturalizar a fim de melhor normalizá-los e rentabilizá-los. As ferramentas de diagnóstico permitem selecionar pacientes para a avaliação de medicamentos e tratamentos, e oferecem um sistema de classificação cômodo para as autoridades sanitárias e para os seguros de saúde. O poder já não está mais na instituição saúde, mas se espalha por diferentes tutelas sociais, econômicas, políticas e administrativas, ocorrendo também uma normalização do trabalho dos profissionais da saúde (GORI, 2014).

O aparato de controle do Estado, combinado com os modos fluídos do controle no mundo capitalista, produzem modos de gerar saúde pautados no controle dos riscos e na prevenção dos mesmos. Enquanto sujeitos trabalhadores da saúde operamos dispositivos nesse fluxo do poder de controlar os modos de viver. Assim, nos colocamos a classificar, localizar e controlar os riscos, numa tentativa de minimizarmos os mesmos e de governar o ingovernável. Nesse processo produzimos um normal e um anormal, um normal e um patológico, aquilo que é possível ser aceito e aquilo que não é. Fazemos certa gestão dos riscos. Mas há muita vida para todo o controle. Se não conseguirmos nos deslocar de um

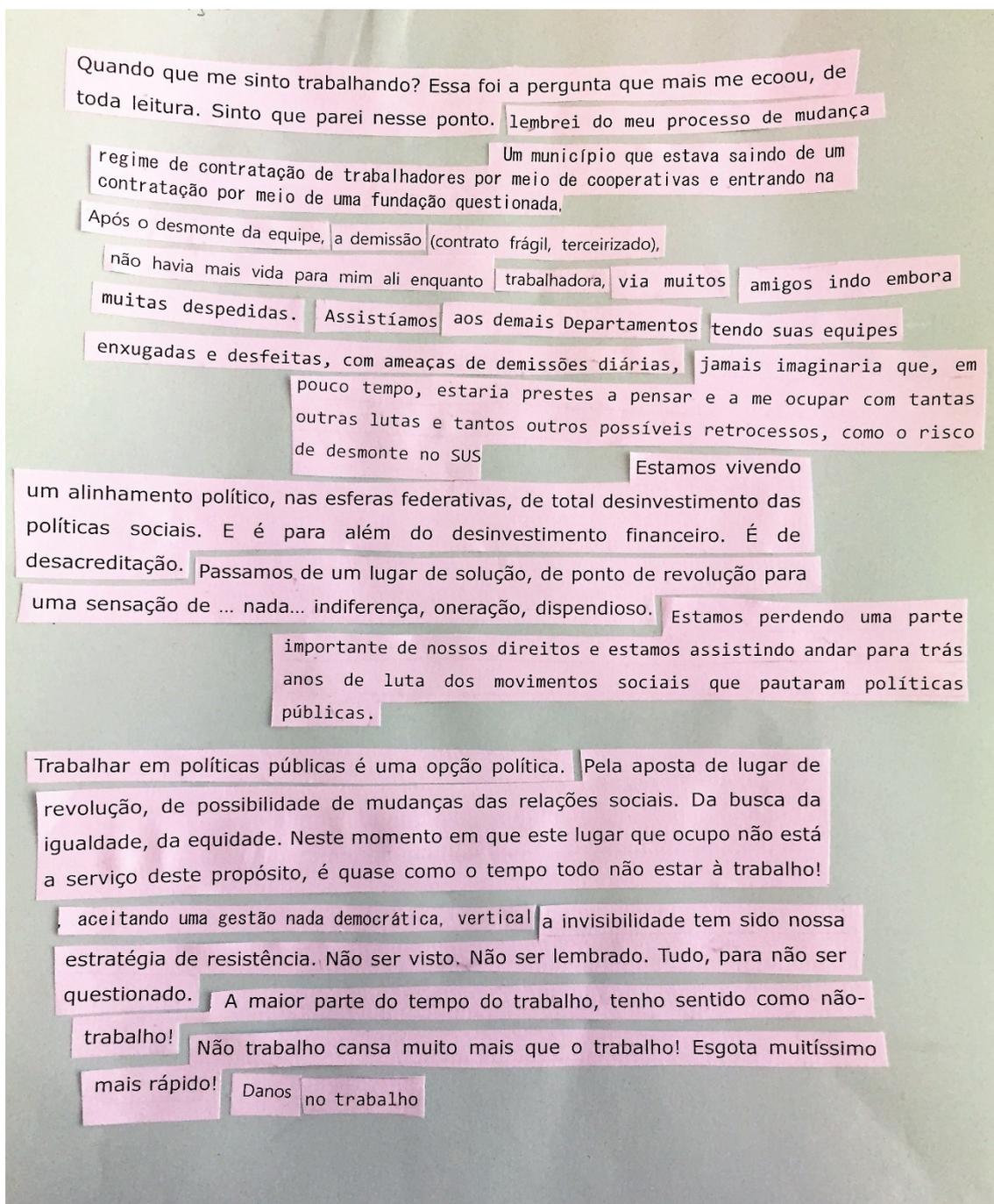
trabalho que busca um ideal de saúde, fatalmente adoecemos também, porque esbarramos num dever-ser e num dever-fazer que nos impede a criação. Desse modo como experimentar a vida como risco?

Nossa aposta aqui é afirmar uma ética e uma política dos acontecimentos, pelas quais pensamos poder agir um trabalho e uma saúde que são criados em composição com aquilo que nos afeta. Esse processo, contudo, não é possível sem um arriscar-se para a criação de outros meios e novos modos de agir, sentir e viver que não estão dados e muitas vezes não são conhecidos por nós. Estar sensível aos acontecimentos é poder sustentar a incerteza, o mundo ainda por vir. Tomar o mundo nas mãos é um risco. Sustentar um não-saber é confiar e acreditar no mundo ainda a ser feito. Confiamos porque não sabemos, apostamos porque não há garantias, mas há a vida em todo seu potencial. Afirmamos assim os riscos da gestão no trabalho, o risco que corremos ao arbitrar e escolher aquilo que fazemos, operamos, e que compõe o nosso agir em saúde. Estaria aí uma pista para manter pulsante um trabalho em saúde que escape da lógica privatizante da vida e da vida aprisionada nos modelos de controle dos riscos.

Nessa busca pelo que temos produzido enquanto trabalho em saúde, o comum, o que tem sido possível compartilhar e como temos reconhecido esse trabalho, fomos nos encontrando com desafios e paradoxos que não pretendem dar conta da experiência de trabalhar sem saúde, mas que aparecem como experiência desse trabalho que se faz por aquilo que nos acontece. Passaremos a seguir pela análise de alguns acontecimentos que reverberaram nas narrativas das trabalhadoras e dos trabalhadores através das cartas e das composições possíveis nessa pesquisa.



### 5.1.1 Desmontar o SUS



A precarização do trabalho se coloca na política pública de saúde de um lugar singular nesse momento. Vivemos a terceirização e a precarização há algum tempo, todavia agora a ameaça institucional vai tomando maior materialidade com propostas governamentais e legislativas que acabam com um Sistema Único de Saúde público e universal. A sensação de ameaça ao desmonte do SUS é vivida de um modo que ultrapassa o desinvestimento financeiro e a precarização estrutural, visto que é também está ameaçada as concepções de uma política de saúde como direito de todos. O ataque

ao trabalho no SUS ultrapassa os aspectos administrativos de contratos e prestação de serviços ou controle e diretrizes de execução de determinadas ações em saúde. Ao colocar em xeque a viabilidade do SUS, ataca-se um trabalho em saúde que se constituiu junto ao projeto de uma política de saúde que se propõe a produzir um cuidado equânime e integral à saúde com a participação de todos. Se desinveste nas estruturas, nos serviços, nos insumos, nas políticas, nos encontros, na saúde, se desinveste porque a política pública de saúde é dispendiosa demais.

Se em algum momento os corpos puderam sentir uma revolução por vir junto a reforma sanitária, a reforma psiquiátrica, operando outros modos de fazer saúde, se experimentando em novas ferramentas de cuidado e gestão, agora esses corpos dizem usar do esconderijo para se refugiar. Melhor não saberem o que fazemos, como fazemos, porque fazemos. Talvez haja um medo que nos ronda. Melhor apequenar o trabalho para que não seja visto como dispendioso, ou não produtivo de acordo com as metas assistencialistas requisitadas.

Esconder-se aparece como um acontecimento que pode nos manter vivos no jogo, uma estratégia de permanecer, de lutar. Mas também pode vir a ser efeito de um medo paralisador que se conjuga com um trabalho impedido, no qual não há possibilidade de reconhecer-se naquilo que se faz. Tem-se medo de um desmonte do SUS, tem-se medo de que desmontaremos juntos todos com ele. O que fazer com tudo que já se fez e principalmente o que fazer com o desejo de continuar fazendo, o que fazer quando há desejo de trabalhar, mas o trabalho é impedido? O que fazer quando o trabalho que se quer fazer já não se pode mais?

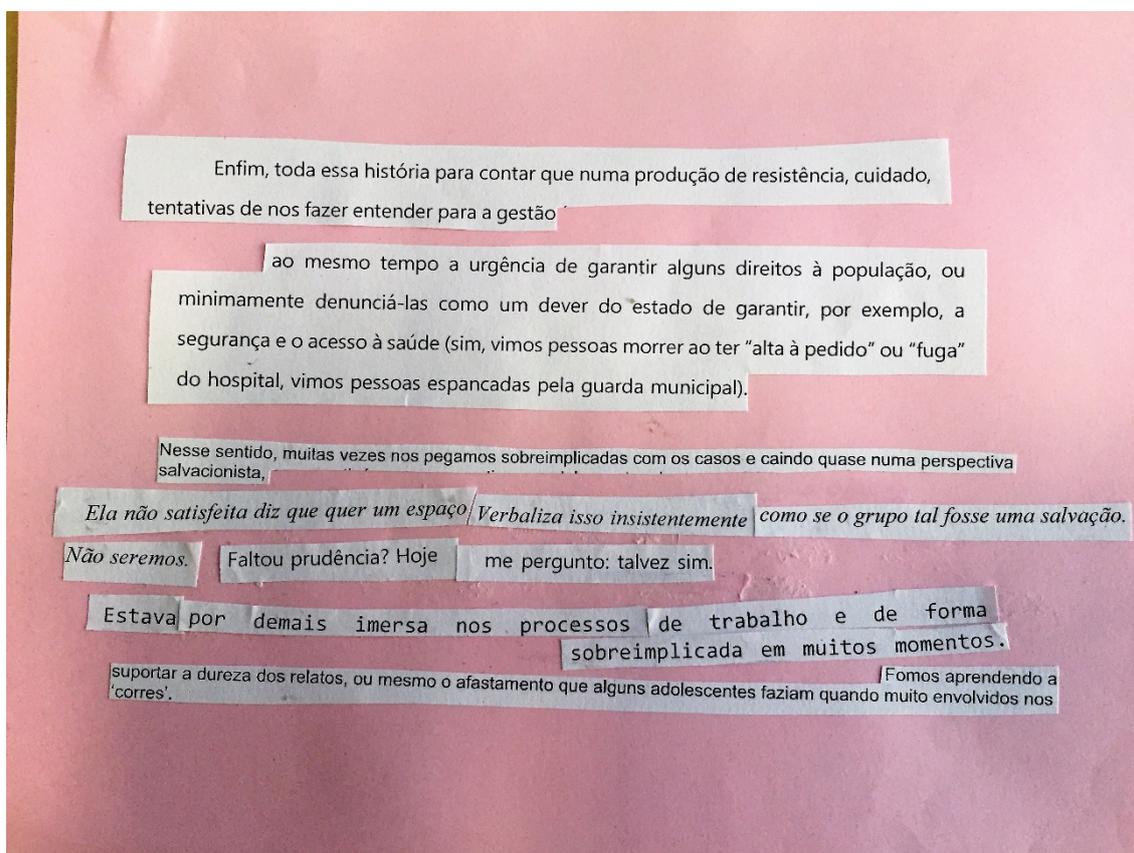
Quando nos é impedido um agir que possa produzir uma política pública comum, uma saúde que se experiênciava na renormatização da vida, não há trabalho bem-feito. Clot (2010) pondera que quando os coletivos de trabalhadores não conseguem mais oportunidades de compartilhamento, de espaços de análise do trabalho e de constituição do ofício, o trabalho como atividade é impedido. Na mesma via, Lazaratto (2009) afirma que os processos de privatização e precarização nos remetem a um endividamento dos sujeitos e aos processos de individualização que apagam as práticas de cooperação e as memórias de luta e conflitos das trabalhadoras e dos trabalhadores. Estabelece-se uma lógica do “cada um por si”, e nesse caso os sujeitos trabalhadores sentem-se sós, incapazes de acessar um trabalho coletivo, a constituição de um ofício.

Mas poderíamos desmontar esse desmonte? Desmontar é um acontecimento que podemos fazer reverberar nos nossos corpos na tentativa de desmontar o desmonte. Nesse processo não estaríamos naturalizando o desmonte como algo dado, como um percurso a

se cumprir, resignados ou amedrontados com nosso possível desmonte junto ao SUS. Ao nos colocar a desmontar o desmonte o tomamos como problema, e como possibilidade de composição de algo que ainda não sabemos o que é. O que seria preciso desmontar para criar possibilidades de criação no trabalho em saúde nesse contexto? Como fazer acreditação em uma política pública de saúde que se faz por uma política de produção do comum? Esconder-se pode se tornar uma estratégia, desde que seja possível operar alguma criação por aí, talvez inclusive uma sabotagem.

No caminho encontramos outros acontecimentos que nos atravessam nesse processo de desmontagem, que podem também ser aliados para pensarmos como temos nos afetado e como tem sido possível agir: sobreimplicar, desiludir e preferir-não.

### 5.1.2 Sobreimplicar e desiludir



Implicar-se. Estamos sempre implicados com aquilo que nos passa. Estar implicado, realizar a análise das próprias implicações, compreender que somos objetivados por aquilo que pretendemos objetivar, fenômenos, ideias, grupos etc. (LOURAU, 2004). Sobreimplicar-se, acreditar no sobre trabalho, no ativismo da prática, ocupar-se por um certo e único objeto, ideia. Sobreimplicar-se pode ter efeitos no processo de análises de implicação, um acontecimento que nos impede a composição com

a diferença e variação do mundo, porque nos gruda a um modo de agir, de fazer, de trabalhar. Implicados estamos sempre, mas como temos nos implicado com o trabalho no SUS?

Implicação salvacionista — em tempos de desmonte salvaremos nós o SUS? Salvaremos nós os usuários? Salvaremos a nós mesmos, trabalhadoras e trabalhadores? Já mencionamos que trabalhar em políticas públicas é gerir um paradoxo entre as forças que disciplinam, controlam e homogeneizam os modos de viver e a possibilidade de criação de uma política que se produz nos encontros e na constituição de espaços de disputa nos quais as diferenças em nós possam ser experimentadas. Todavia a sobreimplicação nos pega de alguns modos nos quais acabamos por nos tornar carcereiros de nós mesmos. Por vezes nos implicamos com certa defesa de um SUS estruturado na implementação de políticas e programas como garantia do direito à saúde, nos agarrando a essas diretrizes de trabalho e nos sobreimplicando com a demanda como ativistas<sup>38</sup> do Sistema. Criamos, formulamos estratégias, somos proativos, mas dentro de um limite determinado pelos objetivos do sistema de saúde e suas políticas e diretrizes.

Operamos como um trabalhador *Homo Oeconomicus* na saúde, que atravessado pelas forças do neoliberalismo (FOUCAULT, 2008), se subjetiva como um trabalhador e uma trabalhadora empreendedores de si, na busca incessante por novas tecnologias de cuidado em saúde. Um trabalhador e uma trabalhadora que precisam dar provas de que são um bom produto e um bom produtor de produtos. O reconhecimento do trabalho em saúde nessa perspectiva recai nas provas que os sujeitos trabalhadores precisam produzir para se afirmarem enquanto produto de valor. O que nos leva a pensar no risco de nos tornarmos um trabalhador moral (CECÍLIO, 2007), que adere ao tratamento de forma invejável, conseguindo implementar no seu cotidiano toda uma gama de conceitos e preceitos de um cuidado qualificado em saúde, modelo 100% SUS.

O processo de subjetivação do trabalhador como *Homo Oeconomicus* pode estar associado a práticas que visam alcançar uma saúde pré-concebida, através de condutas que controlam os riscos garantidores de uma vida longínqua, operando movimentos de homogeneização dos modos de viver e trabalhar. As trabalhadoras e os trabalhadores se colocam a operar prescrições dos modos de viver, na tentativa de garantir que os usuários de quem cuidam atinjam certo patamar de prevenção de riscos pré-estabelecidos, esquadrinhando por exemplo, modos de alimentação, de relações familiares, de controle de natalidade, etc.

---

<sup>38</sup> Ativista aqui se refere a um modo de militância que não problematiza seus modos de operar.

Em uma política pública na qual o direito a saúde é dever do Estado, o trabalhador e a trabalhadora podem incorporar esse “*dever fazer*” para garantir o direito de múltiplas formas. Num afã de lutarmos pela garantia de direitos, e sermos operadores dessa garantia enquanto trabalhadoras e trabalhadores, podemos nos colar a uma prática ativista que nos prende a uma defesa das formas. As práticas que não dizem respeito diretamente à produção exigida pelos parâmetros pré-estabelecidos são desqualificadas e consideradas supérfluas. Desse modo, ao remetermos o reconhecimento do trabalho a partir desses valores, somos subjetivados por um empreendedorismo de nós mesmos, no qual nos cobramos por uma alta performance e assumimos a responsabilidade por tudo, carregando todas as soluções, nos sentimos dominados pela culpa, pela obrigação e pelo sacrifício. Em uma prática sobreimplicada, desconsideramos a falência dos projetos e das políticas públicas em vigor, e temos dificuldade de nos reconhecermos como parte do processo enquanto sujeitos e não como sacrificados (COIMBRA; NASCIMENTO, 2007).

No contexto de produção de si, enquanto empreendedores, o trabalhador e a trabalhadora sustentam a crença no sobretrabalho tendo uma sensação de acúmulo de tarefas e de produção de urgências, que impõe e naturaliza uma produção de respostas rápidas e competentes tecnicamente. Esse processo atende a lógica capitalista contemporânea que exige peritos especialistas e uma flexibilização constante no trabalho, impedindo a análise dos processos e restringindo espaços coletivos de compartilhamento (COIMBRA; NASCIMENTO, 2007, p.28). O trabalho produz diagnósticos, consultas, procedimentos, encaminhamentos, seguimento dos fluxogramas e das prescrições. Por entre esse modo de trabalhar vai-se perdendo a possibilidade de compartilhar e analisar o porquê fazemos o que fazemos e, quais os sentidos de nossas práticas na constituição de uma política efetivamente pública e na produção de uma saúde potente, aberta e múltipla.

Ainda sobre a lógica da sobreimplicação, Neves e Heckert (2016) apontam para a produção de uma militância sobreimplicada dos sujeitos trabalhadores das políticas públicas, que negam pautas como as condições salariais e o financiamento das políticas públicas, sustentando um “fazer mais com menos”, em nome de uma manutenção do emprego, de planos de carreiras elitistas e ativismos participativos das trabalhadoras e dos trabalhadores convocados pelas administrações regulatórias para gerir o subfinanciamento das políticas públicas.

Desse modo, é crucial uma torção nos modos de análise que nos permita perceber que a desvalorização das chamadas lutas econômicas tem servido no contemporâneo mais à extorsão de um *plus* de mais valia da potência intensiva de criação do trabalho e menos à reinvenção dos

modos de existência e criação de interferências vitalizadoras que façam gritar o intolerável. O que o ativismo participacionista militante pode acabar perdendo é o agudo senso de problematização daquilo mesmo que o convoca para, no lugar de produzir novos coletivos que permitam exacerbar a criação de saídas, simplesmente quebrar o galho do intolerável (NEVES; HECKERT, 2016, p. 160).

E no contexto em que a precarização e o desinvestimento nas políticas públicas têm se materializado com tamanho vigor, como não querer salvar o SUS? Aqui gostaríamos de salientar que acreditamos no SUS enquanto proposta social de direito a saúde universal, equânime e integral, todavia ele é uma política pública e adquire características das políticas governamentais em vigor. Desse modo nos parece importante lançar uma questão que nos auxilia na análise de implicação no trabalho em saúde: por qual SUS queremos lutar? Nos caberia salvar algo?

A perspectiva salvacionista nos coloca também num lugar de idealistas que sustentam uma ilusão de uma saúde ideal ou de uma política de saúde como garantia de saúde. Por vezes nos colocamos como salvadores do SUS e em outros momentos operamos como salvadores das pessoas de quem cuidamos, dos usuários dos serviços de saúde. Nesse movimento reproduzem-se também as práticas piedosas, que Fuganti (2009) considera como um afeto de desistência, por não comporem com as forças constituintes de uma outra humanidade em nós, e retificarem valores e normas de um processo civilizatório que regula as relações de sociabilidade impondo um modo de ser humano universal. Atuamos assim como quem dá a quem não tem. Ao ter piedade se desqualifica toda ação interessada e destituída de finalidade, não se percebe as possibilidades de criação de outros modos de vida, em proveito da ação desinteressada – leia-se bem-intencionada. Contraímos o hábito de interpretar a diferença constitutiva de todo ser desejante como oposição, submetendo à mediação do julgamento que compara e que a coloca como carecedora da ordem de um modelo finalista que a integraria a um todo, legitimador e controlador do vivo. Esse modo de operar é guiado por uma utilidade passiva, pela justiça, pela verdade e pela bondade - valores que sustentam um poder e modos de vida dominantes, promovendo certo humanismo, que não reconhece e ignora as intensidades vitais e suas multiplicidades qualitativas, forças mais sutis e mais nobres da vida (FUGANTI, 2009).

Nietzsche dirá que o homem torna-se efetivamente reativo quando, sob o golpe de um violento mau encontro que faz emergir o Estado bárbaro, acaba por encerrar-se na camisa de força de formações sociais derivadas, que secretam um credor como ideal superior (instauração de uma referência exterior e superior à vida) e princípio organizador de

sociedades dessa espécie, segundo uma dívida de existência imputada a toda vida carente de ordem que a realize. Ideal credor e creditor em torno do qual se legitima toda ordem que salva. Seja a referência a um Deus, a um Estado, a uma lei, seja a referência a algo eminente ou a qualquer instância estabelecida como transcendente à natureza, o que importa é o efeito de desqualificação, de falta, de dependência, de regulação e de obediência imposto à vida, condenada a tornar-se função de outro ideal, e a sustentar e desenvolver saberes e poderes nele implícitos, pois que assim se pode conservar e partilhar das benesses do credor, mesmo que custe a essa vida seu rebaixamento aos mais banais e ordinários estados de existência. (FUGANTI, 2009, p.668).

Quando sustentamos um ideal de SUS, nos iludimos de certo modo com um momento no qual o SUS garantiria a saúde para todos, considerando todas as diferenças e necessidades existentes no nosso imenso país. Sustentamos assim uma política pública de saúde que se torna Universal não apenas no acesso a todos, mas no modo como se cuida e se produz na saúde. Produzimos um SUS salvador. Todavia, nesse momento no qual sentimos uma grande ameaça a política pública de saúde, estamos frente a uma desilusão, talvez. Porque antes mesmo do SUS atingir sua plena implementação, existem forças operando mudanças político governamentais que tem feito o sistema enfraquecer. Desse acontecimento desiludir-se podemos escolher tomar a via do ressentimento e, portanto, de ataque as forças contrárias, criando oposições que se conformam entre estar ao lado do SUS ou não estar. Isso nos sobreimplica no trabalho, nos fazendo bancar um SUS que pode ser insustentável. E mais uma vez nos faz conceber um bem e um mal, um trabalhador moral.

Criticamos, assim, tudo que difere desse SUS ideal, desse modo de fazer e produzir saúde. Mas a crítica que guarda o possível para amanhã, porque agora é impossível, esconde uma impotência. Criticar os modos dominantes não é suficiente, quando se está sustentando uma possibilidade sonhada, já dada de antemão, mantendo-se um mundo guardado. A crítica por essa via pode esconder as forças autoritárias, competitivas, encarceiradoras que operam em nós, pois o crítico - assim como o piedoso - se apresenta como um sujeito bem fundado que não se estremece com as forças do mundo. Essa crítica aos modos dominantes é útil a certas estratégias de controle, pois mantém o humano e o mundo dissociados (AMARANTE, 2013). Nesse movimento produzimos uma reação que não resiste, porque não cria algo novo com aquilo que se passa num presente, sustentando ideias de um futuro e um passado que não aconteceram.

Mas desiludir-se com o que nos acontece, deixando a ilusão se esvaír, pode nos remeter a um processo de resistência, na contraefetuação do desiludir-se. Os acontecimentos que nos desiludem podem provocar uma desilusão do mundo ideal, da

política de saúde ideal, perturbando uma esperança que cai por terra. Quando idealizamos um mundo, um SUS, alimentamos uma crença em um mundo que não é este em que vivemos. Esgotados por não atingirmos esse mundo ideal, temos uma vontade de mudança que ainda remete às possibilidades sonhadas e projetadas. No nosso caso, muitas vezes, queremos muito o SUS que foi projetado quando da sua implantação, conforme a constituição de 1988 e Reforma Sanitária. Todavia essa vontade de constituir o mundo ideal, o SUS ideal não impossibilita de nos engajar e nos ocupar do mundo que temos agora. Mas parece possível agarrar essa desilusão de tal forma a nos potencializarmos com ela. Iludidos por um SUS ideal permanecemos à espera da realização dos possíveis, apenas. Amarante (2013) ao analisar a desilusão com os governos de Lula, afirma a desilusão como potência de criação de mundo:

Desiludidos, não nos enganemos, a esperança se recoloca, travestida de descrença no mundo: este mundo nunca será aquilo que sonhamos. Vê-se aí um mundo apartado da nossa existência, um mundo que aparece feito, com suas velhas formas e com seus velhos sonhos já caducos. Mas também, desiludidos, o mundo aparece como ele é. Não em seu *ser verdadeiramente mundo*, mas mundo que *está*, que *se faz*, que *se conjuga* ao nosso corpo, à nossa existência. Essa desilusão potente tem uma estreita relação com aquilo que Deleuze tematiza sob o signo do insuportável.” (p.118-119)

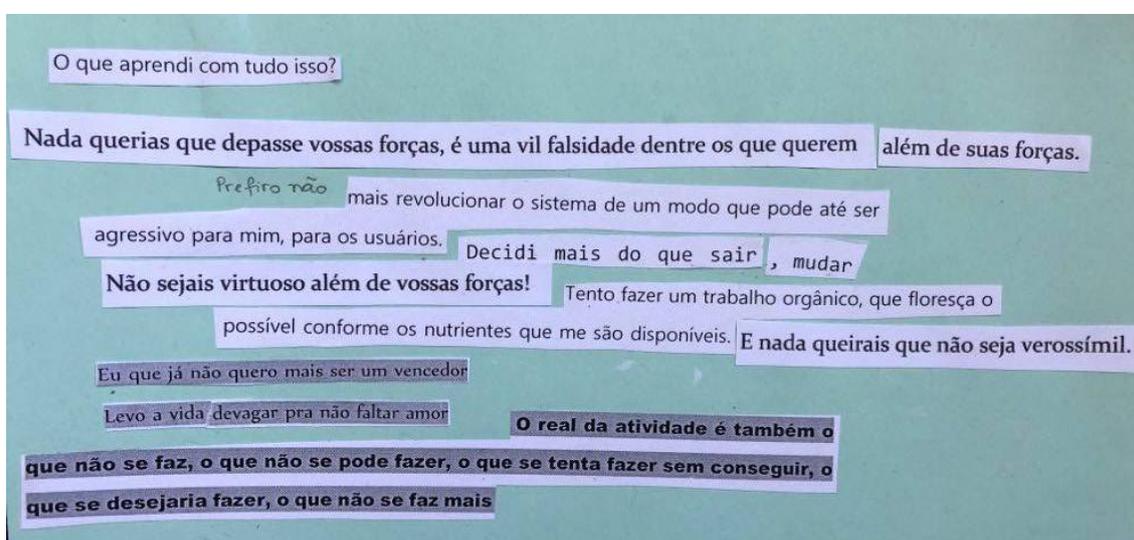
Existe aí uma aposta no intolerável como possibilidade de resistência, porque ele faz romper as normas e valores que já não funcionam mais, e abre possibilidade de novas criações. Temos então, uma luta que seleciona acontecimentos, que agarra a oportunidade que se configura nesse agora, e coloca a vida em outros termos. Essa luta pode ser estranha aos modos engajados que nos solicitam uma reação. O esgotamento está relacionado a invenção de impossíveis que respondam ao intolerável. Responder ao intolerável é não suportar mais aquilo que se suportava até a pouco, porque alguma coisa aconteceu, um acontecimento abriu possibilidades de criar impossíveis, impensáveis. Encontramos aí uma resistência que cria políticas do múltiplo não sustendo binarismos e imbricada com a criação pelos elementos disponíveis (AMARANTE, 2013). Assim é preciso se retirar, desertar daquilo que nos constitui com tamanha adesão a ponto de cremos que precisamos ser algo, fazer algo para valer algo.

Esse modo de luta é também a afirmação de uma experimentação, de uma experiência com a criação de si e do mundo. Lutar, então, por um SUS impossível, nos encontramos cotidianos, agindo de modo a não tolerar mais o intolerável. Podemos, então, agir pela atividade de trabalho no enfrentamento daquilo que se passa conosco, e não respondendo a prescrições de um determinado modo de operar a política pública de saúde.

O que queremos apontar aqui é que os modelos ou propostas de gestão e políticas de saúde por si só não garantem a produção de saúde e as condições para um trabalho e uma saúde que se fazem abertos e criadores, sensíveis aos acontecimentos que nos potencializam. Essas arbitragens e escolhas não estão dadas a priori, acontecem no agir cotidiano, na experiência dos encontros, balizadas também por um exercício ético político das nossas implicações. Por essa via, nós trabalhadoras e trabalhadores, nos colocamos a fazer uma outra história pela atividade, na constituição de um ofício trabalhador da saúde, que não se resente daquilo que não pode acontecer como promessa de uma política pública de saúde. O trabalho como atividade se coloca como a afirmação de um agir cotidiano que constitui novos laços, novos pactos, não ignorando a história predecessora, mas compondo com ela uma outra história.

Apostamos aqui na potência do trabalho como criação, que de alguma forma resiste ao imperativo de controle das organizações do trabalho (SCHWARTZ, 2011) e dos processos de subjetivação que afirma um determinado trabalhador da saúde. Nesse sentido queremos apontar para a circulação do poder nas relações entre o Estado, Capital, a Política Pública e as trabalhadoras e os trabalhadores como sujeitos desse fazer em saúde, considerando que as forças homogeneizadoras podem exercer certa captura dos modos de produzir saúde, ao mesmo tempo que a vida escapa a essas estratificações, escapa pelos encontros possíveis com um mundo em constante fazimento.

### 5.1.3 'Preferir não'



Quando algo nos acontece e já não suportamos aquilo que um dia suportávamos, ou não sustentamos mais porque algo ficou intolerável, podemos 'preferir não'. Assim

como Bartleby, esse personagem de Melville (n/d), um escrivão que responde as demandas e solicitações de seu chefe advogado dizendo: “prefiro não” ou “preferiria não”. Ao *‘preferir não’*, Bartleby nos provoca a pensar uma não aderência as coisas, a um mundo já dado. *‘Preferir não’* salvar, *‘preferir não’* suportar o insuportável, *‘preferir não’* salvar o sistema sendo agressivo consigo e com os outros. Abrir um espaço-tempo para a dúvida. Agir num movimento que não faz, que prefere não fazer. O efeito do *‘prefiro não’* pode fazer um modo ordenador e normalizador escorregar por entre as forças, se apresenta como uma recusa a um modo de agir homogeneizado, assujeitado. Pensamos que *‘preferir não’* pode ser um acontecimento que nos move a diferenciação num mundo do trabalho em saúde, que reifica um modo de fazer e modos de ser saudável.

Amarante (2013), pelas leituras de Deleuze (1997), aponta como Bartleby é perigoso, assim como é perigoso sentir que tudo está incessantemente diferindo, nos arrastando e tornando o mundo e a nós demasiadamente movediços para uma percepção de mundo viciada numa suposta exatidão dos corpos.

Preferir mais do que concluir, é poder afirmar um inacabamento. Preferir é o acontecimento que distribui outras situações e não concluir. Embora qualquer acontecimento distribua novas situações, afinal estamos constantemente diferindo, essas novas situações podem se rebater no mesmo funcionamento do mundo. Neste caso, concluir ao invés de preferir. Obedecer também é um acontecimento que distribui novas situações, mas essas situações são remarcações dos modos pelos quais nos subjetivamos e organizamos o mundo. Por isso, que acontecimentos selecionamos? Sob quais acontecimentos criam-se outros modos de sentir em que dizemos “prefiro não”? (AMARANTE, 2013, p.134).

Bartleby performa uma passividade extrema que se avizinha com o que Deleuze aponta como intolerável, não uma injustiça, mas um intolerável que o faz dizer *‘prefiro não’*. Ele não se opõe as demandas que esperam uma reação. Lembrando que a reação é um modo de resposta que se submete a questão (AMARANTE, 2013). A recusa de Bartleby possibilita uma estratégia política, que recusa às demandas desse mundo já dado ou sonhado e se faz na criação, bagunçando as leis e regras dominantes, criando possibilidades de fuga. *‘Preferir-não’* quebra com o modo ação-reação, faz fugir esses modos dominantes e suas demandas que querem encontrar suas respostas e finalidades.

Amarante (2013), na sua tese sobre as políticas do acontecimento, afirma que as ações políticas embora sejam percebidas como organizações sociais diversas são feitas por políticas do imperceptível, que perturbam o mundo instituído, reafirmando-o mais também o fazendo fugir. Ações que se criam por novos modos de sermos afetados, que

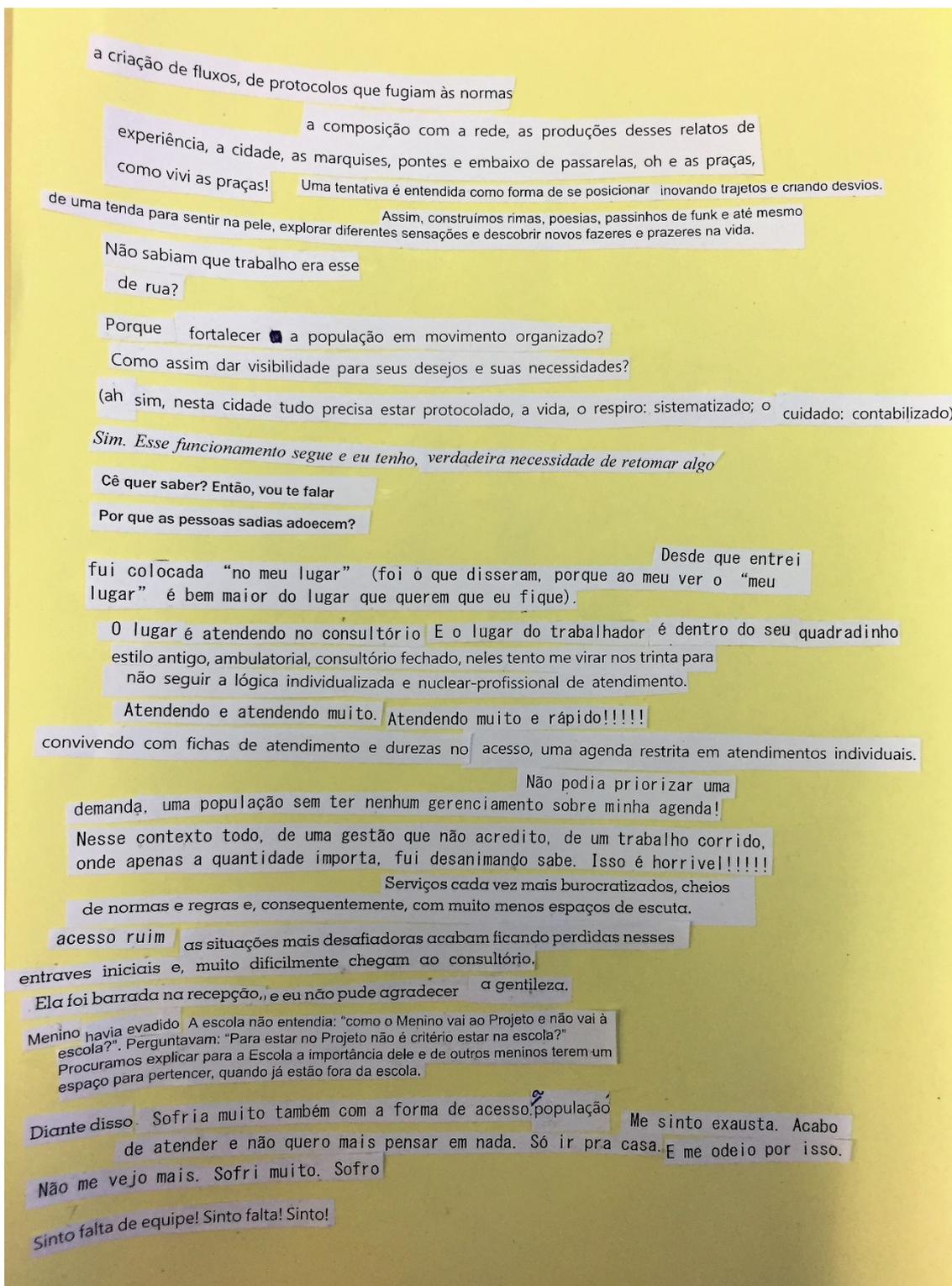
nos conectam àquilo que existe, mas também a toda variação do mundo. Como não sabemos de antemão os impossíveis, como não é possível prever as ações, estamos mais próximos da variação do mundo e sua invenção. É um fluxo que não se opõe a variação do mundo e que opera uma vizinhança com os elementos que não param de variar, ora endurecendo mais os estratos, ora os desestratificando. E nesse fluxo que criamos a nós e ao mundo.

Ao agir preferindo não, Bartleby não corresponde ao que mundo exige, não porque fugiu a demanda do mundo ou de si mesmo, mas porque fez a demanda fugir. Essa ação de recusa é também atividade, como nos diz Clot (2007) atividade é também aquilo que não se faz. Uma ação na qual se resiste ao mundo e si mesmo como forças conservadoras e expansivas. Se não respondemos ao que nos mantém como sujeito coeso e bem situado como termo final, nos desmantelamos, extraíndo disso uma potência que nos faz estar mais suscetível a transformações. Para Amarante (2013) as políticas do imperceptível compreendem uma retirada sem desistência, que não remete a uma passividade que se resigna, mas que recusa aquilo que nos faz substancialmente finalizados. Isso nos permite experimentar outras composições, outros modos de trabalhar e produzir saúde, composições essas que são provisórias. Que seja orgânico, que floresça junto aos nutrientes disponíveis.

Segundo Passetti (2013) para inventar uma prática libertária é preciso arruinar os fluxos existentes, é preciso tempo e recusa a ocupação contínua, respirar, proferir um não afirmativo, convulsionar as subjetividades e inventar outras subjetivações. Inventar e não inovar. Porque ao inovar se reintera algo que já existe, enquanto que ao inventar se dispensa os controles, deixa-se acontecer, não numa reação, num contra-fluxo, mas num anti-fluxo. Fazer do trabalho em saúde algo orgânico, que floresça nessa composição com o mundo que se têm, não o mundo que passou ou o mundo ideal que se quer alcançar. Um trabalho atento aos tempos, aos acontecimentos, que num movimento de *'preferir não'* se afirmar como um a priori, se lança as possibilidades de um agir criador. Um trabalho orgânico que extrapola o organismo, o estratificado, que se compõe também de intensidades que possam afetar-se com aquilo que é intolerável.



## 5.2 ENCARCEIRAR O TRABALHO E A SAÚDE: SOBRE RECONHECIMENTOS



Quando rastreamos memórias, lembramos de uma sensação de encarceramento do trabalho em saúde, na qual os recursos subjetivos e afetivos das trabalhadoras e dos trabalhadores, enquanto sujeitos em relação, pareciam ficar invisibilizados no cotidiano dos serviços de saúde. As questões técnicas, as obrigações, as metas e os protocolos

tediam a nos tomar primeiramente. Dizíamos, então, que acolhemos o usuário e o encaminhamos para outros serviços de saúde, para a rede de cuidado, que pedimos exames e prescrevemos um tratamento, mas não falávamos sobre como fazíamos isso nem sobre os efeitos desse fazer na produção de saúde. Não discutíamos muito sobre os entraves, nossas hesitações, aquilo que não conseguíamos fazer ou não era possível, ainda que necessário, de acordo com a nossa experiência de cuidado. Não ousávamos hesitar. Pela via do gerencialismo afirmava-se um saber antecipado que se sobrepõe aos processos de aprender no e pelo trabalho como experimentação, como obra inacabada. Desse modo, compartilhar os problemas, as dúvidas e as hesitações parecia mais complicado.

Quando falávamos sobre nossas intervenções, planejamentos ou planos terapêuticos, os mesmos eram tomados como as coisas certas a se fazerem nos momentos certos, como um fim em si mesmas, como tarefas a serem cumpridas, como a resposta certa e definitiva ao problema. E não como uma colocação de problema. Dizíamos fazer o trabalho de acordo com a Política de Saúde na Atenção Básica (BRASIL, 2012), mas não compartilhando a nossa ação na *feitura errante* dessa política de saúde. Parecia haver pouco espaço-tempo para os problemas que colocávamos ante os imprevistos do real, para fazer o que pensávamos que precisava ser feito, frente as necessidades de saúde e de trabalho que se apresentavam nos encontros.

De certa forma havia uma premência por um trabalho tarefa e não um trabalho atividade, denotando que o trabalho em saúde é atravessado por uma concepção na qual o saber pode ser tomado como algo constituído previamente a ação, na expectativa de que se possa antever os problemas a serem enfrentados. A perspectiva gerencialista reforça a dimensão de domínio das regras de solução pela via de um saber prescritivo, como garantia de sucesso. Aqui não queremos desconsiderar os saberes constituídos, mas afirmar que o trabalho como atividade, como criação de si e do mundo, passa por um processo de aprendizagem no e pelo trabalho, que se faz por meio da colocação de problemas, no qual o não-saber é condição para o aprender. Por essa via podemos pensar em soluções inventivas<sup>39</sup> que se compõem por entre saberes já constituídos e saberes em vias de ser, no encontro de cada situação. Se considerarmos que o trabalho se constitui

---

<sup>39</sup> De acordo com Kastrup (2001, p.20): “Quando somos tocados pelo signo, pela diferença, temos uma experiência de problematização, de invenção do problema. Só a partir daí ocorre a busca de solução e de sentido. Ao acaso dos encontros segue-se a necessidade imposta pelo que nos força a pensar. Aprendemos por coação, forçados pelos signos, ao acaso dos encontros”. Assim, pensamos em soluções inventivas, invenção considerando que o que se produz nos encontros é algo imprevisível e sempre da ordem da invenção e não apenas de solução de problemas.

pela invenção de outros meios e normas para viver, em um jogo de saberes, poderes e práticas, no qual agimos, decidimos, hesitamos frente a realidade que nos convoca (CANGUILHEM, 2001), não há como prever um agir em saúde na sua totalidade, cabe criá-lo.

O trabalho, nesse sentido, não se faz por respostas certas, mas acontece pela criação das trabalhadoras e dos trabalhadores que interpelados pelo real, pela complexidade do cuidado em saúde e da vida de quem cuidam, resistem as capturas da modelização da saúde e seu gerencialismo, e operam uma resistência pela criação. Na experiência com o *a função apoio* foi justamente o compartilhamento de problemas sobre o que considerávamos ser ou não o nosso trabalho que possibilitaram um desvio, um *outramento* de nós mesmos e daquilo que reconhecíamos como trabalho.

Ao encarcerar o trabalho e a saúde e operarmos por um reconhecimento por correspondência não há espaço para hesitar, para pensar o impensável, para criar. Nesse sentido o compartilhamento, a escuta e os encontros ficam prejudicados, já que tudo parece ter um lugar marcado, modos de fazer já estabelecidos e esperados. Os carcereiros estão muito bem resolvidos. “(...) A importância de uma coisa não se mede com fita métrica, nem com balanças, nem com barômetros, etc. Que a importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza em nós.” (BARROS, 2003, p.13). Condicionados estamos: para fazer isso antes você precisa cumprir aquilo, para estar aqui precisa estar lá também, para ser atendido precisa pegar a ficha, marcar horário, para fazer o cadastro precisa ter localização, para trabalhar precisa atender a demanda de consultas.

Encarceramos o trabalho e a saúde quando os racionalizamos como seguimento de uma única normatividade, ignorando o processo de normatização da atividade humana, reconhecendo-os por valores estanques. Mas, como nos aponta Canguilhem (2001), o trabalho se rebela as restrições que a previsão e o cálculo tentam fazer com a experiência dos operários. Uma rebelião na qual a resistência a racionalização do trabalho é produzida por uma anormalidade, uma irracionalidade.

O que escapou aos psicólogos da enquete de Hawthorne é que os operários não tomariam como autenticamente normais senão as condições de trabalho que eles mesmos teriam instituído em referência a valores próprios e não emprestados, é que o meio de trabalho que eles tomariam como normal seria aquele que eles teriam feitos eles mesmos, a eles mesmos, para eles mesmos. Todo homem quer ser sujeito de suas normas. A ilusão capitalista está em acreditar que as normas capitalistas são definitivas e universais, sem pensar que a normatividade não pode ser um privilégio (CANGUILHEM, 2001, p.120).

Canguilhem (2001) nos propõe relativizar a norma, o normal, criando múltiplos valores e por aí valorando o processo de normatização, o processo de criação dos operários ao enfrentarem as infidelidades do meio, ao comporem com o meio e criarem mundo. Afirma, desse modo, que as normas fazem sentido apenas quando criadas para solucionar as problemáticas enfrentadas pelas trabalhadoras e pelos trabalhadores. São compostas de pragmáticas, mecânicas, matemáticas, mas só são normas pela sua relação com a polaridade axiológica da vida (CANGUILHEM, 2001), da sua relação com a variação do mundo.

Embora as infidelidades do meio, a variação do mundo, a potência da vida, desestabilizem essa prerrogativa que quer racionalizar tudo, muitas vezes nos colamos uma norma única como possibilidade de nos reconhecermos enquanto sujeitos trabalhadores da saúde pelos valores desse mundo que racionaliza e normaliza o viver. Podemos assim, encontrar um carcereiro em nós. O carcereiro vive num mundo dado e esquadrihado, com senhas pré-estabelecidas, onde cada um e cada coisa tem seu lugar. Acredita muita nas coisas e quase nada no mundo. Assim para o carcereiro é preciso se provar o trabalho com as coisas, por vezes essa prova pode ser quantitativa com número de consultas, tudo medido com o barômetro. Outras vezes precisa ser qualitativa, precisamos mostrar que a saúde da população melhorou, ou como ela tem melhorado ou ainda como irá melhorar no controle de certos riscos nas atividades de educação em saúde.

De acordo com Passetti (2013) o carcereiro da sociedade de controle não é o mesmo do Panóptico, que vigia para punir e normalizar as condutas, monitora não mais modelos, mas as modulações dos modos de viver. No caso da saúde, não se está focado apenas na cura das doenças, mas na manutenção de certa saúde e na prevenção dos riscos. Esse carcereiro exerce o controle vigilante porque ele quer, escolhe fazer isso, e muitas vezes usa o trabalho como justificativa: “eu só estou cumprindo o meu trabalho”. As trabalhadoras e os trabalhadores produzem uma obediência a si mesmos, na busca de um desempenho que responda as metas e expectativas de um mundo específico a ser feito. Sente-se uma ameaça constante de não estarmos fazendo o suficiente, de estarmos ficando para trás ou de não estarmos à altura das novas exigências, isso nos leva a tentativa de superação constante no trabalho. E não nos encontramos de fato com o intolerável, pois acreditamos que tudo é possível dentro desse projeto de mundo. Nos sentimos exaustos e nos odiamos por isso. Se não conseguimos responder a esses possíveis, nos sentimos derrotados, culpados. E investimos ainda mais em nós mesmos como capital humano para

dar conta desse modo de produção. Esse movimento não raramente nos leva a um esgotamento.

O carcereiro que nos habita é um sujeito situado, que cultiva uma essência, uma identidade, um lugar próprio, privado e não suporta estrangeiridade, diferenças que venham indagar sobre sua ilusão de saber quem ele é. O carcereiro cultiva um ideal de trabalhador e de trabalhadora em nós e se hermana com o empresário de si produzindo uma vida que se assujeita a ilusão que ele constitui de si mesmo. O modo de pensar do carcereiro tudo encarcera, porque faz criar campos próprios distinguindo, isolando e separando as coisas tentando neutralizar a força caótica que compõe o mundo, a variação. É um pensamento moral que afasta tudo que o ameaça e nesse processo substancializa o mundo, onde uma determinada ontologia serve como neutralizadora dos acontecimentos incessantes dos corpos e suas variações. “Neutralizar a força da diferenciação aparece como um acontecimento que é selecionado para reagir à diferenciação do mundo” (AMARANTE, 2013, p.62).

Para Deleuze definir o que somos será sempre uma tentativa em atraso ao que já acabamos de nos tornar, o que substitui essas tentativas de definição é o transformar incessante, o devir presidindo aquilo que vamos nos tornar a cada vez. Esse processo não se faz sem a inflexão de forças que operam configurações e dão contornos estáveis, mas não definitivos. É preciso desterritorializar, bagunçar, mexer naquilo que nos fixa, mas é preciso também constituir um novo território mesmo que nômade. Precisamos de um conjunto de hábitos, de um tanto de terra pela necessidade de consistência que temos.

Ao mesmo tempo essa consistência persiste somente pelo fato de sua inconsistência, ou seja, pela sua permanente transformação. Em outras palavras, precisamos de forças reguladoras para que nos conservemos no tempo, forças que retenham uma expansão demasiado abrupta que poderia coincidir com nossa aniquilação. Ao mesmo tempo, *existir é diferir* e é essa diferenciação constante que nos garante, por assim dizer, nossa existência (AMARANTE, 2013, p.48).

Esse processo de consistir, feito de hábitos e desvios está exposto a contínua diferenciação. Mas nossa força reguladora e conservadora abriga uma definição do que somos e como nos reconhecemos e somos reconhecidos. Percebemos uma estabilidade nesse processo de individuação e nos apegamos nela, fazendo aí nossa inteira coincidência (AMARANTE, 2013). Nos encarceramos. O reconhecimento ocupa quase todos os espaços-tempo, numa operação de reconhecimento, reconhecemos o mundo e a nós mesmos, num jogo de encaixe e coincidências com o que todos sabem, gostam, aprovam. Produz-se, assim, o senso comum, bem diferente do comum que se produz pela diferença.

Sabe-se o que dizer, o que sentir, o que olhar antes dos atos, antes da experiência do encontro, os papéis, as funções, as conversas, os modos de agir são todos mapeados a priori. Não se se faz o caminho ao caminhar, se segue um mapa já dado.

Nos serviços de saúde isso acontece quando cumprimos um roteiro de práticas, condutas e protocolos que afirmam um modo de fazer saúde já dado, permitindo pouco ou nenhum espaço para a criação, o desvio. O trabalho é medido, a saúde é tabelada, a vida protocolada, o respiro sistematizado, o cuidado contabilizado. Em alguns casos o trabalho em saúde passa a coincidir com o atendimento individual em forma de consultas e valoriza-se muito o atendimento especializado. A quantidade de atendimentos realizados pode corresponder a um bom trabalho executado. Mas a experiência das trabalhadoras e dos trabalhadores parece apontar para outra direção, na qual um trabalho bem feito não é valorado pela quantidade de ações, mas pela possibilidade de agir junto aqueles de quem se cuida.

Desse modo, como desviar desses caminhos já traçados? Como reconhecer um trabalho que não dá provas, mas acontece, numa provação, numa experiência? Pensamos que estaria aí mais uma pista para agarrar o mundo pela experiência do trabalho, reconhece-la naquilo que ela tem de sentido enquanto tal e não referenciada a parâmetros pré-estabelecidos.

Para Clot (2010), o trabalhador reconhece sua potência ao estranhar-se ao se encontrar com a possibilidade de criar no momento que ele experimenta, prova, a variação do mundo. A possibilidade de criação pelo trabalho é uma experiência coletiva, não está no indivíduo trabalhador, mas em um agenciamento de forças que ele pode operar. Mas como reconhecemos isso que operamos nos encontros com usuários e colegas de trabalho no SUS? Como diluímos esse ser trabalhador individual que tudo faz? Se a experiência do trabalho é feita de acontecimentos, porque acontece na experiência concreta das relações vividas, sensível a virtualidade que passa na relação dos corpos, pensamos que o reconhecimento desse trabalho não pode estar apartado do seu processo de criação.

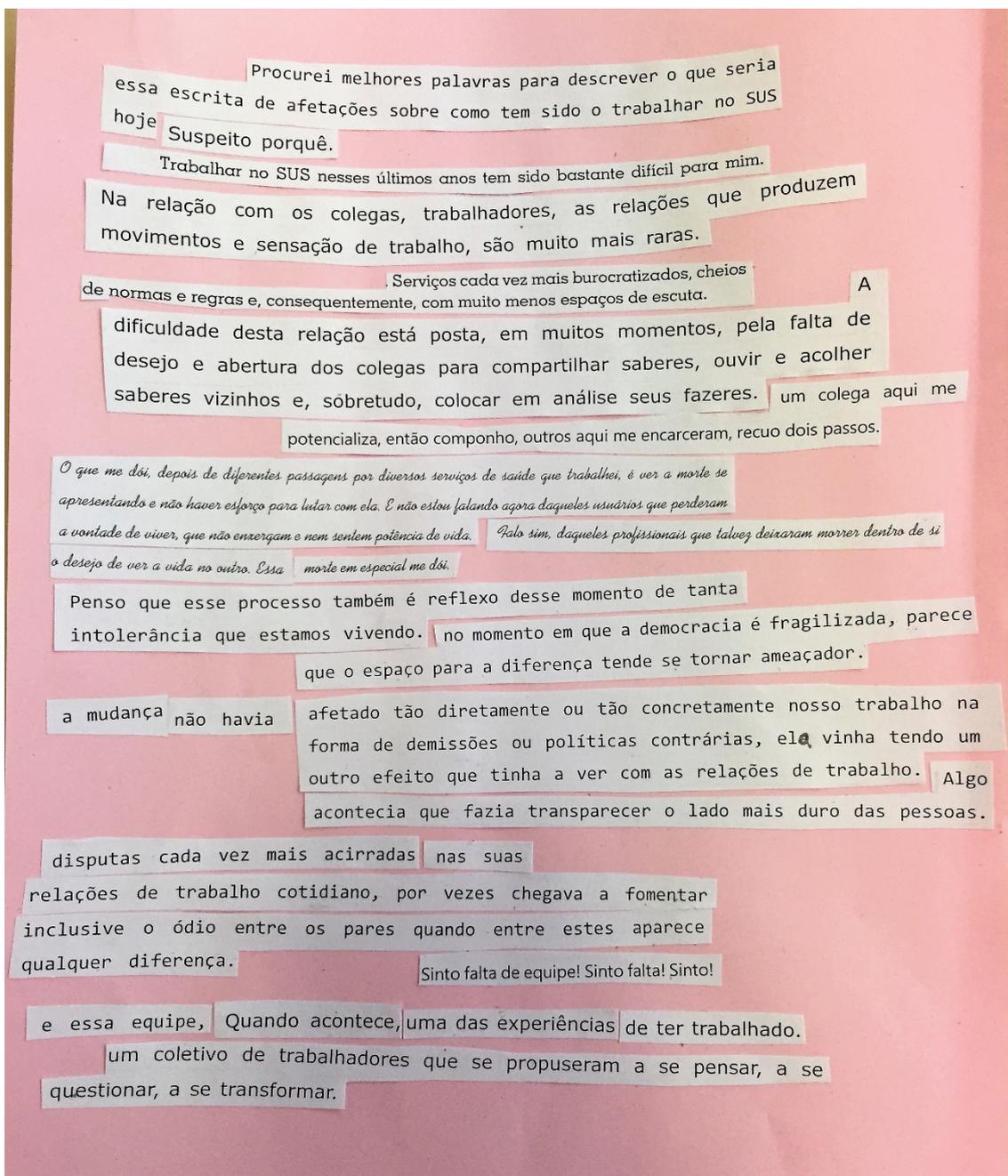
Para potencializarmos o reconhecimento que passa pela atividade no trabalho, o trabalhador e a trabalhadora precisam confiar e acolher o que eles são, mas já vão deixar de ser logo ali. Por vezes, nos conectamos a um reconhecimento pelos gestores e coordenadores da política, reiterando a hierarquia dos saberes e poderes. Somos avaliados desse lugar. Outras vezes, queremos o reconhecimento via saúde plena daqueles de quem cuidamos, identificando nossa produção em certo ideal de saúde e impondo modos de viver e se cuidar.

No fluxo de forças que compõem as experiências de trabalho é preciso desterritorializar, fazer fugir, mas também reterritorializar algo que nos dê algum chão, que possa produzir esse reconhecimento inacabado em movimento. A desterritorialização por si só não nos garante nada, não é essencialmente boa ou potente. Inclusive temos que atentar para os perigos de uma desterritorialização abrupta, assim como para reterritorializações que se fazem mais duras ainda (AMARANTE, 2013).

Aqui pensamos que um certo cultivo do ofício pode funcionar como dispositivo clínico do trabalho, por materializar e sustentar uma memória coletiva em constante fazimento. A constituição do ofício pode ser esse bocado de terra que levamos conosco e transformamos em outra terra, num processo constante de desterritorialização e reterritorialização, no qual poderíamos reconhecer o trabalho justamente pela experiência de provação do trabalho e de criação do ofício. O ofício seria uma possibilidade de materializar um reconhecimento sempre em fazimento de uma história aberta do trabalho que pode funcionar como dispositivo para uma expansão do poder de agir das trabalhadoras e dos trabalhadores. Apostamos assim em um compartilhamento dessa experiência que é trabalhar na saúde, sem ter certezas absolutas e universais, como possibilidade de resistirmos as forças daquilo que aprisiona a vida. Compartilhar as experiências passa por compor uma história aberta, por um reconhecimento daquilo que nos acontece, que se faça na confiança do mundo e não no controle normalizador do viver.

O trabalho se potencializa cresce quando é frutífero uma paisagem, quando os encontros se efetivam como experiências, e quando sucessivas transmissões são efetivadas entre os trabalhadores, no e pelo processo de trabalho, através de ruídos narrativos sem nome, mas encarnados empiricamente em um ofício.” (AMADOR et al., 2016, p.427)

É essa “equipe” que faz falta, essa possibilidade de encontrar e compartilhar as errâncias do trabalho em saúde. Faz falta essa experiência impessoal que nos faz criar, compor, fazer redes, se encontrar com a cidade, com as pontes.



Clot (2010) já advertia para o perigo de maltratarmos a memória coletiva do trabalho, alertando que se os sujeitos trabalhadores não se reconhecem na história de um ofício, a não ser em sua história pessoal, deixam de se reconhecer naquilo que fazem. O ofício perde a função de interlocutor interno. O trabalhador sem destinatário perde a possibilidade de “reunir passado e presente, o mundo dos predecessores e dos contemporâneos, as vozes familiares com as longínquas que deveriam fazer eco às preocupações atuais” (CLOT, 2010, p.288). Sem esse “algo” as trabalhadoras e os trabalhadores passam a requerer um reconhecimento pelo outro, diminui-se assim o poder de agir e as possibilidades de resistir, de se fazer outros, de ter outra vida, outro mundo. Para o ofício se manter vivo não pode estar apenas na dimensão impessoal das normas e

prescrições, precisa viver e morrer nos diálogos e nas trocas intrapessoais e interpessoais sobre o real do trabalho na atividade compartilhada. Essa atividade é o “algo”, uma história e uma memória profissional que é transpessoal, não pertence a ninguém, mas é meio disponível para todos e para cada um.

Uma das questões que impulsionaram essa pesquisa está ligada a produção do comum, vivida pelo encontro com as diferenças, pelo trabalho em saúde e aquilo que temos conseguido compartilhar na relação com outras trabalhadoras e outros trabalhadores. Nesse caso coletivo não diz de uma quantidade de pessoas, e sim de uma impessoalidade capaz de afirmar o “para todos e qualquer um”, não se refere a uma unidade pronta; ao contrário, afirma uma experiência de composição, um trabalho de construção de constituição de um mundo comum que não está dado de uma vez por todas (BARROS; PIMENTEL, 2012). Do mesmo modo que a história do ofício que se constitui como meio para a atividade dos sujeitos trabalhadores é mantida viva pelo processo de singularização e criação possível na atividade.

O encontro entre os corpos e a possibilidade de ampliar os padrões de comunicação são movimentos importantes na abertura de composição do comum pelo trabalho. O que nem sempre se faz de forma tranquila e fácil, especialmente quando o trabalho responde a um mundo todo esquadrihado. Potencializar um agir que privilegie o estar junto, a fiação do comum necessita como, aponta Barros e Pimentel (2012), a partilha de práticas. Partilha que possibilite encontros, sejam eles com outros trabalhadores, com usuários do sistema de saúde, com gestores, com a cidade, com a produção de conhecimento, com o ambiente que nos circunda para a criação de estratégias que viabilizem transformações, no concreto das situações vividas escapando as sobrecondições.

Clot (2010) nos aponta que quanto maior for a nossa possibilidade de constituir pontos de contato com outras trabalhadoras e outros trabalhadores e o mundo, mais recursos teremos para a produção do gênero profissional, do ofício, do trabalho coletivo. Quando essas conexões são falhas, os sujeitos trabalhadores sentem-se desamparados no enfrentamento do real, experimentando uma ineficácia da prescrição oficial e da transgressão individual. A prescrição oficial tem um efeito conformista. E a transgressão apesar de enfrentar o conformismo, o alimenta. Desse modo, precisamos estar atentos a esse movimento individualista que parece nos apartar do mundo em fazimento, das demais trabalhadoras e trabalhadores e das pessoas de quem cuidamos. Clot (2007) afirma que nunca trabalhamos só. Sustentar um trabalho como atividade, capaz de criar mundos, passa por compormos coletivamente um mundo. Mas também parece carecer de uma

materialização de espaços-tempos nos quais possamos nos encontrar e nos haver com as diferenças em nós para abriremos possibilidades de produção do comum. Espaços de compartilhamento e análise do trabalho que nos permitam experimentar nossas diferenças e reconhecer aquilo que temos produzido.

Pois quando não é possível reconhecer-se naquilo que faz, no processo de transformação de si e do mundo, o reconhecimento dá-se pelos outros. Esse reconhecimento está marcado pelos lugares de poder e saber instituídos na trama em que se encontra o trabalhador e a trabalhadora, desse modo eles se preocupam em ter o reconhecimento da chefia, de um colega ou no cumprimento das metas como prova de que estarem realizando um trabalho bem feito. O carcereiro e o empresário de si se reconhecem nesse processo, sem a possibilidade de experimentar a provação do trabalho, sua dimensão coletiva, resta-lhes agarrar-se nas identidades. Já não se saboreia do gosto e de sua criação no e pelo trabalho. Por vezes, nesses momentos, se experimenta um gosto amargo de um reconhecimento que nunca chega ou de um ressentimento de ter sido enganado ao cumprir as metas e descobrir que não havia nada a mais no final do caminho.

Os acontecimentos não param de acontecer, a vida escapa aos modos estratificados e o meio nos provoca a criação. É preciso, contudo, estar atento e sensível (a altura dos acontecimentos) para produzirmos uma resistência e um reconhecimento do trabalho em saúde no seu inacabamento. É nesse movimento de composição de um comum pelas diferenças, de uma história do ofício aberta e inacabada, que pensamos ser possível que o trabalhador e a trabalhadora saiam da posição de dominadores e/ou de dominados, que tudo sabem ou nada sabem sobre o trabalho. Ao atacar o ofício a cada criação, ele faz viver o reconhecimento de um trabalho. O meio ao convocar o trabalhador a se agenciar com ele, pelos acontecimentos, desafia também o ofício, desafia a história, mostrando sua insuficiência frente as forças. Esse processo não tem uma meta pré-definida ou acabada, não se prova algo a alguém, prova-se a si mesmo, ao colocar-se em provação.

Sustentar o processo de ataque, luta e criação da história coletiva do trabalho com atravessamentos institucionais que conformam certas experiências de trabalho hoje, é um desafio. Todavia não há trabalho sem resistência e criação, parece restar apenas essa contínua tensão entre ter que provar algo à alguém e se colocar em provação. Essa provação no e pelo trabalho nos exige um posicionamento ético, frente a necessidade de aderência ao mundo dado, que parece estar próximo daquele que Foucault (2011) explorou como sendo a verdadeira vida para os cínicos, cuja alteridade deve levar a mudança do mundo. “Uma vida outra para um mundo outro (FOUCAULT, 2011, p.253)”.

Nela os sujeitos se colocam em provação, em uma luta contra um mundo dado por uma outra vida, que vale a pena ser lutada e vivida. Uma ética que existe a partir de suas práticas, de suas experimentações, do seu processo de relação, colocando em questão aquilo que já está dado, estando à altura do que nos acontece.

Assim, o combate cínico não é simplesmente um combate militar ou atlético pelo qual o indivíduo vai assegurar o controle sobre si, e com isso ser benéfico (aos) outros. O combate cínico é um combate, uma agressão explícita, voluntária e constante que se endereça à humanidade em geral, à humanidade em sua vida real, tendo como horizonte ou objetivo mudá-la, mudá-la em sua atitude moral (seu *ethos*), mas, ao mesmo tempo e com isso mesmo, mudá-la em seus hábitos, suas convenções, suas maneiras de viver (FOUCAULT, 2011, p.247).

Todavia, isso não acontece de forma tranquila, implica controvérsias, embates, conflitos, luta, implica na constituição de armas. Barros e Pimentel (2012) apostam em um construtivismo radical nas possibilidades de divergir, nos movimentos de inventividade do viver, num constante processo de diferenciação que se atualiza nas situações concretas de trabalho em saúde. É a aposta em uma política de composição de um mundo comum, mas que nunca está garantido, pois sempre se constituindo pelos movimentos.

Essa produção toma ainda mais importância quando estamos operando uma política pública que se quer comum. Público que se constitui pela produção do comum, que opera como sugere Latour (2007) a articulação de elementos diversos, que nos afetam e desestabilizam o carcereiro em nós. Para Latour (2007) nos tornamos interessantes quando ressoamos com os outros, quando nos movimentamos no encontro com novas entidades cujas diferenças são registradas de formas novas e inesperadas, articulando as mesmas sem deixar de registrá-las, sem deixar de acolher e efetuar controvérsias. Essa articulação também pode ser entendida como possibilidade de composição de intercessores e de fazer viver um cuidado em saúde que mobilize nosso agir na criação de valores e normas que potencializem a vida que vale a pena ser vivida. Merhy (2002) nos aponta, ainda, que para sustentar outra saúde e outros modos de gestão do trabalho e do cuidado que não estão referenciados às normativas gerencialistas, precisaríamos colocar em jogo os interesses, valores e normas daqueles envolvidos nos processos de cuidado em saúde, principalmente trabalhadores e usuários, promovendo espaços-tempos de avaliações coletivas e compartilhadas daquilo que temos feito.

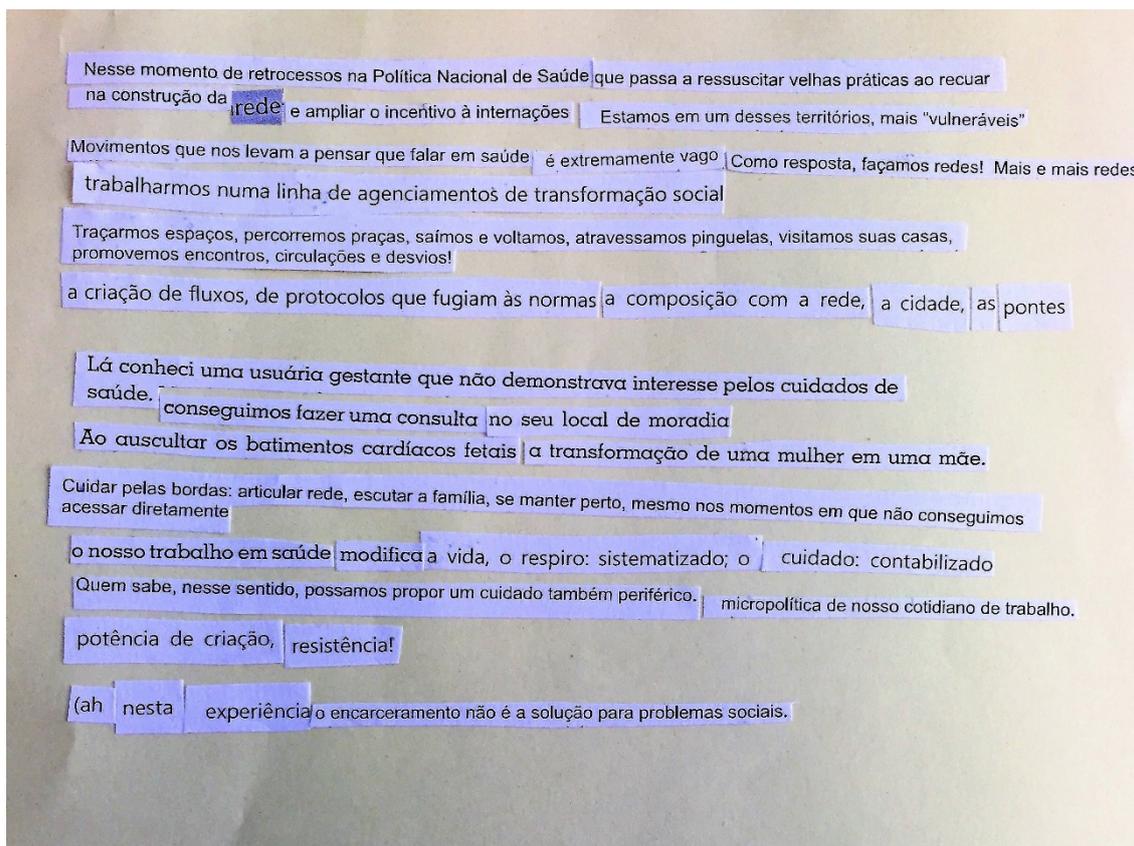
A clínica do trabalho como atividade nos traz a possibilidade de pensar o poder de agir das trabalhadoras e dos trabalhadores sustentado por uma politeia (AMADOR,

2016 a), aqui pensamos que o trabalho na política pública de saúde nos exige a constituição de uma *politeia* que vai além das relações entre sujeitos trabalhadores, se estendendo na articulação e na composição de intercessores, fazendo vizinhança com todos que estão envolvidos no fazer em saúde: trabalhadores, usuários, cidade, gestores centralizados, legisladores, controle social, outras políticas públicas, etc.



## 5.3 TRABALHAR EM *REGIME ABERTO*

### 5.3.1 Criar territórios e micropolíticas: abrir o corpo



O acontecimento criar nos coloca em contato com as múltiplas possibilidades de composição pela atividade do trabalho. A criação pode ser capturada pelo fluxo do capital, que tende a dar uma finalidade a tudo que se cria. Como fazer do acontecimento criar um movimento de expansão da vida no trabalho em saúde?

Criar com as forças do Fora, abrir o corpo. Sair dos locais demarcados, dos caminhos traçados e experimentar esses espaços-tempo não tão controlados pelas paredes, pelo relógio, pela marcação da consulta, dos lugares de onde se fala, dos saberes e poderes em jogo. Colocar o corpo na rua. Dizem que lá as coisas acontecem.

Potencializar o corpo que trabalha não implica necessariamente em aumentar a sua força de produção, mas abri-lo ao mundo, conecta-lo com a vibração dos encontros. Ativar o corpo no trabalho supõe resistência e criação, num rompimento com a meta estereotipada, enquanto se faz nascer outra conexão entre o corpo e aquilo que se produz. Nesse sentido é necessário um trabalho de si sobre si e de si sobre o outro, na composição de um corpo relacional (OLIVEIRA, FONSECA, MOEHLECKE, 2016). Schwartz (2000) nos fala do trabalho como um uso de si, um processo que comporta uma tensão problemática, que vai efetivar uma ação, pois trabalhar requer a autoria de um ato. Consideramos que um corpo que trabalha e se afeta pelo próprio fazer, ao tornar-se parte

de uma história, age se desprendendo dos ditames morais que o arrastariam para a monotonia das ações isoladas e sem vida, afastando-se das capturas capitalistas. Agir na composição periférica, fazer redes, pontes, criando outros fluxos, outros modos de cuidar e produzir saúde.

Rolnik (2016) traz uma diferenciação da experiência quando a tomamos como uma percepção que permite apreender as formas do mundo segundo em seus contornos atuais – uma apreensão estruturada segundo a cartografia cultural vigente, que compõe um sujeito coeso. Uma experiência que vem associada ao repertório de representações de que dispomos previamente e que a política de subjetivação que estamos vivenciando tende a ativar. Porém, essa é apenas uma entre as múltiplas experiências que a subjetividade faz do mundo, pois as possibilidades de experiências se mostram potencialmente muito mais amplas, múltiplas e complexas. Temos, então, uma experiência que Rolnik (2016) designa como “fora-do-sujeito”, é a experiência das forças que agitam o mundo enquanto corpo vivo e que produzem efeitos em nosso corpo em sua condição de vivente, que nos dá acesso ao mundo em fazimento por aquilo que nos acontece. Tais efeitos consistem em outra maneira de ver e de sentir aquilo que acontece em cada momento.

Somos tomados por um estado que não tem nem imagem, nem palavra, nem gesto que lhe correspondam e que, no entanto, é real e apreensível por este modo de cognição que denomino “saber-do-corpo”. Aqui já não se trata da experiência de um indivíduo, tampouco existe a distinção entre sujeito e objeto, pois o mundo “vive” em nosso corpo sob o modo de “affectos” e “perceptos” e faz parte de sua/nossa composição em processo. Estes formam uma espécie de germe de mundo que passa a nos habitar e que nos causa estranhamento por ser, por princípio, intraduzível na cartografia cultural vigente, já que é exatamente o que lhe escapa e a coloca em risco de dissolução (ROLNIK, 2016).

A experiência do sujeito coeso e do “fora-do-sujeito” são indissociáveis numa relação paradoxal. Elas entram em conflito com o que desestabiliza a subjetividade e nos lança num estado de inquietação, no qual somos convocados a agir, para renormatizar como nos sugere Canguilhem (2002). Esse conflito é inevitável porque é efeito da demanda da vida em seu processo de contínua transformação. Esse conflito é aquele que as trabalhadoras e os trabalhadores experienciam entre um trabalhador empresário de si, um modelo de trabalhador e o trabalhador que se coloca a criar outros modos de trabalhar. Se sustentamos essa tensão, escolhendo os acontecimentos que nos potencializam, temos a possibilidade de dissolver o sujeito coeso, o carcereiro em nós, e experimentar uma composição com o mundo, abrir o corpo, fazer pontos, experimentar outros fluxos. A ação do desejo, orientada pelo poder de avaliação dos *affectos*, irá convertê-los em

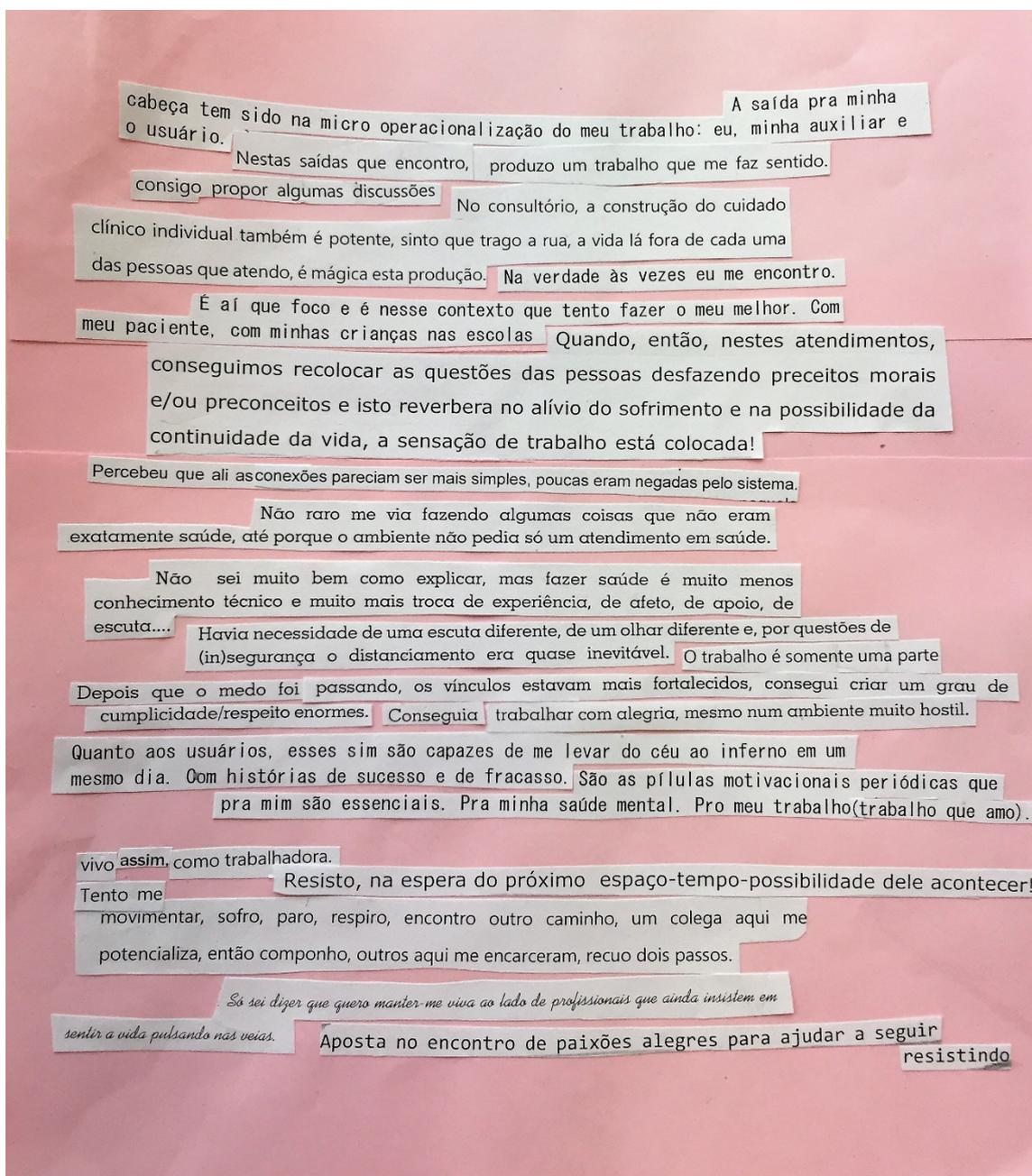
imagem, palavra, gesto, obra de arte, modos de existência ou outras formas de expressão. Essa operação cria um germe de mundo, um corpo sensível, que pulsa e poderá também contaminar o seu entorno (ROLNIK, 2016). É uma política que transforma os processos de subjetivação.

Também opera nos processos de subjetivação aquilo que Rolnik (2016) denominou perspectiva antro-po-falo-ego-logocêntrica, que define o inconsciente colonial-capitalístico, produzindo uma anestesia da potência e o saber-do-corpo torna-se inacessível. No trabalho é o que ocorre nos movimentos de burocratização dos modos de ser trabalhador e trabalhadora, nos quais existe um esforço para dar conta das demandas que exige do corpo resignação. A subjetividade passa a existir e a se orientar somente a partir de sua experiência como sujeito, vivendo a tensão do paradoxo existente entre estas duas experiências como uma ameaça de auto desagregação, o que lhe causa medo. O desejo é então convocado a recobrar apressadamente um equilíbrio, e o faz por meio da conexão com toda sorte de coisas, sobretudo formas de existir e visões de mundo a elas associadas. Desestabilizada, a subjetividade os idealiza e os consome, para mimetizá-los, de modo a refazer-se rapidamente um contorno reconhecível e livrar-se de seu mal-estar. É isto o que define uma micropolítica reativa, cujo efeito é a conservação do *status quo*.

Nesse sentido, incontáveis são os sonhos roubados, os olhares que se burocratizam ou os pedidos de férias e de aposentadoria tão esperados, como se não fosse possível agir nos meios de trabalho, ou como se o desejo se perdesse diante de uma rotina esmagadora. Assim, um corpo (sobre)vive, em sua pele, a ausência de sentido, em face da tarefa que escraviza e esvazia, atormenta ou desestimula (OLIVEIRA, FONSECA, MOEHLECKE, 2016, p.114).

Clot (2007) nos auxilia a pensar como a atividade de trabalho não acontece sem uma relação de composição pelos encontros com os outros, nos quais é possível traçar hibridizações e fazer vizinhança, num movimento que sustenta uma tensão entre o prescrito e o real, entre aquilo que já está e aquilo que está por vir. Nesse processo o sujeito se implica na transformação do objeto de trabalho, afastando-se do trabalho como prescrição e tarefa. O trabalho é nesse sentido a capacidade de estabelecer engajamentos, ou ainda agenciamentos, num processo de ruptura entre as “pré-ocupações pessoais” do sujeitos e as “ocupações sociais” (OLIVEIRA, FONSECA, MOEHLECKE, 2016, p.114). O trabalhador e a trabalhadora ativam o corpo quando saem de si e acessam o fora, rico em processualidades e devires, têm assim uma experiência “fora do sujeito”.

Ativar o corpo trabalhador exige um investimento nos encontros e uma apropriação das potências. Os trabalhadores da saúde podem, por exemplo, burocratizar vínculos e estereotipar concepções e modelos de atenção e cuidado. Ou, então, ao aumentar a potência de agir do corpo que trabalha em saúde, novas intervenções são criadas, outros afetos são lançados no jogo de produção de alteridade e expansão de uma vida (OLIVEIRA, FONSECA, MOEHLECKE, 2016, p.124).



Encontrar: outro acontecimento que traz a potência de fazer criar e abrir o corpo. A abertura não acontece apenas quando colocamos o corpo em outros espaços, produzindo outras relações com a cidade, com os usuários e com os serviços de saúde, com as políticas públicas. A abertura a uma micropolítica acontece no nível dos encontros

que estranham o conhecido. Percorrer lugares que nos são estrangeiros geralmente nos afeta de um modo em que estranhar é mais corriqueiro. Mas também é possível operar uma estrangeiridade num espaço bem estruturado e esquadrihado como um consultório em um serviço de saúde. Trazer a rua e a vida para dentro de quadro paredes, transformar as paredes em pontes, as janelas em acessos a um fora que pulsa.

Nessa abertura do corpo trabalhador(a) da saúde nos encontramos com a produção de um *corpo sem órgãos*, desafiando o modo utilitarista e finalístico do trabalho em saúde. Deleuze e Guattari nos convocam a pensar:

Será tão triste e perigoso não mais suportar os olhos para ver, os pulmões para respirar, a boca para engolir, a língua para falar, o cérebro para pensar, o ânus e a laringe, a cabeça e as pernas? Por que não caminhar com a cabeça, cantar com o sino, ver com a pele, respirar com o ventre (...) (DELEUZE; GUATTARI, 1996, p.13)

Podemos assim percorrer uma vida mesmo dentro das paredes. Abrir o corpo a conexões que supõem todo um agenciamento, instalar-se num estrato, experimentar as oportunidades, buscar um lugar favorável, eventuais movimentos de desterritorialização, linhas de fuga, vivenciá-las, assegurar aqui e ali conjunções de fluxos, experimentar segmento por segmento dos contínuos de intensidades, ter sempre um pequeno pedaço de uma nova terra. (DELEUZE; GUATTARI, 1996). Desterritorializar nosso agir para reterritorializar logo ali, num movimento de inacabamento.

Esse corpo aberto expande mundos no trabalho, pede variação nas práticas porque subverte o jogo que envolve a rotina e o moralizante espaço das prescrições.

É ao conectar-se com o que é do plano intensivo e vem como desregulagem do que está prescrito e normatizado que emerge o problemático do trabalho, materializando-se em um processo característico da “atividade” que leva a novas “soluções-arranjos”, sempre provisórias no aguardo de novas aberturas problemáticas (AMADOR; NEVES, 2016, p. 53).

Clot (2007) encontra a ideia de *Conatus* de Spinoza, que designa que cada coisa tende a preservar o seu ser, um ser que não é substância e sim um sistema de relações, uma potência. O trabalho como atividade se liga ao *Conatus* pelo esforço de preservação do ser que vincula a variação da vida a uma inteligência do corpo enquanto um território que agencia as forças do mundo. O poder de agir no trabalho liga-se ao poder de existir, na emergência do ser e do fazer em uma dimensão estética, já que o poder de agir consiste em um poder de reinventar o mundo, as normas, os modos de fazer, permitindo que sejam

o que não eram. Para agir é preciso ser afetado, nesse sentido o poder de agir passa pelo corpo, num processo de afetação e transformação (AMADOR; NEVES, 2016).

Por essa via o trabalho é colocado no plano de imanência, sustentado uma ética na qual ele não responde a valores e normas transcendentais, mas implica na constituição de múltiplos e diferentes modos de fazer, agir e ser.

Ao se mirar relações éticas, não se inquirir o que está bem ou mal na vida, mas sim o que é bom ou mau para a vida de si e do coletivo. Cada existente vive como pode de acordo com suas potencialidades, e não de acordo com um outro modelo exterior a sua vivência. Tal ética, de que Spinoza (2009) nos fala, não indaga o que se vive, mas o quanto se vive intensamente e como se vivem os encontros: uma ética que se foca na existência, que visa singularidades nos modos de viver, oposta a moral que busca uma essência nos valores superiores e transcendentais ao existente (OLIVEIRA, FONSECA, MOEHLECKE, p.114, 2016).

Pela inspiração de Spinoza podemos desviar das concepções finalísticas do trabalho para pensar um trabalho como potência, trazendo o plano afetivo para o centro das análises clínicas do trabalho. O trabalhador e a trabalhadora vivem um jogo entre os afetos que lhes aprisionam ou lhes impelem a transbordar os próprios limites e experimentar um novo modo de ser e agir junto pelas forças que os atravessam. Por meio dos encontros e afetações, os atos e os gestos das trabalhadoras e dos trabalhadores vão sendo agenciados pelo corpo aumentando ou diminuindo sua potência. “Portanto, um corpo trabalha para a diminuição ou para o aumento de sua potência de agir. Ações e paixões atravessam o seu fazer, bem como podem alterar o rumo das coisas, para além do bem ou do dever corretamente elaborado” (OLIVEIRA, FONSECA, MOEHLECKE, 2016, p.118).

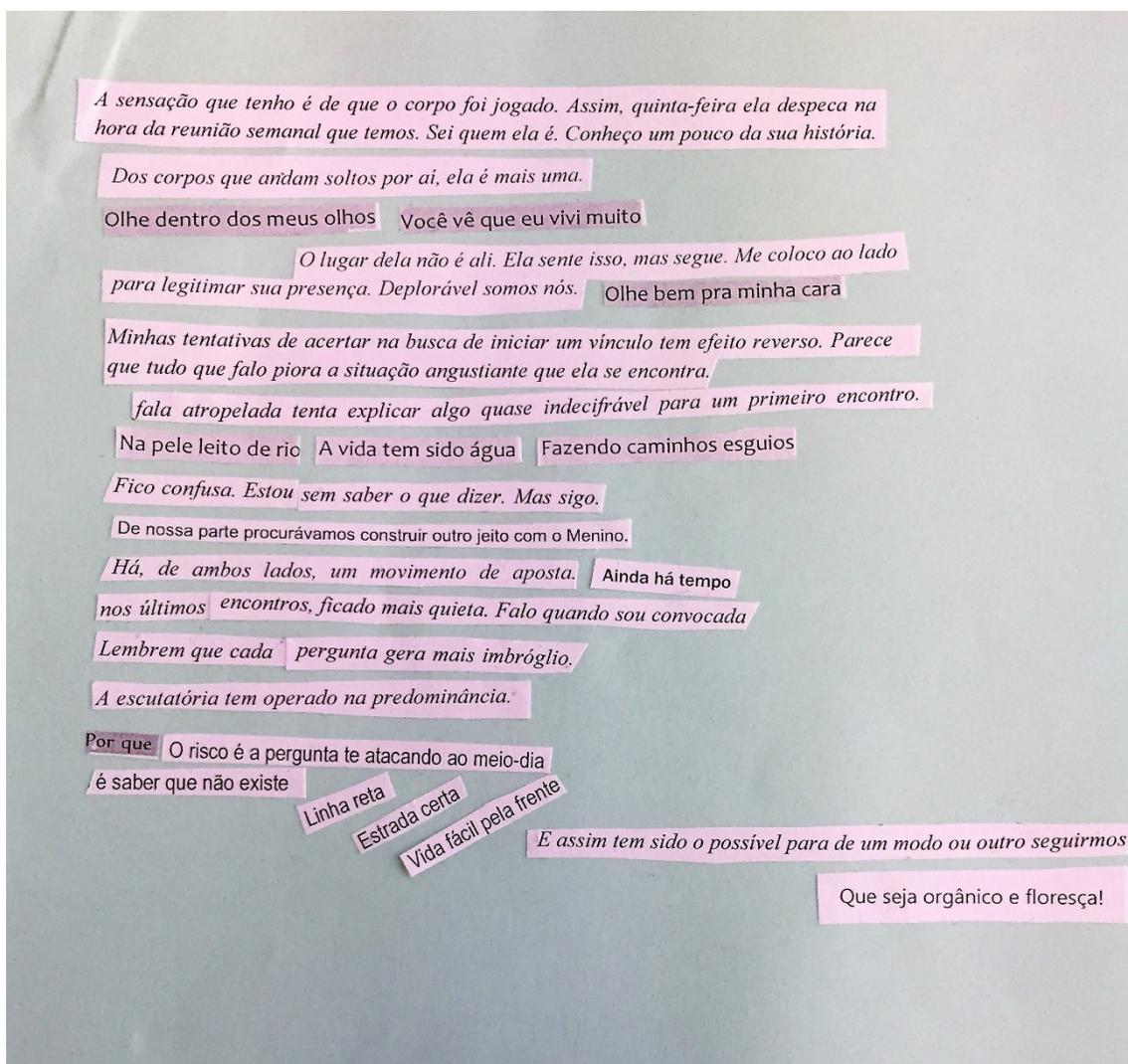
Aumentar a potência consiste em ampliar as possibilidades de agir dos corpos em relação, pode-se aumentar ou diminuir a potência, havendo as paixões alegres e as paixões tristes. Um corpo atravessado por *afectos ativos* alimenta as próprias chances de radicalizar seus atos, para que seja possível amar ações que se repetem e fazê-las diferentemente ou ainda apaixonar-se por aquilo que abre o corpo a novas atualizações, novos modos de agir no trabalho, novos modos de ser trabalhador da saúde (OLIVEIRA, FONSECA, MOEHLECKE, 2016).

É preciso uma ética, que nos permita diferenciar tudo aquilo que impede a afirmação da vida e sua expansão, para que possamos selecionar os acontecimentos que nos potencializam. Ética que orienta os modos de agir, que criam e recriam os contornos do presente, de maneira a dissolver os pontos em que a vida se encontra asfíxiada,

assujeitada. Lembrando que uma ação que não é reação, é movimento para desviar, escapar, criar algo novo. O trabalho nesse sentido implica numa microgestão, num fazer micropolítico e ético que nos possibilita uma afetação e uma escolha dos acontecimentos que potencializam ações e gestos que criem mundo.

Se tomamos a atividade de trabalho pela via de uma experiência ética de si no mundo, podemos gerar dispositivos analisadores e modificadores dos processos de trabalho, evidenciando a micropolítica do cotidiano que as trabalhadoras e os trabalhadores operam ao abrir o corpo, ao fazer pontes, ao criar outros fluxos. Escapando de uma moralização das ações que compõe as tarefas do trabalho, que pressupõe uma homogeneização dos modos de ser e fazer, buscamos fomentar os afetos que atravessam o corpo e aumentam nossa potência.

### 5.3.2 Sustentar uma soltura: confiar e arriscar



Confiar um acontecimento que carrega consigo outro acontecimento: arriscar-se. Aqui nos encontramos com o *ethos* da confiança, como uma das pistas que nos parece importante para pensar a produção do comum pelo trabalho na saúde e sua potência de criação resistente. O *ethos* da confiança, assim como a ética do acontecimento, se coloca como desafio ético, estético e político em que o (con)fiar – fiar com, tecer com, nos convoca (SADE; FERRAZ; ROCHA, 2014) a constituição de relações que não se pautem pelo controle, pela instituição de regras, pelo juízo ou por saberes pré-determinados. Pela confiança acionamos um além dos saberes já dados, já experienciados, constituindo um plano de abertura sensível as diferenças. Christian Sade, Gustavo Cruz Ferraz e Jerusa Machado Rocha (2014), apostam na constituição de um plano de experiência compartilhada, que permite a conexão e articulação de diferenças, como possibilidade para a criação de uma zona de *inter-esse*, *zona-trans*, zona intercessora, na qual se compartilhar também a incerteza das coisas e a confiança no mundo.

O teu olhar melhora o meu. Melhora porque compartilhamos a experiência do olhar e perceber que ao mirarmos a paisagem não vemos o mesmo. Quando se compartilha a incerteza, o mistério do mundo, os olhares, sustenta-se algo juntos pela experiência corporal do encontro, no qual é possível sustentar que o outro é outros e diferentes. Sustentar um não saber o outro, um não saber qual a saúde do outro, um não ser a salvação do outro, um não ser promessa, nem dívida, ser talvez aposta. Escutar. Sustentar uma soltura implica em um trabalho que suspenda os juízos para que se possa aproveitar a duração do incomodo nos nossos corpos, escapando das tarefas que condicionam as respostas e um mundo já dado.

Pensar o trabalho e a saúde pelo seu inacabamento, passa então por poder tecer esse plano coletivo, impessoal no qual possamos confiar no mundo. “A confiança é o que nos dispõe a agir a partir do vínculo com um plano da experiência anterior à determinação de si e do mundo” (SADE; FERRAZ; ROCHA, 2014, p.69). Desse modo há uma indeterminação naquilo que se confia. Confiamos porque não sabemos o que está por ir. Mas como nos engajamos em algo que ainda não sabemos o que é? Como trabalhamos envolvidos em um trabalho que ainda estar por vir? Como nos abrimos aos encontros compreendendo que há forças que nos convocam a uma certa competição, a um certo saber tudo, a uma postura que garante uma certa saúde, um certo trabalho em saúde?

Confiar é ter certa fé no mundo, fé nos encontros, naquilo que quando encontramos nos desestabiliza, nos surpreende, nos estremece, nos tira dos trilhos, nos faz criar outras normas e valores que nos potencializam a viver uma vida que vale a pena.

Confiar aqui é sustentar trajetórias inventivas na experimentação de um indeterminado e fazer escorregar as certezas. Esse processo está indissociado do devir, da luta em um campo de forças composto por forças de homogeneização (molares) e forças de reação (moleculares) que na sua atualização constituem territórios, linhas de fuga, novas máquinas e novos fluxos de forças (ROLNIK, 1994).

Confiar é sustentar a indeterminação, é se entregar a existência para além dos polos da completude ou da destruição, é de alguma forma invenção de meio, que se constitui em um *zona trans*, no qual será possível a criação de outros territórios, que ao se constituírem já nos levam ao um outro processo de desterritorialização. “A confiança diz respeito a disponibilidade para agir quando os limites e possibilidades da ação excedem a capacidade de compreensão e conhecimento” (SADE; FERRAZ; ROCHA, 2014, p.72). De alguma forma, a confiança sustenta para além da indeterminação, a dúvida, o problema.

É a indeterminação que faz com que tenhamos necessidade de confiança, mas é igualmente porque temos confiança que nos arriscamos no indeterminado. A confiança não consiste em realizar uma ação cujo sucesso é assegurado (previsão), mas em tentar uma ação cujo resultado é incerto (antecipação). [...] O sentimento de confiança faz da experiência um domínio de experimentação. Ele é a condição de todo ato de criação (LAPOUJADE, 1997, p. 108 apud SADE; FERRAZ; ROCHA, 2014, p.72).

Nesse processo a relação dos corpos não busca a verdade - não se baseia em uma crença das coisas - mas se conecta com o plano de virtualidades, de possibilidade sem limite, plano de imanência. Nas relações os sentidos proliferam, dão passagem, são passagem, ampliam o poder de agir. Podemos pensar a entrega como uma experiência de si, como uma ética do cuidado de si, como um agir na direção de produção de uma vida que vale a pena ser vivida, e de outras saúdes.

Amarante (2013) afirma a potência de sustentar incertezas, certa soltura nas relações com a pessoas, as coisas e o trabalho que pode aumentar nosso índice de impessoalidade, nos potencializando e nos fazendo desengajar de uma vida encarcerada. No encontro com as forças moleculares, podemos extrair relações de vizinhança de indiscernibilidade ativando nossa criação.

Mas deixar o mistério ser mistério e compor com ele, sem saber inclusive delinear-lo, já que somos também seres em devir, talvez seja nossa condição mais alta. Talvez seja esta a dignidade que a ética do acontecimento solicita - estar à altura dos acontecimentos. À altura desse acontecimento que não cessa. (AMARANTE, 2013, p.14)

Compor com o mistério, estar à altura do que nos acontece requer um pensamento no impensado, sustentar um não saber que nos permite pensar o que nunca se pensou antes. Esse é um procedimento muito diferente dos processos de trabalho tomados por uma lógica finalística que, como aponta Neves (2013), circunscrevem a inteligência de modo a recortar o movimento em uma série de posições estáticas, recompondo o movimento e a mudança pelo alinhamento de posições. Ao fazer esses recortes do real que é fluxo, a inteligência não apreende o movimento e a duração, o tempo na sua potência de criação.

Para criar, pensar: “pensar é criar, não há outra criação, mas criar é engendrar pensar no pensamento” (DELEUZE, 2000b, p.252). Esse engendramento de pensar no pensamento se opera na uma errância, livre da moral, que se arrisca por caminhos não previsíveis quando alguma coisa acontece e força o pensamento. É pelos encontros que o pensamento cria sem uma direção pressuposta, que desmonta a distinção entre um mundo que já está concebido, no qual se sabe para onde o pensamento deve ir. Amarante (2013) ao percorrer o pensamento de Deleuze, salienta que o pensar não é uma imagem pré-concebida, mas o Fora e suas forças, a imanência. Acreditar no mundo passa, então, pela afirmação dos encontros que se fazem sem que o pensamento os possa reter previamente. O pensamento aqui é errância e criação, acontece por um não-saber. Diferente do modelo da reconhecimento no qual o ato de pensar é a ação do reconhecimento, pressupondo que o pensamento tende ao verdadeiro e que temos um mundo já concebido a ser desvendado.

Precisamos sair da posição de um trabalhador que tudo sabe, de um sujeito coeso, para poder criar. Nesse sentido, ao tomarmos o trabalho como atividade, dando ênfase a uma sensibilidade vibrátil, podemos reconhecer o curso dos trajetos intensivo-afectivos que por instancias memoráveis (que lembramos porque já vimos) e imemoráveis (aquilo que parece esquecido), instauram um percurso não do inteligível, mas do impensável (AMADOR, 2009).

Acessar esse pensamento que não foi pensado antes, nos coloca na trilha de outro acontecimento que compõe o confiar: o hesitar. Hesitar, não-saber, duvidar daquilo que se sabe muito bem. É sustentar não saber o diagnóstico, é não moralizar a condição da rua, da atrapalhação, é suspender as classificações, se soltar daquilo que está estratificado e se misturar com o fora. É experimentar um trabalho em fazimento e uma relação que produz saúde igualmente se fazendo pelos encontros. Afetar-se por algo que não se sabe o que é, mas que acontece, que passa pelo corpo. Experimentação que produz um conhecimento por aderência e incrustações, “(...) um conhecimento que não se apodera das coisas, numa apropriação que não lhes permite deslocamento, ao contrário,

experimenta ser as coisas em suas vizinhanças, pois sabe que as coisas não existem em si mesmas. É outra cognição envolvida que não a cansada concordância das faculdades” (AMARANTE, 2013, p.92).

Hesitar nos auxilia a uma recusa do mundo dado e trai a eficácia de um bom funcionamento já pressuposta nos serviços de saúde. Hesitar na produção de saúde é essa pista que nos faz também compartilhar das incertezas, de abrir um corpo para o encontro do que não se sabe, de abrir tempo e espaço para novos modos de trabalhar, fugir das respostas prontas, dos diagnósticos, das prescrições dos modos de viver, dos protocolos, daquilo que nos fixa.

As clínicas do trabalho, de que lançamos mão, nos auxiliam na sustentação dessa potência do impensável no pensamento e da hesitação quando colocamos em análise as experiências de trabalho, visto que não estamos aqui em busca de descobrir a potência do trabalho ou de cada trabalhador(a), mas sim de percorrer caminhos que as inventem no cotidiano dos encontros e de nossas afetações. Ressaltamos, então, a importância de uma clínica do trabalho que não o reduza aos territórios onde ele se encontra instituído e nas formas em que pode ser reconhecido. É preciso se lançar a procura-lo e inventá-lo em lugares nunca antes pensados, em formas que nunca existiram, sustentar uma clínica do trabalho pela potência que ele envolve em sua existência, no seu processo de criação. Essa é nossa aposta numa clínica que permita desvios, que mova dispositivos que nos provoquem ao impensado, que nos encharquem de mundo.

## 6 FINALIZANDO

Iniciamos o processo de pesquisa intrigados com a produção do comum pelo trabalho em saúde. Talvez não tenha sido possível dar tanto corpo a essa questão no decorrer da dissertação, todavia foi possível percorrer alguns movimentos do ofício em saúde que nos dão pistas dessa produção.

Pelos movimentos e acontecimentos cartografados na experimentação das narrativas montagens buscamos acessar um trabalho em fazimento, e também a afetação dos corpos das trabalhadoras e dos trabalhadores. Nesse sentido a Clínica da Atividade, a Ergologia e as produções brasileiras em composição com a Filosofia da Diferença nos oferecem ferramentas e dispositivos importantes para pensar o trabalho como criação de mundo, de normas e valores que se fazem pela experiência. Não seria possível pensar um cuidado em saúde, que se quer intercessor e criador, se não fosse por um trabalho como atividade.

Percebemos no decorrer da pesquisa os efeitos da precarização e do desinvestimento que temos experimentado nas políticas públicas nos últimos anos, salientando a importância de buscarmos modos de agir que nos fortaleçam enquanto coletivo de trabalhadores. Rolnik (2016) nos sugere dois movimentos de resistência e potência frente a violência institucional e sistêmica que tem nos atravessado nas relações de produção do capitalismo contemporâneo: a produção do comum em busca de saídas coletivas e o “dizer não”, desinflando em nós os imperativos do desempenho, do dever ser para valer.

Consideramos que mesmo experimentando um desinvestimento na política pública de saúde as trabalhadoras e os trabalhadores têm encontrado múltiplas saídas e criado possibilidades de realizarem um trabalho no qual se sintam trabalhando, inclusive percebendo seus movimentos de sobreimplicação com alguns modos de trabalhar e defender o SUS e “dizendo não” para algumas demandas. Além disso, foi possível encontrar um trabalho vivo em saúde que sustenta um não-saber e uma confiança nos encontros e naquilo que por eles produzimos enquanto trabalho de cuidado.

Nosso desafio enquanto trabalhadoras e trabalhadores da saúde e clínicos do trabalho é manter a experiência do viver como processo que cria valores e normas, que cria o trabalho e a saúde possíveis. Ao agir concretamente no mundo, escolhendo os acontecimentos vamos dando valor e importância para aquilo que vivemos, vamos aprendendo, produzindo e compondo uma história. Tanto no processo de trabalho como

no processo de produção de saúde temos a possibilidade de criar nossas normas e valores, como nos lembra Canguilhem (2002, p.96):

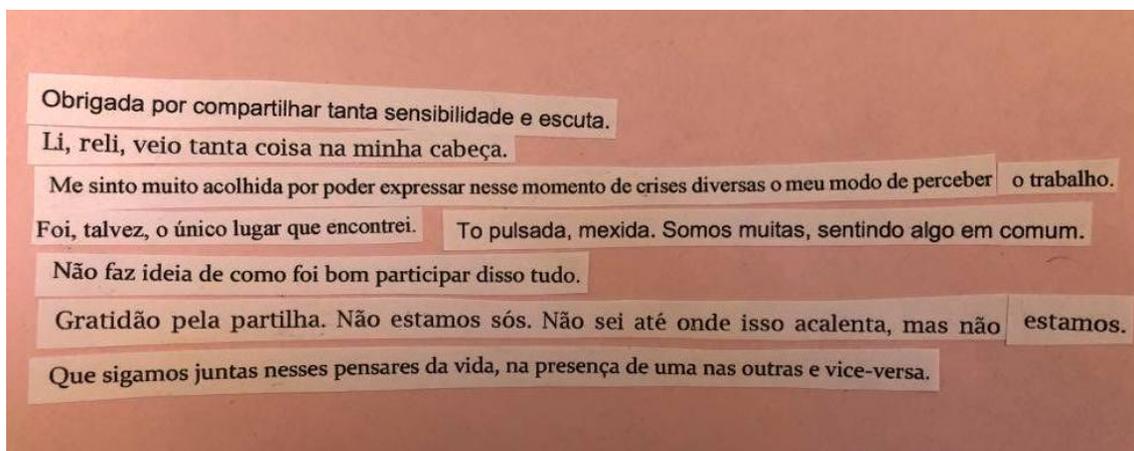
[...] para um ser vivo, o fato de reagir por uma doença a uma lesão, a uma infestação, a uma anarquia funcional, traduz um fato fundamental: é que a vida não é indiferente às condições nas quais ela é possível, que a vida é polaridade e por isso mesmo, posição inconsciente de valor, em resumo, que a vida é, de fato, uma atividade normativa.

Processos que nos façam perceber a potência da experiência do viver nos fazem acreditar no mundo e experimentar uma alegria que foge de uma pessoalidade, pela qual nos fazemos e desfazemos numa irmanação com devir de todas as coisas. Essa potência pode nos fazer resistir ao abominável. Mas como nos alerta Amarante (2013) essa resistência requer uma valentia. Não uma valentia do herói que tudo suporta, mas a valentia do devir-poeta, que compõe com a poiesis, selecionando acontecimentos, escolhendo o que lhe é importante, sem saber de antemão o que é possível. “Criar é encontrar essa graça, essa alegria de se fazer ao encontro do que acontece, com a valentia de resistir ao abominável.” (AMARANTE, 2013, p.156)

Produzir formas de compartilhar, atacar e compor o ofício como história aberta e viva do trabalho em saúde, numa composição com a poiesis do mundo, pelas atividades de narrar aquilo que nos passa, se mostra como dispositivo potente para a análise dos processos de subjetivação no trabalho. Dispositivos que contribuem com o aumento da potência do nosso agir em saúde. Nossa escolha metodológica tem seus limites por tomar o ofício trabalhador da saúde no SUS de forma bastante ampla, não podendo analisar situações específicas que cada serviço, profissão ou função podem implicar. Todavia buscou ousar criar uma metodologia que pudesse fazer multiplicar as narrativas sobre o trabalho em saúde. A operação com as cartas e as montagens das narrativas se mostrou um recurso interessante para o pesquisar em seu fazimento, e as possibilidades de montagens e desmontagens ainda pulsam como um trabalho que está por vir.

O desafio da pesquisa é assim produzir multiplicidade e não querer dizer de uma verdade sobre o trabalho em saúde. Com a composição das narrativas pensamos que foi possível nos afetar com a multiplicidade, ousamos dizer que fizemos *bando* (DELEUZE; GUATTARI, 1997) pela mistura de textos e montagens na tentativa de apagar os “eus”. Por esses procedimentos foi possível mapear encontros e movimentos da atividade de trabalho. Movimentos de desmontar e montar, de sobreimplicar e desiludir, de preferir não, de encarcerar, de confiar, de abrir, de criar, de soltar, de arriscar. Movimentos esses vividos pelos trabalhadores que não se filiam por tipo de serviço, profissão, tarefa, mas que se colocam a produzir saúde, cuidado: encontros. São movimentos que não pretendem

definir os trabalhadores e o trabalho, mas contar da atividade do trabalho. Narrativas que sem dizer aquilo que vem dali ou de lá, quem faz isso ou aquilo, dizem do que se passa entre nós, para além de nós. Desse modo operamos uma pesquisa-intervenção-clínica do trabalho que buscou produzir encontros e movimentos de composição e de criação com aquilo que foge do prescrito, com aquilo que faz sentido, com aquilo que nos afeta, com aquilo que se cria, se monta pela multiplicidade do viver, do trabalhar, do pesquisar.



## REFERÊNCIAS

AMADOR, F. S. **Entre prisões da imagem, imagens da prisão**: um dispositivo tecnopoético para uma clínica do trabalho. 2009. 230 f. Tese (Doutorado em Informática na Educação) – Programa de Pós-Graduação em Informática na Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

AMADOR, Fernanda Spanier. Um posfácio, uma conversa ... In: OSÓRIO-DA-SILVA, Claudia; ZAMBONI, Jésio; BARROS, Maria Elisabeth Barros de. **Clínica do Trabalho e Análise Institucional**. Rio de Janeiro: Nova Aliança Editora e Papéis, 2016a.

AMADOR, Fernanda Spanier. **Sobre Pesquisa e Intervenção em Clínicas do Trabalho**: Considerações Éticas, Epistemológicas e Metodológicas. Artigo no prelo, 2016b.

AMADOR, Fernanda Spanier. **Psicologia, Trabalho e Gestão?** Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 21-33, 2017.

AMADOR, Fernanda Spanier; FONSECA, Tania Mara Galli. Atividade: o trabalho sob o signo no inacabamento. In ROSEMBERG, D. S.; RONCHI FILHO, J. R.; BARROS, M. E. B. **Trabalho docente e poder de agir**: clínica da atividade, devires e análises. Vitória. EDUFES, 2011.

AMADOR, Fernanda Spanier; BARROS, Maria Elisabeth Barros de; FONSECA, Tania Mara Galli. Apresentação. In: AMADOR, Fernanda Spanier; BARROS, Maria Elisabeth Barros de; FONSECA, Tania Mara Galli. (Org). **Clínicas do Trabalho e Paradigma Estético**. Porto Alegre, Editora UFRGS, 2016.

AMADOR, Fernanda Spanier; NEVES, José Mario. Entre a potência da clínica e a clínica da potência no mundo do trabalho. In: AMADOR, Fernanda Spanier; BARROS, Maria Elisabeth Barros de; FONSECA, Tania Mara Galli. (Org). **Clínicas do Trabalho e Paradigma Estético**. Porto Alegre, Editora UFRGS, 2016.

AMADOR, Fernanda Spanier; ROCHA, Cháris Telles Martins; BRITO, Janaína Madeira; BARROS, Maria Elisabeth Barros. A Narrativa como Dispositivo Metodológico em Clínicas do Trabalho. Atas CIAIQ 2016. **Investigação Qualitativa em Saúde**. Volume 2. 2016. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/779/766>>. Acessado em 01 de março de 2018.

AMARANTE, Ana Helena Pinto do. **Poéticas do Acontecimento** – Políticas do imperceptível. Um estudo com a filosofia de Deleuze e Guattari. Tese. Universidade do Vale do Rio do Sinos. Porto Alegre, 2013.

\_\_\_\_\_. As coisas não têm paz: sobre trabalho e acontecimento. In: AMADOR, F. S.; BARROS, M. E. B.; FONSECA, T. M. G. **Clínicas do trabalho e paradigma estético**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2016.

BAHIA, Ligia, et al . Planos privados de saúde com coberturas restritas: atualização da agenda privatizante no contexto de crise política e econômica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 32, n. 12, e00184516, 2016.

BARROS, Manoel de. **Memórias inventadas**: a infância. São Paulo: Planeta, 2003.

BARROS, Maria Elizabeth Barros de; SILVA, Fabio Hebert da. O trabalho do cartógrafo do ponto de vista da atividade. **Fractal, Rev. Psicol.** Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 339-355, agosto de 2013.

BARROS, Maria Elizabeth de Barros; PIMENTEL, Ellen Horato do Campo. Políticas Públicas e a Construção do Comum: interrogando práticas PSI. **Polis e Psique**, Porto Alegre, Vol.2, n.2, 2012.

BENATTE, A. P. História, genealogia e rizoma. In: RAGO, Luzia Margareth (org.) **Ciclo de Palestras: História, Genealogia e Rizoma**. São Paulo, Unicamp - IFCH, 2003, p.2 (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).

BENEVIDES DE BARROS, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Rev Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, Jul-Set, 2005.

BIRMAN, Joel. A *Physis* da saúde coletiva. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):11-16, 2005.

BRASIL. ABC do SUS – Princípios e Diretrizes. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde)

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Editora Hucitec, 2005.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.399-407, Feb. 2007.

CAMPOS, Wagner de Sousa Campos; AMARAL, Márcia Aparecida do. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Cien Saude Colet** 2007; 12(4):849-859.

CANGUILHEM, George. Meios e normas do homem no trabalho. **Pro-posições**, v. 12, n. 2-3 (35-36). Jul. - Nov. 2001.

- \_\_\_\_\_. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.
- CASTEL, Robert. **A gestão dos riscos**: Da antipsiquiatria a pós-psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1987.
- CASTIEL Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o risco**: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.
- CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira, O "trabalhador moral" na saúde: reflexões sobre um conceito. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2007.
- CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Cienc. Saude Colet.**, v.10, n.4, p.975-86, 2005.
- CECCIM, Ricardo Burg; MERHY, Emerson Elias. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 531-542, 2009.
- CLOT, Yves. **A função psicológica do trabalho**. 2ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- \_\_\_\_\_. **Trabalho e o poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.
- \_\_\_\_\_. Clínica do trabalho e clínica da atividade. In: BENDASSOLLI, P.; SOBOLL, L. A. P. (Orgs.). **Clínicas do Trabalho** – novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade (p. 71-83). São Paulo: Atlas, 2011.
- COIMBRA, Cecília Maria Bouças; NASCIMENTO, Maria Lívia do. Sobreimplicação: práticas de esvaziamento político? In: NASCIMENTO, M. L.; ARANTES, E.; FONSECA, T. G. (Org.). **Práticas psi: inventando a vida**, p. 27-36, Niterói: EDUFF, 2007.
- COSTA, Cristiano Bedin da. Arquitetura do Corpo: cut-up. In: GONÇALVEZ, Carla (Org.). **Cadernos de Notas 5**: Oficinas Escriteiras: arte, educação e filosofia. Oficinas produzidas em 2011. Pelotas: Editora Universitária/UFPel, 2013.
- CUNHA, Gustavo Tenório. **A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica**. São Paulo: Editora Hucitec, p.212, 2005.
- CUNHA, Jarbas Ricardo Almeida. **Avanços e retrocessos do Direito à Saúde no Brasil: uma análise crítica**. Rio de Janeiro: Multifoco, 2016.
- DELEUZE, Gilles. **Crítica e Clínica**. São Paulo: Editora 34, 1997.
- \_\_\_\_\_. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 2005.
- \_\_\_\_\_. **Conversações**. São Paulo: Editora 34, 2000a.
- \_\_\_\_\_. **Diferença e Repetição**. Trad. Bras. De L. Orlandi e R. Machado. Ed. Relógio D'Água, 2000b.

- \_\_\_\_\_. **O que é a filosofia**. São Paulo. Editora 34, (3ª Edição), 2010.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Felix. **Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.
- \_\_\_\_\_. **Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia**. Vol. 3. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.
- \_\_\_\_\_. **Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia**. Vol. 4. São Paulo: Editora 34, 1997.
- DELEUZE, Gilles; PARNET, Claire. **Diálogos**. São Paulo: Editora Escuta, 1998.
- DIÓGENES, P. C. R. Sobre máquinas de escrita e remistura: O método cut-up de William Burroughs. **Línguas e Letras**, vol. 13, nº 25, p. 343-370, 2º semestre de 2012.
- FALLEIRO, Leticia de Moraes Falleiro (org.). **Experiências de apoio institucional no SUS: da teoria à prática**. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.
- FERNANDES, Daniel; PRUDENTE, Jéssica; AMADOR, Fernanda Spanier. **A problematização como método**. 2018. Artigo no Prelo
- FOUCAULT, Michel. O Nascimento da Clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.
- \_\_\_\_\_. **Hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- \_\_\_\_\_. **Nascimento da Biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- \_\_\_\_\_. **A coragem da verdade: o governo de si e dos outros II: curso no Collège de France (1983-1984)**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- \_\_\_\_\_. **Sobre a história da sexualidade**. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.
- FRANCO, Túlio Batista; MAGALHÃES JÚNIOR, Helvécio Miranda. Integralidade na Assistência à Saúde: A Organização das Linhas do Cuidado. In: MERHY, E. E. **O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. Hucitec, São Paulo, SP, 2a. edição, 2004.
- FUGANTI, Luiz. Biopolítica e produção de saúde: um outro humanismo? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Jan-mar 2009, Vol. 13, p.667-679.
- GAULEJAC, Vincent. **Gestão como doença social**. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2007.
- GORI, Roland. O sujeito da saúde mental: da atualidade de Foucault. In: YOUNG, Julian. **Michel Foucault**. 1.ed.– Rio de Janeiro: Forense, 2014.
- KASTRUP, Virginia. O Funcionamento da Atenção no Trabalho do Cartógrafo. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana de (Org.) **Pistas do**

**Método da Cartografia:** pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 32-51.

KASTRUP, Virgínia. Aprendizagem, arte e invenção. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 6, n. 1, p. 17-27, June 2001.

LAROSSA, Jorge. Notas sobre a sobrevivência e o saber de experiência. In: GERALDI, C. M. G.; RIOLFI, C. R.; GARCIA, M. F. (Org.). **Escola Viva:** elementos para construção de uma educação de qualidade social. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2004.

LATOURE, Bruno. Como falar do corpo? A dimensão normativa dos estudos sobre a ciência. In: NUNES, J. A.; ROQUE, R. (Org.). **Objetos impuros:** experiências em estudos sociais da ciência. (p. 39-61). Porto: Edições Afrontamento, 2007.

LAZZARATO, Maurizio. Sobre a crise: finanças e direitos sociais (ou de propriedade). **Lugar Comum**, 27, p. 83-90, 2009.

LAZZARATO, Maurizio; NEGRI, Antonio. **Trabalho Imaterial:** formas de vida e produção de subjetividade. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

LHUILIER, Dominique. Trabalho. (Fernanda Spanier Amador, trad.). **Psicologia & Sociedade**, 25(3), 483-492, 2013.

LOURAU, R. Implicação e sobreimplicação In: ALTOÉ, S. (org.) **René Lourau:** Analista institucional em tempo integral. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004.

MAIA, Miguel. **Usar de si, sair de si, estranha experiência:** um trabalho... Tese. Universidade Federal Fluminense. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Rio de Janeiro, 2015.

MAIA, Miguel; OSÓRIO, Claudia. O trabalho do cuidado: dimensão política, ética e estética. In: AMADOR, F. S.; BARROS, M. E. B.; FONSECA, T. M. G. **Clínicas do trabalho e paradigma estético.** Porto Alegre: Editora UFRGS, 2016.

MERHY, Emerson Elias. **O ato de cuidar:** a alma dos serviços de saúde. Texto produzido a partir do texto didático: o ato de cuidar como um dos nós críticos-chave dos serviços de saúde. Curso DMPS/FCM/Unicamp; 1999.

\_\_\_\_\_. **Um dos grandes desafios para os gestores do SUS:** apostar em novos modos de fabricar os Modelos de Atenção. 2002.

MELVILLE, Herman (1819-1891). **Bartleby, o escrivão.** Uma história de Wall Street. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, (n;d).

MOSÉ, Viviane. **Toda palavra.** Rio de Janeiro RJ: Editora Record, 2008.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, jan. 2018.

NEVES, José Mário. **O trabalho na Perspectiva da Atividade:** dos Paradoxos da Gestão a Gestão Paradoxal. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia Social e Institucional) – Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013

NEVES, Claudia Elisabeth Abbês Baêta. Pensando o contemporâneo no fio da navalha: entrelaces entre o desejo e o capital. Lugar Comum: estudos de mídia, cultura e democracia, n.19-20, P.135-157, 2004.

NEVES, Claudia Elisabeth Abbês Baêta; MASSARO, Altair. Biopolítica, produção de saúde e um outro humanismo. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 503-514, 2009.

NEVES, Claudia Abbês Baêta; HECKERT, Ana Lucia H. Inteferir entre o desejo e o capital – processo de trabalho em análise. In: AMADOR, Fernanda Spanier; BARROS, Maria Elisabeth Barros de; FONSECA, Tania Mara Galli. (Org). **Clínicas do Trabalho e Paradigma Estético**. Porto Alegre, Editora UFRGS, 2016.

OLIVEIRA, Andréia Machado; FONSECA, Tania Mara Galli; MOEHLECKE, Vilene. Corpos que se trabalham: relações éticas na construção de si e do coletivo. In: AMADOR, Fernanda Spanier; BARROS, Maria Elisabeth Barros de; FONSECA, Tania Mara Galli. (Org). **Clínicas do Trabalho e Paradigma Estético**. Porto Alegre, Editora UFRGS, 2016.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de. Dissertação. **O projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde**. Unicamp, 2007.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes. **Devir apoiador:** uma cartografia da função apoio. Tese. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2011.

OSÓRIO-DA-SILVA, Claudia; JÉSIO, ZAMBONI; Maria Elisabeth de Barros BARROS. **Clínicas do trabalho e análise institucional**. Rio de Janeiro, Nova Aliança, 2016.

PASCHE, Dario Frederico; PASSOS, Eduardo. Inclusão como método de apoio para produção de mudanças na saúde – aposta da Política de Humanização da Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 34, p. 423-432, 2010.

PASSOS, Eduardo; BENEVIDES DE BARROS, Regina. Clínica e Biopolítica na Experiência do Contemporâneo. **Psicologia clínica**, PUC-RJ, v. 13, n. 1, p. 89-99, 2001.

PASSOS, Eduardo; BENEVIDES DE BARROS, Regina. Por uma política da narratividade. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓCIA, L. (Org.) **Pistas do método da cartografia:** pesquisa intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009.

PASSOS, Eduardo; EIRADO, André. Cartografia como dispositivo de dissolução do ponto de vista do observador. In: PASSOS, E.; KASTRUP V.; ESCÓCIA L. (Org.) **Pistas do método da cartografia:** pesquisa intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009.

PASSETI, Edson. O carcereiro que há em nós. In: XIMENDES, A. M. C.; REIS, C.; OLIVEIRA, R. W. (Org.). **Entre a garantia de direitos e práticas libertárias**. 1.ed. Porto Alegre: CRP-RS, 2013, v., p. 147-181.

PELBART, Peter Pál. **A vertigem por um fio**: políticas da subjetividade contemporânea. São Paulo: Iluminuras, 2000.

PINHEIRO, R.; JUNIRO, A. G. S.; ASENSI, F. D.; SILVA, H. S.; LOPES, T. C. Experienciação, Integralidade e Direito à saúde: articulando conceitos, práticas de pesquisa e percepções para (re)pensar o agir do apoiador institucional. In: PINHEIRO, R.; JUNIRO, A. G. S.; SILVA, H. S.; LOPES, T. C. **Práticas de apoio e a Integralidade no SUS**: por uma estratégia de rede multicêntrica de pesquisa. Rio de Janeiro: CEPESC/ABRASCO, 2014.

REVEL, Judith. Resistências, subjetividades, o comum. **Lugar Comum**, Vol 1, n.º 35-36 – out. 2012.

ROCHA, C. T. M. AMADOR, F. S. A respeito do conceito de experiência na clínica da atividade. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 13(2), São João del Rei, maio-agosto de 2018.

ROLNIK, Suely. **Hal Hartley e a ética da confiança**. 1994. Disponível em: <[http://www.caosmose.net/suelyrolnik/pdf/confianca\\_corrigido.pdf](http://www.caosmose.net/suelyrolnik/pdf/confianca_corrigido.pdf)>. Acesso em julho de 2015.

\_\_\_\_\_. **A hora da micropolítica**. Versão reescrita de trechos da entrevista originalmente publicada pela revista Re-visiones, n. Cinco, Madrid, 2015. Instituto Goethe, Brasil, 2016. Disponível em: <https://www.goethe.de/ins/br/pt/kul/fok/rul/20790860.html>. Acessado em 15 de agosto de 2018.

SADE, Christian; FERRAZ, Gustavo Cruz; ROCHA, Jerusa Machado. O ethos da confiança na pesquisa cartográfica: experiência compartilhada e aumento da potência de agir. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; TEDESCO, Sílvia. **Pistas do método da cartografia: experiência da pesquisa e o plano comum**. Porto Alegre: Sulina, p.66-91, 2014.

SAFATLE, Vladimir. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. **Scientiae Studia**. Vol. 9, N.1, São Paulo, 2011.

SCHENKEL, Júlia Monteiro. **Mapeando a relação gestão-atenção no Sistema Único de Saúde a partir de Experiências de Apoio e Pesquisa na Atenção Básica**. Dissertação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Porto Alegre, 2016.

SCHWARTZ, Yves. Trabalho e uso de si. **Pro-posições**, v. 11, n. 2, p. 34-50, 2000.

SCHWARTZ, Yves. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl.1, p. 19-45, 2011.

SCHWARTZ, Yves. DURRIVE, L. **Trabalho e Ergologia**: conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF, 2007.

## APÊNDICE I

Querido(a), \_\_\_\_\_

Você está recebendo um envelope de afecções com pitadas da minha trajetória de pensamento sobre o trabalho em saúde. Escrevo com o desejo de poder compartilhar algumas ideias de pesquisa no campo do trabalho no SUS. Meu projeto propõe pensar um trabalho em saúde que nunca está dado e possui uma potência de invenção a cada gesto, a cada encontro. Também me intriga muitíssimo o que compartilhamos enquanto trabalhadores de saúde uns com os outros, e, portanto, como temos cultivado nosso ofício de cuidado em saúde. Como temos compartilhado estratégias, afetos, cuidados e possibilidades de cuidar de nós e do nosso fazer no SUS. Para pensar essas questões, propus trabalhar com narrativas do trabalho realizadas por trabalhadores, que possam contar um pouco desse trabalho vivo. Talvez seja importante oficializar aqui que faço parte do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da UFRGS e minha pesquisa está vinculada a Pesquisa Trabalho, Subjetivação e Clínica, Análises nos setores da Assistência Social, Justiça, Comunicações e Saúde, do Grupo de Pesquisa N-Pistas.

Nesses últimos tempos, a necessidade de compartilhar com quem anda no fronte ficou mais forte e pensei na proposta de me corresponder com trabalhadores para poder saber como tem andado o trabalho em saúde nessa atualidade, na qual o processo de precarização das políticas públicas parece estar se efetivando de modo mais determinante. Assim, esse é um convite para compor uma rede de contação de histórias/narrativas sobre o trabalho na saúde, na qual possamos contar sobre os momentos nos quais nos “sentimos trabalhando” e como temos sustentado um trabalho que consideramos que precisar ser feito. Com o que temos nos debatido para realizar nosso trabalho? Quais os desafios? A tentativa aqui é de convidar para uma escrita simples que fale dos afetos e dos encontros relacionados ao trabalhar na saúde, que fuja da linguagem oficial dos cadernos e manuais, das políticas e das legislações, para dar palavra e vida aos embates que enfrentamos nos nossos encontros cotidianos com os usuários, as coisas, a cidade, os colegas de trabalho, os equipamentos, o sistema de saúde, os gestores etc.

Para iniciar gostaria de compartilhar contigo a narrativa que dá passagem a minha vontade de pesquisar o trabalho em saúde:

*Inquieta com o que vivia no trabalho do matriciamento na atenção básica se colocou a pesquisar, tentava encontrar pistas de que o trabalho do apoio matricial produzia efeitos, principalmente no cuidado em saúde mental, sua área de formação.*

*Saiu a perguntar aos colegas sobre as práticas no cuidado em saúde mental, e quais as possibilidades que haviam experimentado depois da implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Se misturava nesse processo uma tentativa de reconhecimento do trabalho do apoio matricial com a busca de provas de que algo acontecia naquele trabalho, algo se produzia. As angústias se cruzavam com sensações e afetos: sentir-se fazendo nada, não conseguir comunicar o que se fazia enquanto trabalho, ter de inventar novos modos de ser trabalhadora, ter de provar que se estava atendendo as necessidades de saúde da população e não saber o que era ou poderia ser essa atividade realizada entre os trabalhadores da saúde, na qual juntos e juntas compunham algo para cuidar de alguém.*

*O trabalho com os colegas não era nada simples, nem confortável, mas tinha uma sensação de desafio da qual gostava. As diferenças existentes nas concepções de saúde e cuidado dos trabalhadores, por vezes, lhe incomodavam a ponto de pensar que não havia como tanta diferença e oposição produzir alguma coisa. Os diferentes modos de pensar traziam a multiplicidade da área da saúde, colocando em jogo saberes e poderes. As concepções biomédicas de cuidado, as prescrições, a medicalização da vida se encontravam com as práticas de vinculação, participação dos usuários e usuárias nos seus processos de cuidado, formação de rede de cuidado e de afetos. Um exemplo clássico dos embates cotidianos era a forma como se definia quem precisava receber visitas domiciliares das equipes de saúde. Para alguns trabalhadores esse tipo de atendimento deveria ser exclusivo para quem não pode se locomover até a Unidade de Saúde por questões físicas. Para outros, poderiam haver outros impedimentos a serem levados em consideração, como as dificuldades de organização de uma família ou questões de saúde que extrapolavam o corpo tomado como organismo.*

*Sentia que havia pouco espaço e disposição para pensar os corpos na perspectiva do intensivo, das potências existentes nos singulares modos de viver dos usuários, daquilo que extrapola a estratificação dos órgãos no corpo organismo, tão bem esquadrinhado pelas ciências biomédicas. Todavia os corpos, a vida e as diferentes situações faziam questão, desestabilizavam e perturbavam os protocolos e o trabalho focado num corpo organismo. Apresentavam-se os casos “sem solução”, que frustravam trabalhadores que também não conseguiam agir pelas intensidades na criação de um corpo aberto a criar com os outros, de um trabalho que possa se transformar e criar outras possibilidades, além daquelas já conhecidas e traçadas a priori.*

*Nas atividades do apoio matricial, também vivenciava os embates frente a casos que alguns intitulavam como “não tem mais jeito”. Nas tentativas de compor algo com*

*os colegas trabalhadores, foi possível experimentar muitos afetos. Por vezes era tida como a salvadora dos casos sem solução ou o depósito dos mesmos. Tinha também a sensação de ser “a louca” que em alguns momentos não aceitava o mundo como ele era, porque insistia em fazer algo que escapava do conhecido. Para muitos as práticas compartilhadas de cuidado, tanto entre trabalhadores como entre usuários e trabalhadores não faziam sentido. Ela, por sua vez, também duvidava das suas possibilidades de compartilhar. Nesses casos era tomada por um certo devir heroína, no qual acreditava que sozinha com seus superpoderes, salvaria as pessoas. Mas percebeu que não ia longe nesse papel.*

*Enfim, notava que algo existia no trabalho do apoio matricial, naquilo que se operava entre os trabalhadores, e queria de certa forma fazer ver e falar esse trabalho. Tinha a necessidade de dar palavra, de descrever, de mostrar, precisava mostrar que trabalhava. A pesquisa, então, foi dando espaço para uma certa descrição de movimentos entre os trabalhadores nas atividades do matriciamento. Ela como quem escava um terreno arqueológico, buscava evidências daquilo que acontecia e queria muito relacioná-las com os manuscritos do Ministério da Saúde, buscando relações e referências para aquele trabalho. Um pensamento baseado na correspondência e na verificação.*

*O mais interessante do percurso foi perceber que as evidências não pareciam existir tão explicitamente e que aquilo que queria descrever e fazer reconhecer também não se dava por uma linguagem já dada ou nos modos de fazer saúde e de cuidar já experimentados, estudados, datados. Foi num encontro com outra trabalhadora que reconheceu que o trabalho tomava outros caminhos, que escapava das estradas já construídas, e que talvez não fosse tão simples descrever esse trabalho entre trabalhadores que a desafiava.*

*Nesse encontro com uma colega de trabalho, conversavam sobre as atividades entre as equipes de referência e a equipe de apoio matricial. Ela ainda buscava a descrição das práticas do apoio. Enquanto que a colega lhe apontou uma certa efetividade do apoio que fazia diferença no cotidiano de trabalho, comentando que era importante poder contar com outros trabalhadores, com outras formas de pensar. Era um trabalho que fazia diferença. A colega afirmava que pequenas coisas faziam muita diferença, como quando voltava de uma visita domiciliar ou atendimento complicado, ou quando tinha uma situação difícil dentro da equipe e conseguia conversar com alguém sobre isso. Mesmo que essas conversas fossem na cozinha, na parada de ônibus, no*

corredor. Afirmou que ter outros trabalhadores disponíveis para compartilhar fazia diferença e era trabalho.

*Nessa conversa algo aconteceu no seu processo de sentir e perceber aquele trabalho. Deu-se conta como tinha dificuldade de se sentir trabalhando quando estava conversando com alguém no corredor, na rua ou na cozinha. Ou quando perambulava na unidade de saúde, sem agenda, sem “coisas pra fazer”. Percebeu que a disponibilidade de “não fazer nada”, permitia que coisas acontecessem nesse trabalho tão complexo de explicar. Não sabia ainda ao certo como definir esse trabalho, ou quais eram as “coisas” que afirmavam o matriciamento como um trabalho. Mas percebeu nesse acontecimento que o trabalho que tentava esquadriñar tomava fluxos outros, que nem ela mesmo sabia. Percebeu que para além de reuniões de equipes, discussões de casos, projetos terapêuticos singulares, grupos de educação em saúde e outras atividades descritas nos manuscritos, o trabalho do apoio acontecia ao acolher um colega que tinha saído de uma saída justa na consulta e não sabia o que fazer com o usuário, ao tentar esclarecer comandos da gestão central que caíam na unidade sem explicação, entre tantos outros. Os encontros não marcados, mas a disponibilidade de encontrar apareceu de modo singular nessa busca de reconhecimento do trabalho no matriciamento.*

*Abandonou, nesse dia, a tentativa de marcar quais eram as práticas e quais eram os efeitos ou as provas que os trabalhadores do matriciamento produziam no cuidado dos usuários e usuárias, naquilo que já havia sido prescrito enquanto trabalho do matriciamento. Deu vazão a confiança na incerteza que sentia ao se aproximar de outro colega e/ou usuário usuária e compor com eles algo diferente, abriu-se a provação do trabalho. Mais que respostas, encontrou perguntas. Percebeu certo sentido nos riscos que se corre ao gerir os gestos e compor o trabalho compartilhado no cotidiano. Alguma coisa se passou entre os corpos naquele dia, naquele encontro, quando compartilhou essas coisas do trabalho com a colega, algo ali se fez sentido.*

Esse momento da narrativa que compartilho tem efeitos que duram em mim enquanto trabalhadora e agora pesquisadora no campo da saúde. Você também poderia pensar em momentos, situações de trabalho que duram em você? Que te fizeram pensar algo novo e diferente? Que te provocaram? Alguma história que vale a pena ser contada e compartilhada?

A ideia é que possamos nos escrever, nos enviar cartas falando desses momentos do trabalho que nos tiraram um tanto do chão e das certezas, que nos fizeram diferentes e que produziram sentido. Te convido, então, a me escrever uma carta/narrativa, que eu irei

ler e te responder em seguida, na tentativa de compor uma conversa escrita sobre o trabalho em saúde.

Acho importante compartilhar que no nosso percurso de pesquisa compreendemos o trabalho como atividade que vai muito além daquilo que fazemos. O trabalho compreende aquilo que queremos fazer, aquilo que deixamos de fazer, aquilo que tentamos fazer e não conseguimos, aquilo que não se faz. Desse modo, você está convidado a narrar o trabalho na sua multiplicidade, a partir da sua experiência. Nossa aposta é que você também possa ativar afetos potencializadores do seu trabalho ao narrá-lo. Compartilhando nossas narrativas poderemos acessar diferentes experiências que carregam uma memória e um corpo do trabalho em saúde no SUS, que criam história. Uma história que se atualiza a medida que nos colocamos a contá-la e cultivá-la.

Esse compartilhamento poderá ser realizado pelo correio convencional ou pelo correio eletrônico, como você preferir. No envelope você encontrará selos que podem ser utilizados para o envio das cartas. Nesse momento você está recebendo esse convite e junto com ele alguns elementos que possam fazer você se conectar com alguma situação de trabalho que gostaria de compartilhar. Na impossibilidade de enviar uma caixa de afecções, estou enviando um envelope com pequenas palavras e algumas imagens que tem me acompanhado na trajetória da pesquisa. Se você desejar pode enviar, além das cartas/narrativas, imagens, poesias, músicas, vídeos etc. Sinta-se livre se quiser criar um pseudônimo, visto que manteremos o sigilo dos participantes atendendo as exigências do Comitê de Ética em Pesquisa.

No caso de você topor essa troca de correspondências, estarei aguardando sua carta, na expectativa de ativar afetos que nos façam cultivar nosso ofício com alegria e coragem!

Todos os participantes terão acesso a dissertação e fico a disposição para dúvidas.

Segue abaixo meus endereços para onde você deve remeter a sua carta, no desejo de participar dessa parada:

Endereço eletrônico: [mariana.all@gmail.com](mailto:mariana.all@gmail.com)

Endereço físico: Rua José Bonifácio 1327, apto 601, São Leopoldo, RS, CEP:93010-180.

AbraSUS

Mariana Allgayer

## APENDICE II

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação Título do Projeto: Trabalho, Subjetivação e Clínica Pesquisador Responsável: Fernanda Spanier amador Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS Telefones para contato: (51)3308-5296 - (51)9916-8840

Nome do voluntário: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ anos. R.G. \_\_\_\_\_  
 Responsável legal (quando for o caso): \_\_\_\_\_  
 R.G. Responsável legal (quando for o caso) \_\_\_\_\_

O Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Trabalho, Subjetivação e Clínica”, de responsabilidade da pesquisadora Fernanda Spanier Amador. Eu, Mariana Allgayer, integro o grupo de pesquisa como mestranda e estou pesquisando o trabalho na política pública de Saúde.

O presente projeto situa-se no escopo da produção científica na área da Psicologia Social e Institucional ocupando-se do tema Trabalho, Subjetivação e Clínica. Problematicando um campo marcado pelas transformações do capitalismo contemporâneo que tem gerado mudanças na esfera da gestão dos processos e da experiência de trabalho, temos como objetivo geral estudar os modos como os sujeitos vivenciam e dão sentido às experiências de trabalho e as peculiaridades desse processo por entre a atividade de trabalho.

A metodologia proposta implica na realização de troca de correspondências por meio físico e eletrônico, na qual os participantes serão convidados a narrar situações de trabalho. O material produzido pelos pesquisadores e participantes, quando divulgado na forma de relatório de pesquisa e outros escritos, preservará o sigilo de todos os envolvidos.

Com esta pesquisa espera-se contribuir para a promoção de ações que valorizem os saberes construídos pelos trabalhadores em seu cotidiano de trabalho, bem como para o desenvolvimento de ações em saúde nos espaços de trabalho. Sua participação nesta pesquisa é voluntária podendo este consentimento ser retirado a qualquer tempo. Destacase que não haverá qualquer ônus financeiro aos participantes da pesquisa.

Para sanar eventuais dúvidas relativas ao desenvolvimento da pesquisa, os participantes poderão recorrer aos pesquisadores pelo telefone (51)3308-5459 ou ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia (51) 3308-5698.

Eu, \_\_\_\_\_, RG n° \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Nome e assinatura

\_\_\_\_\_  
 Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

## ANEXO

Músicas e Poemas utilizados na correspondência com os participantes da pesquisa. Os trechos enviados foram diversos e aleatórios.

### **o risco, meu deus!**

O risco não é só um traço  
É a distância entre um prédio e outro  
A diferença entre o pulo e o salto

O risco é riqueza e asfalto a percorrer  
Pode ser a pé  
Pode ser voar  
O risco é o bambo da corda solta no ar

Dentro dele cabe cálculo  
Cabe medo e incerteza  
Cabe impulso instinto plano

O risco é a pergunta te atacando ao meio-dia  
É o preço do sonho pra virar realidade  
É a voz das outras gentes testando a tua vontade

Aceitá-lo é saber que não existe  
Estrada certa  
Linha reta  
Vida fácil pela frente

Mas que asa  
Asa  
Asa  
Só ganha quem planta no escuro do braço  
Essa semente de poder voar

Maria Rezende  
Acesso em:

### **Roda viva**

Tem dias que a gente se sente  
Como quem partiu ou morreu  
A gente estancou de repente  
Ou foi o mundo então que cresceu  
A gente quer ter voz ativa  
No nosso destino mandar  
Mas eis que chega a roda-viva  
E carrega o destino pra lá

Roda mundo, roda-gigante  
Rodamoinho, roda pião

O tempo rodou num instante  
Nas voltas do meu coração

A gente vai contra a corrente  
Até não poder resistir  
Na volta do barco é que sente  
O quanto deixou de cumprir  
Faz tempo que a gente cultiva  
A mais linda roseira que há  
Mas eis que chega a roda-viva  
E carrega a roseira pra lá

Roda mundo, roda-gigante  
Rodamoinho, roda pião  
O tempo rodou num instante  
Nas voltas do meu coração

A roda da saia, a mulata  
Não quer mais rodar, não senhor  
Não posso fazer serenata  
A roda de samba acabou  
A gente toma a iniciativa  
Viola na rua, a cantar  
Mas eis que chega a roda-viva  
E carrega a viola pra lá

Roda mundo, roda-gigante  
Rodamoinho, roda pião  
O tempo rodou num instante  
Nas voltas do meu coração

O samba, a viola, a roseira  
Um dia a fogueira queimou  
Foi tudo ilusão passageira  
Que a brisa primeira levou  
No peito a saudade cativa  
Faz força pro tempo parar  
Mas eis que chega a roda-viva  
E carrega a saudade pra lá

Roda mundo, roda-gigante  
Rodamoinho, roda pião  
O tempo rodou num instante  
Nas voltas do meu coração

Chico Buarque (1967)

Acesso em: Junho/2011. Disponível em: [http://www.chicobuarque.com.br/construcao/mestre.asp?pg=rodaviva\\_67.htm](http://www.chicobuarque.com.br/construcao/mestre.asp?pg=rodaviva_67.htm)

### **Construção**

Amou daquela vez como se fosse a última  
Beijou sua mulher como se fosse a última

E cada filho seu como se fosse o único  
 E atravessou a rua com seu passo tímido  
 Subiu a construção como se fosse máquina  
 Ergueu no patamar quatro paredes sólidas  
 Tijolo com tijolo num desenho mágico  
 Seus olhos embotados de cimento e lágrima  
 Sentou pra descansar como se fosse sábado  
 Comeu feijão com arroz como se fosse um príncipe  
 Bebeu e soluçou como se fosse um naufrago  
 Dançou e gargalhou como se ouvisse música  
 E tropeçou no céu como se fosse um bêbado  
 E flutuou no ar como se fosse um pássaro  
 E se acabou no chão feito um pacote flácido  
 Agonizou no meio do passeio público  
 Morreu na contramão atrapalhando o tráfego

Amou daquela vez como se fosse o último  
 Beijou sua mulher como se fosse a única  
 E cada filho seu como se fosse o pródigo  
 E atravessou a rua com seu passo bêbado  
 Subiu a construção como se fosse sólido  
 Ergueu no patamar quatro paredes mágicas  
 Tijolo com tijolo num desenho lógico  
 Seus olhos embotados de cimento e tráfego  
 Sentou pra descansar como se fosse um príncipe  
 Comeu feijão com arroz como se fosse o máximo  
 Bebeu e soluçou como se fosse máquina  
 Dançou e gargalhou como se fosse o próximo  
 E tropeçou no céu como se ouvisse música  
 E flutuou no ar como se fosse sábado  
 E se acabou no chão feito um pacote tímido  
 Agonizou no meio do passeio naufrago  
 Morreu na contramão atrapalhando o público

Amou daquela vez como se fosse máquina  
 Beijou sua mulher como se fosse lógico  
 Ergueu no patamar quatro paredes flácidas  
 Sentou pra descansar como se fosse um pássaro  
 E flutuou no ar como se fosse um príncipe  
 E se acabou no chão feito um pacote bêbado  
 Morreu na contra-mão atrapalhando o sábado

Chico Buarque (1971)

Acesso em: Junho/2017. Disponível em: [http://www.chicobuarque.com.br/construcao/mestre.asp?pg=construc\\_71.htm](http://www.chicobuarque.com.br/construcao/mestre.asp?pg=construc_71.htm)

## **AINDA HÁ TEMPO**

Cê quer saber? Então, vou te falar  
 Por que as pessoas sadias adoecem?  
 Bem alimentadas, ou não  
 Por que perecem?

Tudo está guardado na mente  
 O que você quer nem sempre condiz com o que outro sente  
 Eu tô falando é de atenção que dá colo ao coração  
 E faz marmanjo chorar  
 Se faltar um simples sorriso, às vezes, um olhar  
 Que se vem da pessoa errada, não conta  
 Amizade é importante, mas o amor escancara a tampa  
 E o que te faz feliz também provoca dor  
 A cadência do surdo no coro que se forjou  
 E aliás, cá pra nós, até o mais desandado  
 Dá um tempo na função, quando percebe que é amado  
 E as pessoas se olham e não se falam  
 Se esbarram na rua e se maltratam  
 Usam a desculpa de que nem Cristo agradou  
 Falô! Cê vai querer mesmo se comparar com o Senhor?

As pessoas não são más, elas só estão perdidas. Ainda há tempo  
 Não quero ver você triste assim, não  
 Que a minha música possa te levar amor  
 Não quero ver você triste assim, não  
 Que a minha música possa te levar amor

Exemplo não sou, tô longe de ser  
 Cidadão comum com vontade de vencer  
 Rap, rap, que energia é essa?  
 Um dom, um karma, uma dívida, uma prece?  
 Infelizmente tem alguns que desmerecem  
 É tanta coisa na cabeça. Sai fora, me esquece  
 Sem saúde, sem paz, o nosso povo padece  
 No Grajaú, só, no frio de dá dó  
 Esperando a lotação pra ir pro evento de rap  
 Lembrei de alguém que não tá mais entre a gente  
 A dona morte vem, carrega os mano na mó pressa  
 Uma estrela a mais no céu, um rimador falta na Terra  
 Deus sabe sempre o que tá fazendo  
 Mesmo sabendo disso eu sofro, vai vendo  
 Quem tem noção das coisas, sente o peso da maldade  
 A cobrança é maior, inteligência atraí vaidade  
 E quem se deixou levar fraquejou  
 Essa é a verdade, aprenda com os erros  
 Não se sinta um covarde  
 Na praia, Jesus me carregou no colo  
 Eu vi o par de pegadas, não entendi o óbvio  
 Que o fardo não é maior do que posso carregar  
 Se a vida é o jogo, então, vamos ganhar

As pessoas não são más, irmão, elas só estão perdidas. Ainda há tempo  
 Não quero ver você triste assim, não  
 Que a minha música possa te levar amor  
 Não quero ver você triste assim, não  
 Que a minha música possa te levar amor

Então me fala, fala, pergunta que não cala  
 Se o rap é pro bem, então por que tanta gente atrapalha?  
 Com o poder da mente, a maldade paralisa  
 O mecanismo do sistema é sugar sua alma vivo  
 Seu sangue, seu suor, são só detalhe nisso  
 Chuva ácida será bem pior que um lançamento de um míssil  
 Entre o céu e o inferno, no Grajaú me localizo  
 Flutuando na hipocrisia do lodo e do fascismo  
 Pronto pra rimar um doido, crioulo mestiço  
 Eu não sou preto, eu não sou branco, eu sou do rap, eu sou bem isso  
 Quem perdeu a noção por luxúria, tá perdido  
 Quem perdeu a razão por dinheiro, eu nem te digo  
 Saúde e microfone é a fórmula que preciso  
 Porque se o rap tá comigo, eu não me sinto excluído

As pessoas não são más, elas só estão perdidas. Ainda há tempo  
 Não quero ver você triste assim, não  
 Que a minha música possa te levar amor

Criolo (2016)

Acessado em: Junho/2017. Disponível em: <http://criolo.net/aindahatempo/download.php>

### **Na Pele**

Olhe dentro dos meus olhos  
 Olhe bem pra minha cara  
 Você vê que eu vivi muito  
 Você pensa que eu nem vi nada  
 Olhe bem pra essa curva  
 Do meu riso raso e roto  
 Veja essa boca muda  
 Disfarçando o desgosto  
 A vida tem sido água  
 Fazendo caminhos esguios  
 Se abrindo em veios e vales  
 Na pele leito de rio  
 A vida tem sido água  
 Fazendo caminhos esguios  
 Se abrindo em veios e vales  
 Na pele leito de rio  
 A vida tem sido água  
 Fazendo caminhos esguios  
 Se abrindo em veios e vales  
 Na pele leito de rio  
 Contemple o desenho fundo  
 Dessas minhas jovens rugas  
 Conquistadas a duras penas  
 Entre aventuras e fugas  
 Observe a face turva  
 O olhar tentado e atento  
 Se essas são marcas externas  
 Imagine as de dentro

A vida tem sido água  
 Fazendo caminhos esguios  
 Se abrindo em veios e vales  
 Na pele leito de rio  
 A vida tem sido água  
 Fazendo caminhos esguios  
 Se abrindo em veios e vales  
 Na pele leito de rio  
 A vida tem sido água  
 Fazendo caminhos esguios  
 Se abrindo em veios e vales  
 Na pele leito de rio

Pitty (2014)

Gravada por Elza Soares e Pitty (2017)

Acessado em: Janeiro 2018. Disponível em: <https://www.lettras.mus.br/elza-soares/na-pele/>

### **O Vencedor**

Olha lá, quem vem do lado oposto  
 Vem sem gosto de viver  
 Olha lá, que os bravos são  
 Escravos são e salvos de sofrer  
 Olha lá, quem acha que perder  
 É ser menor na vida  
 Olha lá, quem sempre quer vitória  
 E perde a glória de chorar  
 Eu que já não quero mais ser um vencedor  
 Levo a vida devagar pra não faltar amor  
 Olha você e diz que não  
 Vive a esconder o coração  
 Não faz isso, amigo  
 Já se sabe que você  
 Só procura abrigo  
 Mas não deixa ninguém ver  
 Por que será?  
 Eu que já não sou assim  
 Muito de ganhar  
 Junto as mãos ao meu redor  
 Faço o melhor que sou capaz  
 Só pra viver em paz

Marcelo Camelo (2003)

Gravada por Los Hermanos – Ventura (2003)

Acessado em: Junho/2017. Disponível em: <https://musicasbrasileiras.wordpress.com/2010/07/26/o-vencedor-los-hermanos/>

“Nada queiras que depasse vossas forças, é uma vil falsidade dentre os que querem além de suas forças (...) Não sejais virtuoso além de vossas forças! E nada queirais que não seja verossímil (...) Então, por vós próprios, aprendei a rir, como rir se deve.”  
 NIETZSCHE – Assim falou Zaratrusta

“(...) a importância de uma coisa não se mede com fita métrica, nem com balanças, nem com barômetros etc. Que a importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza em nós.”

BARROS, Manoel de. **Memórias inventadas**: a infância. São Paulo: Planeta, 2003.

(...) Não aguento ser apenas um sujeito que abre portas, que puxa válvulas, que olha o relógio, que compra pão às 6 horas da tarde, que vai lá fora, que aponta lápis, que vê a uva etc. etc. Perdoai. Mas eu preciso ser Outros. (...)

BARROS, Manoel. **Retrato do artista quando coisa**. Rio de Janeiro/São Paulo: Record, 1998, p. 79.

“A atividade não é somente aquilo que se faz. O real da atividade é também o que não se faz, o que não se pode fazer, o que se tenta fazer sem conseguir, o que se desejaria fazer, o que não se faz mais (Clot, 1999). Ou seja, as escolhas, as decisões a serem tomadas, as dúvidas, as alegrias e as insatisfações são parte do processo que é a atividade.”

OSORIO DA SILVA, Cláudia; BARROS DE BARROS, Maria Elizabeth. Oficina de fotos: um método participativo de análise do trabalho. *Univ. Psychol.* [online]. 2013, vol.12, n.4, p.1326.