

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
CENTRO DE ESTUDOS GERAIS  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**Miguel Angelo Barbosa Maia**

# **O CORPO INVISÍVEL DO TRABALHO**

**Cartografia dos Processos de Trabalho em Saúde**

Niterói  
2006

# **O CORPO INVISÍVEL DO TRABALHO**

## **Cartografia dos Processos de Trabalho em Saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, na área de concentração Subjetividade, Política e Exclusão Social.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Claudia Osorio da Silva

Niterói  
2006

**Miguel Angelo Barbosa Maia**

M217 Maia, Miguel Angelo Barbosa.

O corpo invisível do trabalho: cartografia dos processos de trabalho em saúde / Miguel Angelo Barbosa Maia. – 2006.

196 f.

Orientador: Claudia Osorio da Silva.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense,

Departamento de Psicologia, 2006.

Bibliografia: f.177-181.

1. Psicologia. 2. Psicologia da saúde. 3. Subjetividade. 4. Cuidado. 5. Ética. I. Silva, Claudia Osório da. II. Universidade Federal Fluminense. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. III. Título.

CDD 150

**O CORPO INVISÍVEL DO TRABALHO**  
**CARTOGRAFIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE**

Aprovada em 03 de agosto de 2006

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup>. Dra. Claudia Osorio da Silva - Orientadora  
Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Aterives Maciel Júnior  
Universidade Federal Fluminense

Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Elizabeth Barros de Barros  
Universidade Federal do Espírito Santo

**O CORPO INVISÍVEL DO TRABALHO**  
**CARTOGRAFIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE**

Aprovada em 03 de agosto de 2006

**BANCA EXAMINADORA - SUPLENTE**

Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Lúcia Ferreira  
Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - UFRJ

Prof. Dr. Hélder Pordeus Muniz  
Universidade Federal Fluminense

Ao Deus da vida e a grande Vida que dança entre todos os corpos que, por ela e através dela, são capazes de se afetarem e construir mundos.

À minha mãe, cujo corpo foi hospedagem e passagem para a materialização na forma desta força múltipla que me arrasta e que cismo, às vezes, em denominar de um eu.

A todos os familiares e amigos que, entendendo minha ausência forçada, muitas vezes agüentando os chilikues do estresse, souberam me emprestar os ombros e fornecer o estímulo necessário para caminhar.

À direção do hospital em que trabalho que me concedeu uma carga horária reduzida a fim de cursar o mestrado e à minha equipe de trabalho que, generosamente, aceitou a carga extra decorrente disto. Equipe que, no agenciamento coletivo de enunciação, se faz presente neste esforço de cartografar os processos de saúde.

Todos os trabalhadores ao refletirem sobre o seu trabalho, todos os analisando ao exporem seus modos de vida, os analistas ao me ajudarem a expor o meu, todos os mestres ao postularem seus ensinamentos em sala de aula, todos os companheiros de estudos ao enriquecerem as discussões fazem parte de minhas referências e atravessam esse discurso, tanto quanto todos os autores aqui utilizados, referenciados explicita ou implicitamente, a todos dedico esse estudo e agradeço, afirmando o meu respeito incondicional.

Em memória da pequena Jhuly que, na sensibilidade devida às crianças, sua também pequena irmã, à época de sua passagem, entendeu como tendo se transformado em uma sementinha. Sua vida percorre essas páginas e frutifica, dando vida às ferramentas dessa análise.

## Agradecimentos

A Claudia Osorio da Silva, minha orientadora, que com maestria soube lidar com minha multiplicidade, permitindo que minhas asas alçassem seu vôo singular e pousassem enfim, sobre seu próprio território. Obrigado pela confiança e, principalmente, pelo fato de, enquanto planando nas alturas, ter me oferecido um solo fértil sobre os quais assentar os meus pés. Sem a sua arte de respeito pela diferença nada disto teria sido possível.

Ao mestre Auterives Maciel que, percebendo minha direção, descortinou a estrada bibliográfica que me poupou o tatear cegamente pelas terras áridas dos pensamentos. Obrigado por disponibilizar sua cultura e inteligência, coletivizando o conhecimento, sua presença na banca de defesa tornou-se, assim, imprescindível.

Aos professores Milton Athayde, Regina Benevides e Marilene Verthein que, no meio do percurso, foram meios certos de orientação das bases para o trabalho futuro que, nesse momento, se presentifica. Agradeço a disponibilidade e a prestimosa intervenção nesse percurso.

Às companheiras Fernanda Bocco por seu espírito de colaboração sem par, presença gaúcha sempre generosa, sem a qual esta turma não seria a mesma; Michele Abreu de Melo, intercessora em todos os momentos, sempre cuidadosa e carinhosa, cuja dissertação atravessa essa que se apresenta e a engenhosa e bem-humorada Elizabeth Pacheco, uma verdadeira profusão de criação de bons termos, tão precisos que são utilizados muitas vezes nessa cartografia. Vocês sintetizam o prazer que foi compartilhar com esta turma essa passagem.

Ao amigo Julio Cesar Pessanha de Carvalho que, mesmo não transitando pela Psicologia, pacientemente emprestou seus ouvidos para a minha tagarelice, com ponderações que, em muito, enriqueceram esse trabalho.

À amiga Susana Ormachea que foi quem primeiro me apresentou aos Estudos da Subjetividade postos em prática na UFF, valeu a indicação.

A Eliani Colla minha ex, mas permanente terapeuta, que foi quem me ensinou a verdadeiramente respeitar e dar importância ao corpo. Enfim, sua insistente afirmação de que eu deveria cursar o mestrado vingou, minha dissertação é uma celebração viva de nosso encontro. O quanto eu celebro a vida por ter me dado a chance de conhecê-la!

## Resumo

Esse estudo busca novos sentidos para a ação de cuidar desenvolvida nos serviços de saúde, com enfoque sobre as práticas em instituições públicas, que venham a se constituir em linhas de fuga para o modelo hegemônico de cuidado estabelecido ao longo da história. Centrado na racionalidade médica, tal modelo de cuidado é posto em execução através de especialismos redutores do corpo que sofre, abstraído em uma entidade mórbida descrita e operada por critérios científicos que silenciam a voz daquele que é cuidado, tornando-o paciente de uma ação cuidadora que não o leva em conta em suas deliberações. Desenvolvido através do método cartográfico, conforme apresentado por Guattari, esse estudo consiste em uma experimentação teórica, mapeando as linhas de forças do pensamento contemporâneo acerca do trabalho, a fim de construir as ferramentas que serão utilizadas na análise dos processos de trabalho em saúde. Nesse percurso, relacionamos, entre outros, conceitos da Clínica da Transversalidade (Passos e Barros) e da Clínica da Atividade (Clot), a fim de deslocarmos o psicólogo do trabalho e os demais trabalhadores participantes do cuidar de seus lugares instituídos, propondo toda atividade de trabalho como singularização e coletivização simultâneas, o que insere a produção de subjetividade no centro de toda atividade laborativa. A atividade aparece, então, como um encontro entre corpos, mescla de comunicação, subjetividade e biopolítica, em uma articulação com a filosofia política de Negri, que nos permite entender todo trabalhador como produtor e produto, ao mesmo tempo, de sua atividade de trabalho e todo trabalhar como sendo também uma produção desejante, no sentido de Deleuze e Guattari. Transposta para as profissões do cuidado, esta análise nos impulsiona a buscar o verdadeiro objeto da produção dos serviços de saúde para que, com base na imanência de sua prática, possamos entender como se produzem estes serviços e o que por eles é produzido. Pondo em questão a noção de cuidado, concluímos que o objeto primeiro destes serviços é o estabelecimento de uma ação política, através da qual o cuidado pode se desenvolver privilegiando um modelo interceptor ou um modelo intercessor, sendo que, em ambos os casos, existe a possibilidade de desequilibrar as relações de poder, fazendo-as se estabelecerem como domínio do cuidador sobre aquele que é cuidado. Para escapar deste estado de dominação, propomos o desenvolvimento de uma ética da visita que venha se juntar a uma ética do acolhimento, para que o cuidado, pensado como cuidado de si (Foucault), possa então transformar as práticas de saúde em uma ação instituinte de práticas de liberdade. Concluímos que Foucault, Deleuze, Guattari, Negri e Agamben apresentam propostas possíveis e diferenciadas de desenvolvimento de uma ética de resistência à formatação da vida em parâmetros normatizadores.

**Palavras-Chaves:** atividade de trabalho, subjetividade, cuidado, ética e trabalho em saúde.



## Abstract

This study proposes new directions to health service taking care actions, with special emphasis in the ones developed in public institutions, that are able to become lines of flight to the hegemonic care model that has been establishing along the time. As a medical centered pattern, it is carried out through specialisms that reduce the suffering creature to a morbid entity, making them patients with no voice. So, the present work was developed through the cartographic method according to Guattari that consists of a theoretical experiment by mapping the lining force of the contemporaneous thought about working in order to construct the tools that are going to be used in the health work process analysis. This way, transversality clinical concepts (Passos e Barros ) as well as activity clinical ones (Clot) have been related in order to move the psychologist and all the other care workers away from their places, inserting them in a collective and interactive work activity which has the subjective production in the center. Hence, the activity seems to be a mixture of communication, subjectivity and biopolitics in an articulation with Negri political philosophy that permit us to understand every worker as a producer and a product of his work activity at the same time, as well as every work as a desiring production (Deleuze and Guattari). When transferred to care professions, this analysis propel us to look for the true health service production object in order to understand how these services are produced and what is produced by them. Criticizing to the concept of taking care, we have concluded that these services first object is the establishment of a political action, which grants a privilege of developing an interceptor or intercessor taking care model. However, there is a possibility of unbalancing the power relations, in both cases, giving place to a situation of dominance from the caretaker over the care one. In order to escape from this domination state, the development of a visiting ethic joined to a sheltering one has been proposed, permitting the transformation of the health practice in a freedom action, as a self care political ethic, according to Foucault. It follows that Foucault, Deleuze, Guattari, Negri and Agamben, in a different way, present possible proposes of an ethic development against life format in normative parameters.

Key words: work activity, subjectivity, care, ethic and health work.

## Sumário

<b>Ao que nos propomos .....</b>	<b>002</b>
<b>Capítulo 1: Do cartógrafo e das linhas (de) partida(s) .....</b>	<b>010</b>
1.1: Linhas que se partem .....	011
1.2: Do psicólogo do trabalho: transitando lugares .....	017
1.3: Onde se cria a ação e a ação se cria .....	026
<b>Capítulo 2: Caminhos, companheiros e equipamentos de viagem .....</b>	<b>036</b>
2.1: Do método que se objetiva, do que se objetiva com o método .....	037
- Mapear linhas: traçados cartográficos .....	043
2.2: Linhas em movimento: territórios desejanter .....	046
2.3: Poder-saber: travessias foucaultianas .....	052
2.4: Biopoder e produção: algemas da vida nua .....	058
<b>Capítulo 3: O trabalho vivo: a vida da atividade .....</b>	<b>071</b>
3.1: Trabalho imaterial: a máquina biopolítica em ação .....	072
3.2: Atividade: o corpo invisível dos corpos da ação .....	088
3.3: Trabalho e formação: coletivização .....	097
- Alinhavos .....	104

<b>Capítulo 4: Os serviços de saúde que se produzem e o que produzem os serviços de saúde ....</b>	<b>106</b>
<b>4.1: Saúde: em busca de um nome comum .....</b>	<b>107</b>
- A saúde na história, breve história da saúde .....	112
<b>4.2: Produção em saúde: burilando conceitos .....</b>	<b>122</b>
<b>4.3: O descuidar dos cuidados .....</b>	<b>129</b>
<b>4.4: Cuidado interceptor e cuidado intercessor .....</b>	<b>136</b>
<b>4.5: Cuidado: acolhimento e visitação .....</b>	<b>146</b>
<b>4.6: Cuidando do cuidado, quem se cuida? .....</b>	<b>150</b>
- Da cooperação.....	150
- Do tempo.....	154
- Da comunicação.....	157
- Do espaço.....	157
<b>4.7: Ética da visitação no plano da saúde: reflexões iniciais.....</b>	<b>160</b>
<b>Dobras que se dobram .....</b>	<b>168</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>177</b>
<b>Anexo .....</b>	<b>183</b>

**Deixa-me perder a hora**

**Pra ter tempo de encontrar a rima**

**Ver o mundo de dentro pra fora**

**E a beleza que aflora de baixo pra cima**

**Ó meu pai, dá-me o direito**

**De dizer coisas sem sentido**

**De não ter que ser perfeito**

**Pretérito, sujeito, artigo definido**

**(Vander Lee)**

## AO QUE NOS PROPOMOS

Você pensa que eu teria tanta dificuldade e tanto prazer em escrever, que eu me teria obstinado nisso, cabeça baixa, se não preparasse – com mãos um pouco febris – o labirinto onde me aventurar, deslocar meu propósito, abrir-lhe subterrâneos, enterrá-lo longe dele mesmo, encontrar-lhe desvios que resumem e deformam seu percurso, onde me perder e aparecer, finalmente, diante de olhos que eu não terei mais que encontrar? Vários, como eu sem dúvida, escrevem para não ter mais um rosto. Não me pergunte quem sou e não me diga para permanecer o mesmo: é uma moral de estado civil; ela rege nossos papéis. Que ela nos deixe livres quando se trata de escrever (FOUCAULT, 2004a: 20).

Não foi fácil produzir esse escrito e, na prática, ele sofreu tantos desvios quantos os que ele provocou naquele que o escreveu. Uma questão de derivas entre limites e desmedidas que emergiram na decisão instantânea da atividade de escrever, uma produção em que já não se distinguem produtor e produto.

Muitos já compararam a ação de escrever a um processo de gestação. Assim parece o ser, realmente, quando menos nas modificações corporais que acarreta, nos tornando “o ser sentado”, em um acoplamento quase monogâmico com o computador, em uma relação de amor e ódio entre máquinas conectadas, cujos efeitos nunca são previsíveis. Uma gestação estranha em que o gestado, na hora do parto, ao invés de vir à luz tão somente, produz como seu rebento o escritor, um outro gestado de uma gestação que se gesta por si mesma e que não só produz um outro ser, o escrito, mas também o ser outro daquele que o gestou, o escritor.

Outros afirmam que escrever é um ato solitário, o que não deixa de ser verdade, mas é uma solidão que não está só. Na ação de escrever, imergimos em uma corrente em que podemos quase tudo, exceto nos atermos a qualquer identidade, já que engolfados na multidão de vozes que se confundem com nossa própria voz, o que torna quase impossível a distinção entre aquilo que dizemos e aquilo que nos relata e delata enquanto dito por nosso esforço de escrever. A solidão, se existe, é a de uma superfície branca e vazia a nos lançar o desafio de correr o risco de, com nosso peso e velocidade, criarmos rabiscos que produzem um sentido dentro do sentido comum em que se movimentaram e se movimentam, inventando mundos que se conectam com outros mundos, em um movimento de abertura e de fechamento simultâneos, já que nossas escolhas definem o que convocamos e o que deixamos de lado;

decisão nem sempre fácil porque, ao escrever, escrevemos para um outro, uma outra voz que fará de nossa voz possibilidade de som ou de silêncio.

Assim sendo, só podemos pensar o ser solitário do escritor como um povoamento, uma multidão, na qual ele tenta ouvir o som de sua própria voz; um som que não pode ser próprio e, muito menos, uma voz, ressonância que é de um silêncio povoado de vozes, experiência inacabável em que o autor se “solitariza” de si mesmo, transformando-se, ao mesmo tempo, em ninguém e em todos, em um fluxo de um não sei o quê, seguindo para um não se sabe aonde que, ao final, cismam e é cismado como sendo o escritor e o seu escrito.

No entanto, de algum lugar temos que partir. Um ponto que escolhemos e que nos escolhe para se pôr em movimento, transformando-se em uma linha que traçamos e que nos traça, vestígios de um território que se desenha nesse caminhar e que precisa ser mapeado, se quisermos entender a viagem.

Essa viagem parte de uma prática de Psicologia do Trabalho, exercida na área de Recursos Humanos em um hospital pediátrico universitário público, na cidade do Rio de Janeiro, há quase duas décadas, em um momento de inquietação do autor. A insatisfação com uma certa Psicologia do Trabalho posta como uma especialidade responsável por detectar e corrigir desarranjos, como se fosse uma mecânica dos corpos produtivos. Corpos abstraídos pela função de controle de seus recursos e que, no entanto, longe de serem meios de produção, são protagonistas de um trabalho vivo que faz deles não recursos, mas motores da produção.

Nesta função de cuidar do trabalhador, de acolher a relação entre o trabalhador e o seu trabalho como um objeto de cuidado, nos questionamos que cuidado é este e queremos buscar novos sentidos para este cuidar que possam nos afastar daquela função de ortopedia social, da qual nos fala Foucault (2002), em que os corpos são disciplinados, formatados mesmo, para a produção.

Para isto, entendemos como necessária a construção de novos sentidos para o trabalhar, em um momento em que, com a globalização do mercado, adentramos uma época em que a precarização dos vínculos de trabalho se acelera, parecendo que o capitalismo começa a prescindir da força de trabalho, o que faz com que alguns pensadores cheguem a postular que estamos na época do fim do trabalho.

Por outro lado, outros pensadores entendem que o trabalho vivo, como nunca, é convidado a assumir o centro do palco e que a aparente desvalorização do trabalho é fruto de estratégias que transformam a então força de trabalho em força de vida, convocando toda a sociedade a trabalhar para o capitalismo, no momento mesmo em que este diminui o volume da oferta de trabalho. Assim sendo, se o capitalismo parece prescindir cada vez mais da força de trabalho, seria porque o tempo de vida se tornou produtivo, isto é, toda a sociedade é convocada a produzir, se esteja ou não colocado formalmente no mercado de trabalho, o que faz com que produção e reprodução, produção e consumo caiam em uma zona de indiscernimento.

Realizamos, então, nossa primeira convocação, escolhendo este segundo grupo de pensadores como interlocutor de nossa viagem e, sem querermos desvalorizar a corrente divergente, nos limites de tempo de uma dissertação de mestrado, a silenciemos nesse estudo, por acreditarmos que a colocação do trabalho vivo no centro do palco nos propicia instrumentos para a construção daqueles novos sentidos do trabalhar que buscamos.

Quando falamos de cuidar do trabalhador e do lugar do especialista ao qual o modelo hegemônico do cuidado nos remete, imediatamente pensamos em nossa atividade como cuidadores daqueles que cuidam, já que, atuando em um hospital, somos convocados a cuidar do trabalho dos profissionais do cuidado.

Semelhante ao lugar de especialista do psicólogo do trabalho, em nossa prática como profissionais e como usuários dos serviços de saúde, percebemos serem estes também lugares de especialismos, nos quais o modelo de cuidado posto em prática parece prescindir do corpo vivo que busca este cuidado, reduzindo-o em uma racionalidade médica que tem critérios de diagnósticos, de tratamentos e de prognósticos centrados em procedimentos técnicos e teóricos, baseados em modelos científicos, que parecem silenciar a voz daqueles que sofrem e que, por isto, os busca na esperança de solução para os seus problemas.

Em um primeiro momento, escolhêramos investigar o sofrimento psíquico dos auxiliares e técnicos de enfermagem, tomando por base a inclusão da vida nas estratégias de poder, naquilo que Foucault (2002) denominou biopoder, ao qual nos ateremos no segundo capítulo dessa viagem. Mas como fazê-lo, sem nos debruçarmos sobre o processo de trabalho

em saúde, tendo por base não uma descrição de postos de trabalho, mas uma reflexão crítica acerca dos processos aos quais este trabalho está submetido? Uma indagação sobre como realmente se produzem e o que é produzido pelos serviços de saúde.

Primeira deriva. Abandonamos a idéia de um trabalho de campo e nos deixamos seduzir pelo propósito de uma reflexão acerca dos novos sentidos do trabalhar, atravessados que fomos por autores que nos foram apresentados enquanto cursando as disciplinas do mestrado, do qual essa dissertação é fruto, ao mesmo tempo em que revíamos ferramentas teóricas que já conhecíamos, mas que ganhavam novos contornos com o estudo mais sistemático do pensamento dos autores, aos quais estas ferramentas estavam correlacionadas.

Como em toda deriva, nos colocamos em um novo começo e este exige tempo para se sedimentar e produzir frutos. Partimos para uma visão geral do trabalho, tentando captar as reformulações que sobre ele incidiram a partir do pensamento contemporâneo, quando nos deparamos com os limites. O primeiro deles, o tempo prescrito para a finalização do mestrado, já que, com a deriva que empreendemos, um novo início se anunciava sem que um novo término o acompanhasse. Segundo, uma dissertação sobre o trabalho em geral nos afastava de nossa especificidade, o trabalho em saúde, da qual não pretendíamos abrir mão.

Caímos então em um impasse. Por um lado, estávamos convencidos de que era necessário fazer uma reflexão teórica sobre os processos de trabalho em saúde. Por outro, estávamos convencidos, também, que a postulação do trabalho imaterial, com tendência a tornar-se hegemônico na contemporaneidade, defendida por alguns autores, em que a importância do trabalho industrial cede espaço para a produção de serviços, nos fornecia ferramentas importantes para o entendimento dos processos de trabalho em saúde, localizado no setor terciário, como serviços.

Convencidos da relevância dos dois estudos para a reflexão que pretendíamos realizar, da qual a fluidez do desejo nos conduzia a não abandonar pelo estabelecimento de um tempo cronológico todo ele marcado, delimitado e formatado, ao qual o pensamento acaba acorrentado, resolvemos ousar.

Ousar brincar com o tempo, conduzindo-o ao nosso favor, mas em uma brincadeira séria, aquela tão própria às crianças. Ousar não perder a alegria de escrever, não



abandonar a potência de pensar, produzir no tempo marcado da produção uma produção com outra marca, já que lidar com o prescrito, inventando o próprio trabalho é, como veremos com Yves Clot, inerente à atividade de todo trabalhador: aquilo que denominamos e denomina esse estudo como o corpo invisível do trabalho.

Ousadia arriscada, mas qual não a é? Como não empreendê-la diante da potência que acreditamos estar presente no pensamento de todos os autores que convocamos? Alguns chegando a incitá-la, a explicitar que seus conceitos sejam tomados como ferramentas úteis ou, se assim não o for, abandoná-los.

Por respeito aos autores, resolvemos tomar-lhes emprestadas algumas ferramentas e, em uma *bricolage*<sup>1</sup>, nos arriscando a deturpar seus pensamentos, construímos no caminhar, a cada passo, as ferramentas de que precisávamos para seguir o movimento que o desejo daquela reflexão sobre o processo de saúde nos impelia.

Enfim, das derivas do estudo e do esforço de não amputá-las, surge o nosso objetivo, aquele que seguimos a cada passo dessa viagem que empreendemos e que agora relataremos:

Cartografar o processo de trabalho em saúde, a fim de buscar novos sentidos para a ação de cuidar que possam se constituir como linhas de fuga para o modelo de cuidado hegemônico, centralizado em uma racionalidade médica, posta em execução através de especialismos, que reduzem o corpo que sofre a uma entidade mórbida descrita e operada por critérios científicos, que prescindem deste corpo vivo que lhes serve de base para se desenvolverem.

O método escolhido, portanto, foi a cartografia, que descreveremos no segundo capítulo. Um método que não parte de um objetivo pré-determinado, mas segue direções, buscando mapear linhas de força. Um método que ele mesmo se constrói enquanto construindo, no qual já não se separam teoria e prática e que, assim, se oferecia como solução para o nosso impasse.

---

<sup>1</sup> Conforme lemos no Anti-Édipo, em uma nota do tradutor, *bricolage* é um termo que Lévi-Strauss introduziu na linguagem antropológica para caracterizar a atividade mito-poética, designando “a atividade de aproveitar coisas usadas, quebradas, ou apropriadas para outro uso, em um novo arranjo ou em uma nova função” (DELEUZE & GUATTARI, 1972: 15).

Outra ousadia. Sabemos que a cartografia é um método ainda recente, muitas vezes nem reconhecido, mas apostamos nele como uma ferramenta potente para fazer emergir novos sentidos, que é exatamente o que buscamos. Resolvemos correr o risco desta aposta, nos movimentando através de um método que não tem atrás de si um referencial vasto sobre o qual nos assentar, o que gera certa insegurança no caminhar. Mas qual caminho é seguro? Qual pesquisa é isenta de riscos?

Método recente aplicado sobre um objetivo também pouco explorado, a reflexão teórica sobre o processo de trabalho em saúde, visando não à descrição do que se faz, mas a reflexão do como é feito e daquilo que isto produz, para, através dos resultados, tentar a proposta de outras maneiras para este fazer.

Risco de tatearmos às cegas, de nos perder nas derivas, mas com o qual, tomando emprestada a voz de Foucault, com cabeça baixa, com mãos um pouco febris, nos aventuramos no labirinto, às vezes deslocando o propósito, abrindo-lhe subterrâneos, enterrando-o longe dele mesmo, para encontrar-lhe desvios que resumem e deformam seu percurso. Percurso que assim foi seguido nessa viagem:

1- DO CARTÓGRAFO E DAS LINHAS (DE) PARTIDA(S): problematizamos o lugar do psicólogo do trabalho a partir de nossa experiência. Após esta reflexão, nos aproximamos de algumas ferramentas da Clínica da Transversalidade, principalmente do conceito de desvio criativo, expresso no *clinamen* da filosofia de Epicuro, tomado por empréstimo por Eduardo Passos e Regina Benevides para proporem uma nova acepção para a clínica. Em seguida, da Clínica da Atividade, na proposta de Yves Clot, destacamos o conceito de atividade e de gênero profissional, a fim de discutirmos a implicação da subjetividade do trabalhador ao processar sua atividade e de como esta implicação, em uma contradição, nos leva a compreender o trabalho em uma dimensão sempre coletiva. Com isto, construímos nossas primeiras ferramentas, ao articularmos tais conceitos, propondo o não-lugar das atividades de trabalho, entre elas a do analista do trabalho. Não-lugar que, paradoxalmente, é lugar de atravessamentos múltiplos.

2- CAMINHOS, COMPANHEIROS E EQUIPAMENTOS DE VIAGEM: tendo por objetivo principal desenvolver a cartografia como metodologia apropriada para analisar a

multiplicidade de forças presentes em qualquer unidade, de tal forma que possamos, nesta mesma unidade, encontrar seus pontos de saída, suas linhas de fuga, desenvolvemos nesta passagem uma discussão acerca das ferramentas principais que utilizaremos em toda a viagem e que tomamos emprestadas de Maurice Blanchot, Gilles Deleuze, Félix Guattari, Michel Foucault e Giorgio Agamben.

3- TRABALHO IMATERIAL, A ATIVIDADE DO VIVO: após uma apresentação do trabalho imaterial, baseada na filosofia política de Antonio Negri e em sua parceria com autores como Michael Hardt e Maurizio Lazzarato, retomamos os conceitos de atividade e de gênero, propostos pela Clínica da Atividade, para em uma articulação, construir as ferramentas que utilizaremos em nossa reflexão sobre os processos de trabalho em saúde.

De posse das ferramentas construídas em nossa passagem pelos três capítulos anteriores, experimentamos cartografar os processos de trabalho em saúde, objetivo de toda essa viagem, em:

4- OS SERVIÇOS DE SAÚDE QUE SE PRODUZEM E O QUE PRODUZEM OS SERVIÇOS DE SAÚDE: após uma discussão de qual seria a produção efetiva dos serviços de saúde, problematizamos a noção de cuidado, proposta por Emerson Merhy, como o objeto destes serviços, por entendermos que, antes da ação cuidadora, eles se baseiam no estabelecimento de uma relação política. Propondo esta ação como sendo uma relação intercessora, no sentido de Deleuze, discutimos a diferença entre um cuidado que denominamos interceptor e um cuidado que chamamos intercessor. Na diferenciação destes cuidados, em que ambos não estão isentos de uma relação de domínio, entendido na acepção de Foucault, concluímos que, além de uma ética do acolhimento, precisamos desenvolver uma ética da visitação na ação de cuidar, a fim de nos afastarmos da possibilidade de domínio, presente em qualquer ato cuidador. Finalizando, procuramos refletir em que direções poderiam se dar o desenvolvimento desta ética da visitação, baseados no cuidado de si, proposto por Foucault.

5- DOBRAS QUE SE DOBRAM: desenvolvemos uma reflexão de toda essa viagem, discorrendo acerca do que este desenvolvimento da ética da visitação diz respeito aos profissionais dos serviços de saúde, entre eles o psicólogo do trabalho, concluindo acerca da importância de se dispor de métodos que não só visem uma expansão do saber acerca do

trabalhar, mas que, ao fazê-lo, sejam ao mesmo tempo transformadores da realidade que estudam, constituindo-se em um saber-poder e em um poder-saber, simultâneos, que ampliem o raio de ação dos coletivos de trabalho, constituindo-se, ao mesmo tempo, em uma ética, estética e política de resistência à formatação da vida e da atividade do vivo a parâmetros modelizadores.

# 1

## DO CARTÓGRAFO E DAS LINHAS (DE) PARTIDA(S)

**Quem fala e age? Sempre uma multiplicidade, mesmo que seja na pessoa que fala ou age. Nós somos todos pequenos grupos. Não existe mais representação, só existe ação: ação de teoria, ação de prática em relações de revezamento ou rede.**

**Gilles Deleuze**

## 1.1 LINHAS QUE SE PARTEM

Esse estudo tem como enfoque a Psicologia do Trabalho, exercida no plano de Recursos Humanos há quase duas décadas, em um hospital pediátrico universitário público, localizado na cidade do Rio de Janeiro. Nesta atividade, temos interagido com trabalhadores de diferentes níveis de formação, ocupando as mais diversas funções em todos os graus hierárquicos do hospital. Destes encontros, fica a certeza de que o trabalhar não tem a mesma acepção para todos os trabalhadores e que a valorização do trabalho e a forma de a ele estar submetido são também frutos de relações sociais, com determinações de graus de autonomia, de reconhecimento do saber-fazer dos trabalhadores e de valorizações sócio-econômicas diferenciadas, dentro disto que chamamos a hierarquia da divisão social do trabalho nas sociedades capitalistas.

Neste cenário em que ocupações e funções sociais determinam sentidos diferenciados acerca do trabalhar; como deixar de reconhecer que a divisão social do trabalho seja capaz de instituir formas de existir e de se colocar no mundo, nem que seja em um espaço circunscrito, o daquele em que nos movimentamos na produção capitalista, aquela em que recebemos salário, vendendo nossa força de trabalho, produzindo mercadorias materiais ou imateriais que são transmutadas em valor, gerador de mais-valia, em um contrato de vida capital<sup>2</sup>? Como deixar de perceber que o valor, atribuído inicialmente às mercadorias produzidas, resvala para os territórios existenciais, escalonando a vida em sociedade, reduzindo algumas vidas à categoria de vida nua (AGAMBEN, 2002), que, no segundo capítulo, entenderemos como vidas desqualificadas a ponto de se tornarem mercadorias, consumíveis de acordo com as necessidades de mercado?

O trabalhador produz para o capital, mas, por sua vez, o capital produz trabalhadores diferenciados em um interjogo entre o tempo da produção e o da reprodução que, conforme

---

<sup>2</sup> Termo usado por Pelbart pra referir-se ao fato de a vida ter se tornando não só o alvo supremo do capital, mas um capital ela mesma, um capital do qual todos e qualquer um dispõem, virtualmente, tornando confusas as linhas de dominação e de liberdade, de controle e de escape, de comando e de resistência, de vida e de morte. Já que o capital busca o controle sobre a vida, será a vida mesma um capital disponível para a ação da resistência. (PELBART, 2003: 13).

veremos, tende atualmente a um indiscernimento que nos leva a questionar os sentidos do que entendíamos como trabalho produtivo: aquele que produz mercadorias para serem vendidas, passíveis de serem reduzidas a um *quantum* de tempo de trabalho abstrato necessário para produzi-las e que, rebatido sobre a força de trabalho que as produziu, seja capaz de gerar mais-valia (MARX, 2003).

Autores como Hardt, Lazzarato e Negri, entre outros, partindo das e ampliando as elaborações do *operaismo* italiano<sup>3</sup>, nos falam de um trabalho imaterial, tendente a tornar-se hegemônico na atualidade, baseado em redes lingüísticas, afetivas e comunicativas, nas quais a produção de subjetividade e a cooperação social tornam-se o epicentro da produção de valor, realizando a subsunção real de toda a sociedade ao capital.

Quando produção e consumo já não se distribuem como momentos diferenciados na organização e no desenvolvimento do trabalho, a que novos sentidos nos convocam tais postulações? Poderiam elas contribuir para um redirecionamento das práticas de Recursos Humanos, no sentido de uma nova forma de entender o trabalhar? Quais ganhos serão possíveis para nós, psicólogos do trabalho envolvidos com as práticas do cuidado na esfera pública, em nos utilizando destas ferramentas contemporâneas?

Questões atuais, linhas de partida e linhas partidas de um referencial teórico que nos faz questionar as nossas práticas, elas mesmas referenciais sempre mutantes que ensejam novos sentidos, novas formas de entendimento do mundo e, dentro dele, do relacionamento entre o trabalhador e o seu trabalho, enfoque de partida dessa cartografia.

Logo no início de nossas atividades naquela unidade hospitalar, recém-saídos do meio acadêmico, ressentimos a lacuna existente entre o referencial teórico-técnico, abordado na formação, e as necessidades imperiosas da realidade, quase sempre refratárias a quaisquer tipologias e metodologias abstratas, exigindo, por assim dizer, uma nova formação, aquela

---

<sup>3</sup> Seguimos aqui a nomenclatura utilizada por Giuseppe Cocco, na introdução do livro “Trabalho Imaterial”, em uma nota de rodapé, quando nos diz entender por *operaismo* “os trabalhos teóricos intimamente ligados ao neomarxismo italiano do final da década de 1950 e primeira metade da década de 1970, cuja expressão foram as revistas *Quaderni Rossi* e *Classe Operaia*. O *operaismo* não se limita a uma escola de pensamento, uma vez que sempre contou com um importante envolvimento social e político dos *operaistas* nos movimentos das décadas de 60 e 70 na Itália”. (LAZZARATO & NEGRI, 2001: 15-16).

ditada pela prática, que põe abaixo a ilusão de qualquer neutralidade e confronta a assepsia idealista dos currículos de formação universitária aos quais somos expostos.

Nos tempos de formação acadêmica, começos da década de 80, e acreditamos que ainda assim permaneça, com algumas exceções, a maioria dos cursos de Psicologia privilegiava, nas disciplinas oferecidas em seus currículos, uma atividade clínica que, a despeito de diferenciações teóricas, era entendida como exercida em um espaço individualizado. Os conflitos psíquicos eram percebidos como inerentes a uma subjetividade localizada no interior de um sujeito que, situado no mundo, pode encontrar-se desequilibrado ou desadaptado para fazer frente aos imperativos da realidade social, devendo aprender a desenvolver um repertório de respostas que lhe permita o engajamento na sociedade com um mínimo de sofrimento, tido como um mal necessário da vida civilizada. Tipo de abordagem da qual pretendemos nos afastar nesse estudo.

A psicanálise, sobretudo a freudiana, era hegemônica, sendo seguida por correntes behavioristas e, às vezes, mas não assegurado, a Gestalt<sup>4</sup> como pano de fundo. As questões relacionadas com o coletivo ainda não apareciam, a despeito de uma concepção de grupos, principalmente pequenos grupos. As disciplinas que se desviavam das atividades concernentes à clínica, propriamente dita, eram quase sempre vistas de maneira rápida e não aprofundada, rebatidas sobre o modelo clínico hegemônico, como o era, por exemplo, a Psicologia do Trabalho.

Assim, por sua formação, o psicólogo do trabalho é formado, ou formatado, para atender as demandas da empresa, não só não escapando, mas reforçando o modelo hegemônico, no qual a classe trabalhadora é educada para atender às exigências da produção, da divisão e organização do trabalho, de modo que a dominação do capital esteja garantida. Ao ajudar a formar trabalhadores alienados, submissos, disciplinados, dispostos a executar tarefas fragmentadas e fragmentantes, desprovidas de sentido, sem lugar para o uso da inventividade e espaço para o exercício crítico, o psicólogo do trabalho atua como gestor do capital, com uma função de ortopedia social (FOUCAULT, 2002), atuando como um especialista que, semelhante ao trabalho de manutenção de máquinas, tem como função o

---

<sup>4</sup> Psicanálise, Behaviorismo e Gestalt são, entre outras, linhas teóricas presentes na Psicologia, com entendimentos diferenciados do que seja o homem, a vida em sociedade, seus distúrbios e a forma de enfrentá-los.



conserto de pessoas, no intuito de elevar o potencial de produção. Lugar de especialismo do qual procuraremos deslocar o psicólogo do trabalho nessa cartografia.

Situados no Setor de Treinamento e Desenvolvimento, tendo por atividade mais específica o acompanhamento dos trabalhadores, constatamos que as demandas<sup>5</sup> que nos são endereçadas pelos gestores são, reiteradamente, no sentido de intermediar conflitos emergentes na situação de trabalho e propor soluções para os problemas apresentados.

O setor de Recursos Humanos e, dentro dele, os profissionais “psis” são utilizados como os detentores do saber e da verdade (FOUCAULT: 69-78, 1979), aos quais se recorre como a um profissional especializado em desvelar desarranjos da máquina institucional, percebidos como causados por idiossincrasias pessoais, remetendo o conflito ao âmbito individual, como se nunca estivessem correlacionados aos processos, à distribuição e à organização do trabalho. Constrói-se, assim, uma oposição absoluta entre o trabalhador e o trabalho na qual, se é óbvia a percepção de que a vida privada não só pode como ocasiona problemas funcionais, tende à invisibilidade o fato de que a atividade profissional também forma o trabalhador. Formação pelo trabalho da qual nos ocuparemos nessa cartografia.

Esta forma de caracterizar a situação que, sem dúvida, é reforçada pela atuação dos próprios profissionais, seja já pela formação alienada e alienante que recebem, seja por uma prática não crítica desta suposta subjetividade em conflito, seja por escolhas políticas que determinam sua forma de atuar, diluem a análise dos processos de produção, escamoteando a relação indissolúvel entre o trabalhador e o seu trabalho, ao rebater os conflitos a situações individualizantes, sem questionar as conexões destes conflitos com a produção propriamente dita. Nessa viagem estaremos tentando explorar uma nova forma de entender a subjetividade, afastando-a desta concepção intimista e individualizante.

As inquietações que movem esse estudo, portanto, não são recentes, como também não o são as indagações acerca do trabalhar e de como esta atividade afeta aquele que a desenvolve, particularmente nas práticas de saúde, em um jogo em que trabalho e trabalhador se constituem e são constituídos em uma rede complexa de interações, em que os

---

<sup>5</sup> Conceito operatório da Análise Institucional consistindo naquilo que é apresentado como problema para o interlocutor que, a partir dessa demanda, realiza uma encomenda, isto é, solicita uma intervenção na situação problemática. (RODRIGUES, 1993: 27-47).

papéis sociais desempenhados interagem e se mesclam como frutos de encontros entre corpos; encontros que são verdadeiras corporizações, engendradoras do que chamamos aqui produção de subjetividade, na qual trabalho e trabalhador emergem ao mesmo tempo do/no plano em que já não se distinguem produtor e produto e o trabalhar se constitui em uma produção de produção, caracterizado como mais uma, dentre outras produções desejantes (DELEUZE & GUATTARI, 1972).

Esta forma de entender a atividade de trabalho, que é a que desenvolveremos nessa cartografia, é já fruto de um outro atravessamento, resultado de um processo de questionamento da própria prática do autor, quando percebe a precarização do trabalho pela adoção da terceirização, a mudança de contexto que, se até então se fazia no sentido da defesa do setor público, do entendimento da saúde como um bem coletivo, mostra-se hoje vulnerável às estratégias políticas em voga, com a globalização do mercado de trabalho, em que a gestão vai se aproximando de uma concepção do hospital como empresa, o setor público vai paulatinamente se esvaziando com vínculos precários de trabalho e precarização também do atendimento prestado à população, quando a saúde é atravessada por uma certa lógica de mercado, o que possui reverberações tanto para quem busca o cuidado, quanto para os profissionais do cuidado, atuantes nos serviços de saúde.

Preocupado com a conjuntura atual e como esta tem incidido sobre sua própria atividade de trabalho, o autor, agora partindo da prática, tem buscado novos referenciais que possam servir como ferramentas capazes não só de propiciarem um melhor entendimento da conjuntura atual, mas também de fornecerem o instrumental para a prática da resistência. Ferramentas que se constituam em uma espécie de equipamento de proteção contra os “acidentes” do contemporâneo; equipamentos estes que não se limitem a proteger dos riscos, mas permitam certa margem de segurança para desenvolver as atividades, tomando as precauções devidas ao se transitar pelo “chão de uma fábrica” transformada em empresa, cruzando com operários em criação, transmutados em trabalhadores sociais.

Nesta busca por novos referenciais, o autor atravessa e é atravessado por certos Estudos da Subjetividade, desde que se candidatou ao curso de mestrado oferecido pela

Universidade Federal Fluminense (UFF) <sup>6</sup>, na linha de pesquisa "Subjetividade, Política e Exclusão Social", tendo oportunidade de uma orientação mais sistemática em teorias que vinha estudando de forma isolada, como autodidata. O que aqui se segue é fruto desse atravessamento de mão-dupla, uma experimentação teórica, buscando articular diferentes conceitos-ferramenta, como meio de construir um novo enfoque para esta atividade complexa que é o trabalhar em saúde.

Este trânsito pelo trabalho, principalmente o trabalho em saúde, e este encontro com a potência dos trabalhadores, alinhavados pelas linhas de forças do contemporâneo, constituem essa viagem cartográfica, cuja narrativa aqui exposta é uma espécie de diário de bordo. Narrativa que não encontra seu ponto final, pois cada ponto, que poderíamos entender como um porto seguro, é sempre propulsor de partida para uma nova viagem, nesta rede complexa que denominamos plano de constituição do trabalho, na qual as linhas de partida se movem pelas linhas partidas de um mundo sempre em movimento, um mundo que não cessa de devir em linhas de fuga<sup>7</sup> (DELEUZE & GUATTARI, 1972), em constantes desvios, que procuraremos, a partir de agora, mapear.

---

<sup>6</sup> O Curso de Mestrado em Psicologia da UFF, recomendado pela CAPES, iniciou suas atividades em 1999. Sua área de concentração "Estudos da Subjetividade" reúne duas linhas de pesquisa: "Subjetividade e Clínica" e "Subjetividade, Política e Exclusão Social".

<sup>7</sup> O conceito de linhas de fuga, relacionado com a possibilidade de abertura para novos sentidos, será explicitado no capítulo 2.

## 1.2 DO PSICÓLOGO DO TRABALHO: TRANSITANDO LUGARES

Problematizamos, anteriormente, o lugar de especialista do psicólogo do trabalho, quando atua como uma espécie de mecânico dos corpos produtivos, gerenciando recursos humanos como quem inspeciona máquinas, que devem estar em perfeito funcionamento para garantir a quantidade e a qualidade da produção, nos dizendo insatisfeitos com este lugar.

Acrescentamos que, em sua função de analista do trabalho, o psicólogo pode atuar como o detentor do saber, utilizando-se dos próprios “recursos” humanos a fim de deles extrair um saber, que aumenta seu poder de intervenção e de controle sobre os processos produtivos sem que, necessariamente, este saber, extraído dos trabalhadores, a eles retorne como forma de um poder-saber<sup>8</sup> que os tornem protagonistas daquilo que protagonizam, o conhecimento sobre sua própria atividade de trabalho.

Dissemos que entendemos a atividade do psicólogo como a de um cuidador, no caso específico do trabalho, como aquele que cuida da relação entre o trabalhador e seu trabalho e, em seguida, também nos mostramos insatisfeitos com este cuidar, que resolvemos pôr em questão.

Mais especificamente, falamos do psicólogo do trabalho atuando em um hospital como aquele que cuida dos cuidadores. Encontramos entre o psicólogo, um profissional do cuidado, como o entendemos, e os outros profissionais cuidadores uma semelhança de função, ao menos no nível genérico em que discutimos, e nomeamos esta semelhança de especialismo. Entre o cuidado proposto pelo psicólogo aos cuidadores e o cuidado prestado pelos cuidadores em um hospital, haveria, então, uma equivalência: o fato de que ao lidarem com o corpo vivo, o abstraem em uma racionalidade científica, prescindindo daquilo mesmo que lhes serve de base para o seu saber, de tal forma que, se destes corpos extraem conhecimentos e aumentam seu poder de intervenção, em contrapartida, estes conhecimentos

---

<sup>8</sup> Poder-saber e saber-poder serão utilizados nessa cartografia indistintamente, no sentido de um binômio irreduzível, sendo dimensões que, embora distintas, nunca se apresentam dissociadas, de forma que a designação de uma, implica necessariamente a presença da outra. Sentido buscado em Foucault, sobre o qual discorreremos em nosso segundo capítulo, no qual procuraremos explicitá-lo.

não retornam, ou retornam muito pouco, para aqueles que lhes serviram de estudo, a fim de aumentar-lhes o poder de ação.

Este tipo de relacionamento se desenvolve na dimensão do que Foucault (2004d) entende como domínio, isto é, um tipo dessimétrico de relação de poder em que um dos pólos tem seu grau de liberdade diminuído, em uma gradação que, em sua escala máxima, pode impedir quase completamente qualquer possibilidade de escolha.

Desta forma, na própria ação de cuidar parece se infiltrar uma dimensão de domínio que entendemos ser necessário pôr em questão. Buscaremos, então, cartografar os processos de trabalho em saúde questionando já este domínio presente no ato cuidador, o que faremos em nosso quarto capítulo. Porém, já adiantaremos aqui duas hipóteses precipitadas, valendo-nos dessa equivalência genérica que encontramos entre o psicólogo do trabalho e os outros profissionais cuidadores: 1- o especialismo se desenvolve em um movimento redutor, que torna a relação entre aquele que cuida e aquele que é cuidado uma relação em que está presente algum grau de domínio; 2- o que vale para os profissionais do cuidado de um hospital, vale também para o psicólogo do trabalho, enquanto um especialista do cuidado.

Deixaremos em suspenso a análise dos outros profissionais cuidadores para quando tivermos construído nossas ferramentas, mas é preciso de antemão questionar o lugar do psicólogo do trabalho, já que este é o enfoque dessa cartografia e, portanto, temos que nos dobrar sobre nossa própria discussão, atentos para o lugar em que nos queremos colocar que não é, como dissemos, este lugar já disposto, a respeito do qual nos sentimos insatisfeitos.

Será uma reflexão inicial, apenas para podermos continuar nossa viagem, situando-a; certos de que, ao final, após construirmos as ferramentas necessárias, teremos que utilizar estas mesmas ferramentas para voltarmos a discutir o lugar em que nos colocamos na e em que nos coloca a Psicologia do Trabalho.

Ao colocarmos em questão o lugar do psicólogo do trabalho, nos deparamos com um estranhamento. Ele é um profissional que, também sujeito às fragmentações dos formatos de organização do trabalho, tem de lidar com outros trabalhadores cujas atividades fragmentadas precisam ser postas em questão, se atuar no sentido de certa política, ética e estética do trabalho, que desenvolveremos nessa viagem cartográfica.

Limiar, zona de estranhamento em que o psicólogo do trabalho se situa, uma vez que atua nas diversas filigranas relativas às situações de trabalho, sendo sua atividade parte daquilo que é preciso pôr em questão, já que submetida à mesma estrutura, às mesmas relações de poder, vinculada economicamente à empresa que toma para a análise, o que já afasta qualquer acepção de neutralidade.

O seu lugar instituído, enquanto analista do trabalho, porta relações de poder que é preciso colocar em análise, uma vez que, queira ou não, sua implicação<sup>9</sup> interfere em qualquer proposta de intervenção na realidade que pretende transformar, além do que, seu papel de interventor é bastante singular, já que não existe uma função instituída, ao menos na unidade de saúde na qual atuamos, que tenha como meta a problematização da atividade de Recursos Humanos, o que está sempre a exigir uma interlocução atenta, uma abertura ao diálogo crítico, como meio de evitar o risco de “encastelamento” em um saber-poder de um especialismo transcendente e dogmático.

Diferente de um consultor externo, contratado com uma demanda específica, o psicólogo-empregado não é, ou não deveria ser, um simples receptor de demandas, ficando à espera de alguém que o autorize como um especialista. Por circular diariamente no espaço da unidade, tem sua atividade norteadada como intervenção constante, não só percebendo demandas em situações nas quais elas ainda não existem, ou nem viriam a existir, por não serem problematizadas, mas que, com seu olhar clínico, percebe como passível de intervenção; como também criando ele mesmo demandas, já que tem por função colocar em questão as situações de trabalho. Esta posição já o coloca em um lugar de poder ímpar, pois pode “criar” problemas onde nenhum problema é percebido, tendo isto conseqüências políticas a determinar conforme as ações que efetive.

Neste sentido, postulamos que o lugar do psicólogo do trabalho é exatamente um não lugar, mas a circulação pelo espaço da unidade que o ponha em contato com aquilo e com quem dá sentido pleno à sua profissão: os trabalhadores no desenvolvimento de suas

---

<sup>9</sup> Implicação é um conceito operatório da Análise Institucional que se refere à análise da posição em que está colocado e em que se coloca o analista, necessário ser explicitado e questionado, já que porta relações de poder, ou seja, não é neutro. Assim, toda intervenção parte de um lugar já instituído, isto é, implicado o analista sempre está e estará, tornando imprescindível que sua análise se dobre sobre a sua própria intervenção. Para um maior esclarecimento sobre o conceito, sugerimos a leitura de Rodrigues (1993).

atividades, pois é na troca com estes protagonistas e no exercício de seu olhar clínico que pode melhor contribuir para a transformação da realidade do trabalho.

Referimo-nos ao olhar clínico do psicólogo do trabalho, uma referência proposital, pois entendemos esta atividade como clínica. Ousaríamos dizer, inclusive, que toda atividade do psicólogo, esteja ele onde estiver engajado, deverá ser entendida como uma atividade voltada para a saúde e tendo na clínica seu espaço de atuação.

Mas que tipo de clínica seria esta? Qual atitude desenvolver a fim de nos afastar, ou de tentarmos nos afastar, deste lugar de especialista, com sua possibilidade de domínio da qual falamos? Novas ferramentas são necessárias e, em um esforço inicial, tentaremos desenvolvê-las.

Convocando como interlocutores Passos e Barros (2001) em sua proposta da Clínica da Transversalidade, buscaremos um novo lugar para o psicólogo do trabalho, instrumentando as ferramentas que neles encontramos, a fim de alcançarmos nossos objetivos.

Ao apostarem na transversalidade como imprescindível à clínica, estes autores vão buscar na Grécia antiga, na filosofia de Epicuro, um novo sentido etimológico para a palavra clínica. Além do movimento de inclinar-se sobre o leito do doente que precisa de cuidados (*klíne*: leito, repouso; de *klíno*: inclinar, dobrar), os autores percebem uma outra derivação etimológica para a palavra, oriunda de *clinamen* (desvio), na acepção da filosofia epicurista.

Referindo-se ao desvio provocado pelo choque entre os átomos, ao caírem no vazio em virtude de seu peso e velocidade, que assim se articulam e geram tudo quanto existe, o *clinamen* de Epicuro, também proveniente de *klíno*, como a clínica, enxertaria nessa palavra esta acepção de desvio criador, uma dobra que constitui mundos possíveis.

A atividade clínica, como entendemos de sua dimensão clinâmica, pode ser definida como um inclinar-se em direção ao leito daquele que sofre, que está em repouso, com a intenção de provocar na situação um choque, um desvio que se constitua em uma atividade criativa, em um movimento constitutivo de outros mundos possíveis. À ação de acolhimento,

implícita nesta inclinação ao leito, se junta, então, a ação de chocar-se contra a parada, contra o repouso, a favor de um movimento criativo.

Desta forma, a clínica já não se faz baseada no movimento ativo de um dos pólos, aquele que cuida, sobre o repouso daquele que sofre e que seria, portanto, paciente desta ação cuidadora. A ação de cuidar exige um choque, só possível, portanto, através de um encontro no qual a ação recíproca dos corpos, agindo uns sobre os outros, provoque um desvio, uma articulação que imprima novos sentidos.

Um encontro que se dá no desvio, um choque entre corpos singulares passível de criar novos mundos, dos quais aqueles que se encontram não saem ilesos, mas devêm outros? Isto é o que entendemos quando Deleuze (1992) nos fala de uma relação intercessora, aquela que, estabelecida na tensão do diferir, não busca um equilíbrio estável, mas se abre para a possibilidade de afetar e ser afetado, de forma que aqueles que dela participam devêm outros nesta interferência que vai de um para outro simultaneamente. Conceito que convém retermos para nossa discussão da ação de cuidar, quando enfocarmos a atividade nos serviços de saúde, tema do nosso quarto capítulo.

Por ora, basta acreditarmos que a clínica, como a entendemos no sentido de Passos e Barros (2001), movimenta-se nesta passagem, neste trânsito que vai de um para o outro ao mesmo tempo, neste encontro que é choque e que não reconhece fronteiras, mas habita os limites. Fronteiras móveis, lugar sempre em constituição que faz da atividade clínica um atravessamento, experiência desestabilizadora exigindo o deslocamento de onde estamos.

Encontro só possível se não enquadrarmos os acontecimentos em referenciais já moldados, se não transmutamos a realidade em representação, mas apostamos no diferir, o que o exclui da redução ao sempre mesmo dos modelos identitários. Encontro que só se dá se este ir em direção ao outro tem como condição a abertura para a outra direção, a daquele que vem ao nosso encontro; que se dá no afetamento de dois mundos abertos para a possibilidade de outros mundos possíveis; que supõe uma hospitalidade por um lado, na sua dimensão de acolhimento, mas, por outro, uma visitação, uma ética que garanta que indo ao encontro do outro, o visitemos em sua diferença, em sua singularidade, sem reduzir seu mundo ao nosso mundo, mas abrindo-nos para que, no encontro de duas singularidades, outros mundos sejam possíveis. Ética que é preciso desenvolver.



Na dimensão do presente, no contemporâneo, é que o *clinamen*, desvio engendrador de mundos, torna-se possível. No tempo que ainda não passou de todo e, simultaneamente, que ainda não veio, no qual passado e futuro se indeterminam em um presente, no qual estamos em vias de nos diferir, à frente de uma bifurcação que nos exige a escolha dos territórios que iremos constituir.

Clínica do/no contemporâneo, desatrelada de modelos identitários que nos escravizam à história, reduzindo-nos a efeitos de causalidades sobre a qual não temos mais nenhum acesso, por estarem em um tempo todo ele já dado, e tornando-nos uma espécie de Dom Quixote, lutando para conquistar ideais inalcançáveis, por se situarem em um tempo que nunca chega. Clínica do desvio que...

(...) não está nem completamente aqui nem completamente agora, sob o risco de ser acusada de adaptacionista, utilitária, ortopédica. Entretanto, não podemos também dizer que ela seja uma clínica de lá ou do passado, sob o risco de aprisionar as forças produtivas do desejo, seja nas estruturas arqueológicas, seja na história. Se a clínica não está aqui, nem está lá, é porque ela se localiza em um espaço a ser construído. Nesse sentido, podemos dizer que ela habita uma utopia, uma vez que é pela afirmação do não-lugar (u-topos) que ela se compromete com os processos de produção da subjetividade (PASSOS & BARROS, 2001)<sup>10</sup>.

Clínica comprometida, clínica implicada, nunca dada de todo, sempre em construção e, por isto, clínica da opção, já que se pode escolher a direção em que nos moveremos, que espaço construiremos para desenvolver esta atividade de acolhimento e visitação do outro. Um espaço que já não delimita, nem situa; um espaço que não respeita fronteira, mas tensiona os limites, atravessa e mistura os territórios, rompendo identidades fixas, um espaço que transversaliza e, portanto, uma clínica da transversalidade.

Assim, não falemos mais em campo da clínica, já que a noção de campo nos remete a um espaço delimitado, um lugar circunscrito aonde se realiza determinada atividade e/ou onde interagem determinadas forças, mas digamos plano da clínica<sup>11</sup>, plano no qual os

---

<sup>10</sup> Não nos foi possível explicitar número de página, pois acessamos o artigo em página eletrônica e a mesma não fornecia este dado (vide referências bibliográficas).

<sup>11</sup> Plano aqui está sendo utilizado no sentido de plano de consistência de Deleuze, uma espécie de lugar intenso no qual as forças se atravessam, um espaço móvel nunca dado de todo. Sobre este conceito nos debruçaremos outras vezes durante essa viagem cartográfica.

espaços se mesclam e as forças se atravessam, plano já dado e por ser construído (PASSOS & BARROS, 2000) que, se determina nosso espaço, já que estamos situados dentro de um contexto histórico, não determina nossas escolhas, cabendo-nos, diante das bifurcações, optarmos e não só sermos colhidos pelos caminhos, tornando-nos, assim, responsivos e responsáveis pelo mundo que construímos e que nos constrói ao mesmo tempo. Seres criativos e não subjetividades geridas e tuteladas pelas táticas de um biopoder (FOUCAULT, 2002) que, como veremos, procura paralisar a vida através de parâmetros normativos, o que aponta a dimensão política inseparável de qualquer atuação clínica.

Tomemos este não-lugar, este espaço por ser construído, como o lugar do psicólogo do trabalho, uma atitude que vai além do acolhimento e procura se estabelecer como desvio, como possibilidade de criação de novos territórios existenciais. Na perspectiva da Psicologia do Trabalho, a clínica, *klíno* e *clinamen*, volta-se para o homem em uma atividade específica, que é aquela que envolve o trabalho situado nos parâmetros capitalistas.

Um contrato no qual uma das partes vende sua força, a coloca como oferta em um mercado, tornando-a uma mercadoria, com a finalidade de produzir mercadorias que se transmutem em capital, em mais-valia para um outro, que é o contratador. Em troca, aquele que vende sua força de trabalho recebe um capital que o torna apto, ou deveria torná-lo, para o consumo, atendendo suas necessidades e seus “luxos”, realimentando assim a máquina capitalista, já que vende sua força de trabalho, colocando-a em funcionamento como produtor e, após, investe nesta mesma máquina o capital recebido, como consumidor. Ciclo ininterrupto do capital.

No entanto, o trabalhador não é um mero reproduzidor do capital, sua sujeição não é completa, ele resiste, entrando como protagonista, um produtor criativo. Com sua atividade modifica-se e modifica o mundo ao mesmo tempo ou, com mais propriedade, inventa seu trabalho e se inventa como trabalhador, reinventando sempre mundos possíveis. Este aspecto criativo da atividade humana é o que denominaremos, à frente, o corpo invisível do trabalho, muitas vezes na cegueira total até mesmo pelos trabalhadores.

Assim, macro e micropolítica<sup>12</sup> não mais se separam: se as estratégias de poder desviam o fluxo do desejo, tentando capturá-lo e formatá-lo, o fluxo do desejo desvia as estratégias do poder, desarranjando-as por todos os lados. Este desvio, este *clinamen*, é o não-lugar do psicólogo do trabalho, fronteiras móveis, tensas e contraditórias do homem em atividade laborativa. Tensão que não é doença, tensão que não é desequilíbrio, desvio que não requer um curso ou recurso normalizador.

Com a Clínica da Transversalidade e seu conceito de *clinamen* encontramos uma ferramenta que nos permite propor o deslocamento do lugar do psicólogo. Um trânsito para o não-lugar que, paradoxalmente, é lugar de atravessamentos múltiplos. Uma atitude de situar-se nos limites e ali, na tensão das fronteiras, optar por não reduzir o dado a um modelo predeterminado. Apostando na diferença, na tensão dos encontros entre corpos, arrastar o que está instituído, o que é dado como verdade natural, para um movimento crítico e, nele, com ele, através dele, construir, junto com aquele que busca a solução para os seus problemas, um canal de passagem, uma linha de desvio, na qual as respostas não estarão dadas de uma vez por todas, mas serão construídas em uma relação em que ambos os pólos intercedem um com outro, fazendo das respostas apenas uma, entre outras possibilidades possíveis.

Tensão que não leva o psicólogo do trabalho a abrir mão de seu saber, que não o leva a um empirismo cego, no qual vale qualquer coisa, mas atitude ética de não dispor de seu saber como uma verdade universal a qual o outro deva ser reduzido, mas como um saber-poder que seja capaz de instrumentar o saber daquele que a ele recorre, visando, no esforço conjunto desta relação intercessora de mão-dupla, conseguir aumentar seu poder de ação, de tal forma que cada intervenção seja, não a extração do saber do outro a fim de aumentar o poder de intervenção e de domínio, mas uma construção em que conhecimento científico e poder de ação sejam um binômio irreduzível que corra nas duas direções da relação, engendrando novos sentidos.

---

<sup>12</sup> Estes termos não são dicotômicos. A macropolítica corresponde ao plano das formas, da organização (o que Guattari denomina plano molar), enquanto a micropolítica corresponde ao plano das forças (plano molecular), de forma que estes planos não se separam na dinâmica da realidade, já que as forças habitam as formas e estas, por sua vez, são expressões das forças, embora possamos escolher um ou outro dos planos como foco de estudo. Vide Guattari e Rolnik (1986), para encontrar um verbete, no apêndice (página 321), que esclarece os conceitos molecular/molar, muitos próximos aos de macro e micropolítica.

Pensamos, assim, ter construído nossa primeira ferramenta, a qual utilizaremos em nossa viagem cartográfica, também nos colocando neste desvio criativo, tensionando os limites, de tal forma que sejamos obrigados a arrastar nosso escrito para um desvio, realizando o trânsito entre conceitos diversos, sem respeitar as fronteiras as quais parecem se situar e, até mesmo, ultrapassando os limites de uma dissertação de mestrado, tentando a construção de ferramentas, ao propor articulações que, se em um primeiro momento parecerem precipitadas e arbitrárias, correremos o risco de propô-las assim mesmo, certos de que esta cartografia é apenas uma aproximação inicial de nossa problemática, que nos parece exigir a construção de um instrumental que a possa deslocar, também em um trânsito de lugar, para a zona de risco de construção de novos sentidos.

### 1.3 ONDE SE CRIA A AÇÃO E A AÇÃO SE CRIA

Utilizando-nos da Clínica da Transversalidade, tomamos emprestado o conceito de *clinamen* para realizarmos o deslocamento do lugar do psicólogo do trabalho, uma vez que nos pareceu uma ferramenta potente para começar a nos afastar daquele lugar de especialista com o qual nos sentimos insatisfeitos. Assim, acreditamos que postular um não-lugar que, ao mesmo tempo é lugar de atravessamentos múltiplos, é nos situarmos no limite, abrindo-nos para a possibilidade de desvios criativos, que já não se fazem sem uma relação intercessora (DELEUZE, 1992), aquela que se permite a abertura para o diferir, na qual o cuidado já não se faz entre um pólo ativo, cuidador, e um pólo passivo, paciente deste cuidado, mas em uma construção conjunta em que o saber-poder de ambos os pólos sai fortalecido e tem ampliado seu poder de ação.

Colocamos assim a atividade profissional do psicólogo do trabalho em um desvio engendrador de mundos. Seria uma característica única desta atividade específica ou apenas uma extensão daquilo que é próprio a toda atividade laborativa? Quais ferramentas seriam capazes de nos garantir que todo trabalhador também se coloca em um não-lugar de desvio, que faça de sua atividade não um simples executar de técnicas pré-estabelecidas, mas um ação criativa?

Em nossos estudos, acreditamos ter encontrado em uma certa análise do trabalho, postulada por pensadores franceses, da qual tomaremos Yves Clot como interlocutor, uma forma diferenciada de se ater às atividades profissionais. Na Clínica da Atividade fomos buscar, então, as ferramentas capazes de nos fazerem entender o desvio que todo trabalhador executa ao exercer o seu ofício, extrapolando, em muito, a prescrição de uma tarefa a ser realizada. Pela abordagem que faz do trabalhar, a Clínica da Atividade entende que o trabalhador não é um autômato, mas que, indo além da execução da tarefa prescrita, faz uma dobra sobre a sua atividade, afirmando-se como um produtor criativo, ultrapassando o papel de simples reprodutor, inventando o seu trabalho ao colocá-lo em execução.

Clot afirma que o objetivo da Clínica da Atividade não é a formação de “nichos clínicos” no organograma da empresa moderna (CLOT, 2001). Reconhecendo a contribuição dos ergonomistas franceses e da Psicodinâmica do Trabalho, proposta por Dejours, o que a

Clínica da Atividade procura fazer não é criar uma outra disciplina em Psicologia do Trabalho, que seria mais completa que as outras, mas buscar um método próprio de intervenção sobre as situações de trabalho que seja, ao mesmo tempo, um método de ação e um método de conhecimento (CLOT, 2004).

Desenvolvendo-se a partir da corrente histórico-cultural em psicologia e em lingüística<sup>13</sup>, são as relações entre atividade e subjetividade que estão no centro da Clínica da Atividade, o que a diferencia da proposta de Dejours que, tendo como horizonte a psicanálise, se interessa pelas dinâmicas intra e intersubjetivas, o que a constitui mais como uma psicologia do sujeito que uma psicologia do trabalho (CLOT, 2001). A proposta de Dejours e a de Clot, no entanto, se encontram ao considerar o trabalho como um desafio psíquico decisivo para o sujeito.

Na Clínica da Atividade o trabalho é visto não somente como trabalho psíquico, mas como uma atividade concreta e irreduzível. Interessa-nos, então, discorrer sobre isto que Clot coloca como central em sua abordagem, o conceito de atividade, referida como “o continente escondido da subjetividade no trabalho” (CLOT, 2001)<sup>14</sup> e que nós, em uma apropriação, desenvolveremos mais à frente como o corpo invisível do trabalho.

A atividade é entendida como sempre mais do que o gesto realizado, passível de observação direta e mensurável para fins de avaliação de produtividade. Ela se define pelas operações manuais e intelectuais realmente postas em práticas a cada instante pelo trabalhador, a fim de atender seus objetivos, que sempre extrapolam aqueles prescritos pela organização do trabalho, em face de um meio que se modifica constantemente pelas modulações das *contraintes* (CLOT, 1999b).

*Contrainte* é um termo francês, ainda sem uma boa tradução em português, utilizado inicialmente pela ergonomia fisiológica para referir-se ao conjunto de influências físicas impostas ao trabalhador e que teve seu sentido ampliado pelas práticas de análise do

---

<sup>13</sup> Clot irá buscar em dois pensadores russos a fonte de inspiração para o seu trabalho, da corrente histórico-cultural, é na filosofia dialógica de Bakhtin que assentará as bases de sua metodologia, e, na psicologia da linguagem, reconhecerá no pensamento de Vygostky a inspiração para a Clínica da Atividade.

<sup>14</sup> Na referência não consta número de página por se tratar de uma tradução, com finalidade didática, de um jornal francês (vide referências bibliográficas). Agradecemos às tradutoras e à revisora por terem autorizado a utilização do material traduzido, cabendo ao autor dessa cartografia as responsabilidades decorrentes do seu uso.

trabalho. Nele incluiu-se o conjunto das exigências induzidas pelo posto de trabalho e as prescrições de realização da tarefa (MONTMOLLIN, 1997: 99-100). Assim, podemos pensá-lo como se referindo às pressões, às normas, aos limites e tudo aquilo que exige a prontidão física e mental do trabalhador, quando realiza sua atividade. Porém, não devemos entender as *contraintes* em um sentido negativo, mesmo que possam efetivamente impedir a execução das tarefas, já que elas desafiam o trabalhador a utilizar sua inteligência, a ser criativo, tendo um papel importante na forma como ele organiza e desenvolve as atividades que lhe são propostas.

Como sempre sujeita a diferentes *contraintes*, a atividade sempre se realiza em um plano de interferência de intenções, exigindo decisões do operador que deve, então, proteger as suas de outras intenções concorrentes. Sendo assim, compreendemos que a atividade exige a mobilização da subjetividade e, portanto, a análise do trabalho, para ser efetiva, precisará dispor de metodologias que levem em consideração a produção de subjetividade, o que dito de outra forma, faz com que a análise do trabalho tenha que incluir em seus estudos o que se produz naquele que produz enquanto produzindo.

Isto não se fará sem que se inclua o trabalhador como pesquisador ativo de sua atividade e, já que intervir sobre o desenvolvimento da atividade é pôr a nu a mobilização subjetiva daquele que trabalha, este estudo já não se limitará a produzir conhecimentos científicos, mas também, talvez principalmente, se constituirá como formação do trabalhador, levando Clot (2001) a entender as intervenções da análise do trabalho no sentido de transformar para compreender.

Sendo a atividade uma ação estabelecida entre outras concorrentes, Clot (2001) a definirá de uma forma ampliada:

Para além de uma concepção amorfa da atividade de trabalho, nós propomos incluir neste conceito os conflitos do real. A atividade não é somente aquilo que se faz. O real da atividade é também o que não se faz, aquilo que não se pode fazer, o que se tenta fazer sem conseguir – os fracassos - aquilo que se desejaria ou poderia fazer, aquilo que não se faz mais, aquilo que se pensa ou sonha poder fazer em outro momento. É necessário acrescentar aqui – um paradoxo freqüente – atividade é aquilo que se faz para não fazer o que tem que ser feito ou ainda o que se faz sem desejar fazer. Sem contar o que deve ser refeito. A atividade possui então um volume que transborda a atividade realizada. Em matéria de atividade, o

realizado não possui o monopólio do real. A fadiga, o desgaste violento, o estresse se compreende tanto por aquilo que os trabalhadores não podem fazer, quanto por aquilo que eles fazem.

A Ergonomia Francesa já postulava haver diferenças importantes entre o trabalho prescrito, com suas normas de organização, e o trabalho efetivamente realizado pelo trabalhador. A Clot interessará, então, pesquisar estas diferenças, ou seja, investigar o como se faz do trabalho, a dimensão real da atividade que, em face de todas as *contraintes* da tarefa a ser realizada, exige a mobilização física e psíquica, já que o trabalhar se processa em constante concorrência entre ações, exigindo escolhas, decisões, antecipações, improvisações, enfim, desvios que convocam a inserção da subjetividade do trabalhador.

À análise do trabalho assim proposta interessará menos descrever o que é feito que compreender o como é feito o trabalho, os meios que se mobiliza para fazer frente aos desafios do real, aos obstáculos que impedem a realização da tarefa conforme prescrita, obrigando a introdução de desvios criativos, *clinamen*, a fim de levar a termo a atividade. Assim, não é tanto o trabalho, mas o trabalhar que se torna seu objeto de estudo.

A atividade definida como a elaboração pelo trabalhador de sua própria tarefa poderia fazer supor uma proposta individualizante do trabalho, mas não é o que ocorre, pois, para a Clínica da Atividade, o trabalhar é sempre uma dimensão coletiva, mesmo que se desenvolva por um único trabalhador. Para compreendermos esta aparente contradição, teremos que lançar mão daquilo que Clot designa como sendo o gênero da atividade de trabalho, um conceito que não se refere à diferença entre os sexos dos trabalhadores, mas remete a um plano coletivo de constituição do trabalho.

A fim de que possamos compreender o desenvolvimento do conceito de gênero da atividade, começaremos pela discussão acerca de como se forma a competência profissional em uma dada atividade” (CLOT, 1999b). Por um lado, a aquisição da competência não se dá sem que se participe efetivamente da prática profissional, compartilhando as experiências com os outros trabalhadores do mesmo meio, por outro, é este compartilhar de experiências, inteirando-se do “cultura profissional coletiva” (CLOT, 1999b: 27), que permite o engajamento na atividade profissional, tornando-se um saber-fazer.



Parece, então, que se estabelece um processo circular, na medida em que a competência é uma aquisição individual, mas que só se processa pelo acesso à “cultura profissional coletiva”, que é o que Clot designa como sendo o gênero da atividade. Assim, o trabalhador forma-se através de sua prática quando consegue mobilizar o gênero de sua atividade profissional, mas também, ao fazê-lo, forma o gênero, na medida em que insere nele sua singularidade, sua maneira única de desenvolver a atividade, o que expande a “cultura profissional”. Dito de outra maneira, a competência é formada por aquilo mesmo que ela também forma.

O gênero é, então, “uma referência social para cada um, ao mesmo tempo suporte indispensável de troca e lugar de expressão de sua personalidade” (JOUANNEAUX, apud CLOT, 1999b: 27). Um referencial ao qual o trabalhador recorre, fazendo frente às variabilidades que se apresentam e que permite analisarmos os coletivos de trabalho considerando que há um dispositivo<sup>15</sup> aberto de regras impessoais, historicamente construído, ao qual esse coletivo se refere na relação com os objetos e nas relações entre sujeitos, sendo um meio de agir de cada um, uma singularidade, mas que o é levando em conta a história do grupo e a memória impessoal do meio de trabalho, coletivo e singular em uma mescla impossível de desvencilhar.

Toda atividade de trabalho pode então ser entendida como um encontro entre corpos, atravessamentos múltiplos que se agenciam, se interconectam, demandando escolhas e decisões e, portanto, tornando todo trabalho uma atividade de criação. Mais do que um mero executor de tarefas, o trabalhador constitui e é constituído pela sua atividade, sendo ao mesmo tempo produtor e produto, estando presente a capacidade de afetar e de ser afetado. Um trânsito no qual o coletivo devém singular e o singular devém trabalhador e, simultaneamente, o singular devém coletivo e o coletivo devém gênero da atividade, de forma que a

---

<sup>15</sup> Utilizamos dispositivo, nesta passagem, em um sentido amplo, como “aquilo que permite funcionar a prática”, “macular o sagrado” (RODRIGUES, 1993: 73-74), na medida em que desvela as relações de poder existentes no que está estabelecido como unidade indiscutível. Assim, o gênero, como o entendemos da formulação de Clot, desestabiliza a ordem, a organização, a métrica equilibrante do prescrito, enxertando nela um jogo de relações de poder no qual a ação se processa entre ações concorrentes, mobilizando um gênero que, também plural, faz de toda atividade profissional uma decisão política na qual o formal e o não formal se debatem e combatem, revelando o real, sinônimo de atividade para a Clínica da Atividade.

competência se produz em uma emergência no e através do plano no qual singular e coletivo não são dicotômicos, mas causas/efeitos heterogenéticos de atravessamentos de corpos<sup>16</sup>.

Este referencial comum, do qual o gênero é constituído e constituinte, não deve ser entendido como o somatório dos referenciais individuais, como se ele fosse o todo do qual os indivíduos seriam as partes, pois ele possui um componente impessoal, ou genérico, no sentido de que sendo de todos a ninguém pertence. Ele, na realidade, é uma espécie de “corpo intermediário” (CLOT, 1999b: 28) que permite, por exemplo, que dois trabalhadores que não se conhecem possam ser capazes de se coordenarem eficazmente para realizar um objetivo difícil dentro de um contexto complexo de trabalho, por possuírem um gênero de atividade semelhante, que lhes facilita a maneira de “pegar as coisas e lidar com as pessoas” (CLOT, 2001) dentro de um contexto profissional. Este referencial elaborado em comum estabelece as regras não escritas e não imutáveis em uma situação comunicacional que supõe a elaboração comum”. Ele inscreve o saber-fazer considerado na história de um coletivo:

(...) Os gêneros são, portanto: exigências e meios de agir; recursos de que se pode dispor e obrigações a seguir para fazer valer nossas intenções na troca com os outros e no uso dos objetos. Neste sentido, eles não pertencem a ninguém em particular, mas eles são o instrumento de seleção das formas pelas quais se pode ver e conceituar a realidade, um sistema impessoal de métodos que asseguram ao sujeito o controle e a avaliação das finalidades de sua ação singular, mesmo se não conhece dele todos os recursos e todas as ramificações. É um instrumento que faz existirem as atividades fora de sua única realização aqui e agora, mas que as prepara, sustenta e orienta. Pode-se acrescentar que ele opera segundo uma lógica interna e segundo encaminhamentos cuja execução economiza àquele que o segue muitos esforços para “entrar” no real. (CLOT, 1999a: 6-7).

Singular e coletivo ao mesmo tempo, o gênero é sempre plural, de forma que podemos entender que em toda atividade que se processa concorrem gêneros diferenciados, exigentes de um tempo diferente do prescrito para que possa haver a elaboração comum, só possível se privilegiarmos a formação de coletivos de trabalho. O tempo de produção sem considerar o tempo necessário a esta elaboração comum, tão característico da organização do

<sup>16</sup> Esta forma de abordar o problema já supõe uma articulação com o plano de consistência, conforme proposto por Deleuze e Guattari (1995) que, para maior clareza, preferimos abordar no capítulo 2. Para esta passagem, basta retermos a noção de que a competência profissional é produto e ao mesmo tempo produtora de uma singularização e de uma coletivização, enquanto ações que já não se separam, sendo a heterogênese, em uma visão bastante genérica, este produzir que se faz articulando dimensões diferenciadas; articulações estas que é o que entendemos como agenciamentos.

trabalho contemporâneo, em realidade impede de trabalhar, já que, na acepção da Clínica da Atividade, ter acesso ao gênero e o tempo necessário para dele se apropriar e o expandir é fundamental para o processamento da atividade, sem essa formalização, combinando regras escritas e não escritas, dificulta-se que o gênero exerça sua função de meio de ação, fazendo com que “aqueles que trabalham estejam entregues a si mesmos em uma situação que se degrada” (CLOT, 1999a: 30), amputados em sua capacidade de agir, em sofrimento psíquico.

A Clínica da Atividade interessará, então, compreender as relações entre o real e o realizado e em que condições a experiência vivida pode ser ou vir a se um meio de viver outras experiências, já que:

Estudando detalhadamente aquilo que os trabalhadores fazem, aquilo que eles dizem do que fazem, mas também aquilo que eles fazem do que eles dizem, nós desembocamos em um reconhecimento singular: aquele das possibilidades insuspeitadas pelos próprios trabalhadores. (CLOT, 2001).

Pesquisadores engajados em um processo de conhecimento que só pode se dar através de uma prática. Prática que não é estranha à teoria, mas que é um dispositivo, talvez o único, para poder fazê-la compreender aquele “difícil de dizer” que é os processos de subjetivação que, para essa pesquisa, são o corpo invisível do trabalho, as corporizações, como veremos, que se processam no não-lugar ente o prescrito e o realizado, plano no qual coletivo e singular se atravessam e se tornam indeterminados.

Assim, articulando as ferramentas que buscamos em ambas as propostas clínicas, uma a da Transversalidade e a outra a da Atividade, diremos que a atividade profissional, qualquer que seja ela, desenvolve-se em um plano já dado e por ser construído, lugar de passagem, de tensão, um *clinamen*: desvio que permite ao trabalhador no vazio e no peso do prescrito, com a velocidade propiciada pelo gênero, sempre coletivo, chocar sua singularidade com outras singularizações e, na composição das coisas, criar mundos nunca realizados, sempre por vir.

Mundos possíveis que se abrem para o pesquisador, também um trabalhador, se inserir neste lugar de passagem, mobilizando seu gênero profissional, singularizando-o em uma atividade que se inclina para a atividade. Processo processando processo, produção de produção (DELEUZE & GUATTARI, 1972) na qual fazer e conhecer são uma única e mesma coisa e a retomada sobre o já vivido não é uma repetição da repetição, mas uma abertura para que na/através/da experiência passada devesse ser outra coisa possível, uma nova experiência que não se fecha, que não sintetiza, que nunca chega ao conhecimento pleno e nem tampouco à realização plena, mas é sempre desvio do desvio.

Clínica dialógica que, sem abrir mão do conhecimento científico, prioriza aquela verdade do diálogo, da qual nos fala Clot, utilizando Bakhtin (CLOT, 2005): da qual nunca se dirá a última palavra, cujo horizonte recua com a marcha, sempre nos abrindo novas possibilidades; que não pode ser reduzida a um objeto externo de referência, a um padrão ideal, mas que se abre à atividade humana, “à pesquisa de outra coisa por viver e fazer alguma coisa de sua vida: o outro gesto possível, o outro objeto, a outra palavra, a outra idéia, a outra atividade, a outra possibilidade ainda não realizada. A pesquisa do homem aberta à descoberta” (CLOT, 2005: 40)<sup>17</sup>.

Clínica da Transversalidade e Clínica da Atividade sem se referirem uma à outra, partindo de práticas e teorias diferenciadas, parecem, ao menos como articulamos suas ferramentas para produzir as nossas, encontrar-se no desvio, na aposta de resistir aos modelos identitários que paralisam a vida, formatando-a em padrões inalcançáveis e mutiladores da criatividade humana.

Clínicas que, ao se colocarem no limiar de passagem, parecem fazer eco com aquilo que entendemos, no Anti-Édipo de Deleuze e Guattari (1972), como a busca não do equilíbrio de uma norma, mas a aposta no desvio, na criação de mundos que facilitem o fluxo do desejo, que devolva à vida e ao trabalho, atividade desta vida, a potência de ampliarem seu raio de ação e, longe de individualizarem o homem, dialogando com a estranheza, priorizam a atividade conjunta, na qual coletivo e singular não são opostos dicotômicos, mas um interjogo de possibilidades sempre abertas.

---

<sup>17</sup> Neste trecho realizamos uma tradução livre do francês.

Entendemos então que, em ambas as clínicas, o trabalhar é uma questão de cooperação, comunicação e engajamento subjetivo daquele que trabalha. Trabalhar que não está isento de *contraintes*, de tensões, de obstáculos, mas onde estes não são entendidos como fatores negativos em si mesmos, um mal necessário, já que o desafio da atividade estimula o trabalhador, desenvolvendo sua potência de agir, pelo que o trabalho aparece em sua característica positiva e positivante.

Singularização parece ser aqui a palavra chave, quando a subjetividade se vê mobilizada por uma atividade qualquer. No entanto, singularização, como veremos, parece ser tudo que o biopoder se esforça para manter sob controle, impedindo-a de emergir, ou capturando-a e rebatendo-a sobre modelos identitários, fazendo da diferença a oposição do diferir, tentando capturar a vida e paralisá-la por meios de padrões que decodificam os fluxos do desejo, para recodificá-los em manuais de bem viver e de viver a qualquer custo.

Assim sendo, além de estimular e mesmo produzir diferenças, a fim de ofertá-las como mercadorias de consumo, ao mesmo tempo, o capitalismo as quer controlar, de forma que as diferenças só possam existir regulamentadas em algum rótulo, identificadas em algum modelo, coartadas na sua potencialidade de diferir. Porém, diferir não é necessariamente ser diferente, mas ser capaz de singularizar. Singularização que é ao mesmo tempo coletivização como vimos na Clínica da Atividade, uma capacidade de estar aberto para mudar com a experiência, um não-lugar no qual se cria a ação e a ação se cria.

Nessa passagem, conseguimos construir as ferramentas que nos possibilitaram entender toda atividade de trabalho como um desvio, dependente da decisão daquele que a processa, de tal forma que, ao executá-la, já não o possa fazer sem a mobilização da fábrica de subjetividade, o que constitui todo trabalhador como produtor e produto do seu trabalho.

Com a Clínica da Atividade nos aproximamos do entendimento de que singular e coletivo já não se separam, mas são um interjogo em que estão presentes desvios daquilo que

é predeterminado, daquilo que é prescrito, e faz a atividade de trabalho ser uma abertura para o possível.

No entanto, discorreremos sobre produção de subjetividade, sobre decodificação do fluxo do desejo para recapturá-lo sob uma forma que o impede de diferir, falamos de singularização e de biopoder, ferramentas sobre as quais a nossa viagem deverá agora se deter, a fim de que a direção que toma, no seu próprio desenvolver-se, nos conduza para um mapeamento cartográfico das forças que estamos seguindo nessa viagem. Principalmente porque, até este momento, já utilizamos um método, a cartografia, sobre o qual o nosso esforço de construção ainda não se debruçou.

# 2

## CAMINHOS, COMPANHEIROS E EQUIPAMENTOS DE VIAGEM

**Uma teoria é como uma caixa de ferramentas. (...) É preciso que sirva, é preciso que funcione. E não para si mesma. Se não há pessoas para utilizá-la, a começar pelo próprio teórico que deixa então de ser teórico, é que ela não vale nada ou que o momento ainda não chegou. Não se refaz uma teoria, fazem-se outras; há outras a serem feitas (...) A teoria não totaliza; a teoria se multiplica e multiplica.**

**Gilles Deleuze**

**Toda teoria é provisória, acidental, dependente de um estado de pesquisa que aceita seus limites, seu inacabado, sua parcialidade, formulando conceitos que clarificam os dados – organizando-os, explicitando suas inter-relações, desenvolvendo implicações – mas que, em seguida, são revistos, reformulados, substituídos a partir de novo material trabalhado.**

**Roberto Machado**

## 2.1 DO MÉTODO QUE SE OBJETIVA, DO QUE SE OBJETIVA COM O MÉTODO

Na busca por realizarmos uma cartografia dos processos de trabalho em saúde, construímos as ferramentas com as quais queremos nos afastar de um lugar de especialista e, ao mesmo tempo, nos aproximar de uma análise dos processos de trabalho que não se limite a descrever o que é feito, mas nos permita entender estes processos se desenvolvendo na prática, para então respondermos, com base na prática dos serviços que analisamos, o que é produzido por estes serviços.

Resolvemos, em uma aposta não isenta de riscos, deixar em suspenso os estudos clássicos acerca do trabalhar e, articulando conceitos contemporâneos, tentar construir ferramentas que nos propiciem novos sentidos.

Em uma aposta ainda mais arriscada, resolvemos mapear pensamentos contemporâneos sem colocar em discussão outros pensamentos que, também contemporâneos, divergem daqueles que escolhemos como sendo o enfoque desse estudo. Correndo riscos ainda maiores, nos aproximamos daqueles pensamentos que escolhemos focar em uma proposta de transversalização, isto é, não pretendendo uma revisão teórica dos autores que convocamos, de forma a explicitar exhaustivamente seus conceitos, mas, ao contrário, pinçar de suas teorias as ferramentas que nos parecerem úteis ao nosso propósito para que, em uma *bricolage*, realizando articulações e enxertos não autorizados, ousarmos construir nosso equipamento de viagem.

Desta forma, entendemos que o estudo que desenvolvemos move-se em uma dimensão parcial, na medida em que aposta na direção daquilo mesmo que determinou esta aposta, a crença do autor de que alguns pensamentos apontam um sentido novo, aquele que ele mesmo quer encontrar no que estuda. Com isto, não queremos, em absoluto, afirmar que o pensamento clássico sobre o trabalhar e os pensamentos divergentes àqueles pelos quais



optamos não sejam capazes de nos fornecerem sentidos novos e que, portanto, seriam irrelevantes para a discussão sobre o trabalhar.

O que procuramos é, em uma análise de implicação, deixar claro que, nesse momento, um tempo prescrito pela necessidade de concluir uma dissertação de mestrado, optamos por mapear determinadas linhas de força que acreditamos, em menor tempo e com maior proveito, nos munir de ferramentas para discutirmos o que apenas intuímos nesse começo como uma forma possível, entre outras, de abordarmos um fragmento daquilo que entendemos ser o plano de constituição dos serviços de saúde.

Utilizando-nos inicialmente do método sobre o qual nada adiantamos, construímos ferramentas que nos permitiram focar o trabalhar como um plano de forças, no qual se fazem presentes tanto dimensões coletivas, o gênero da atividade profissional, quanto a singularidade do trabalhador.

Singularidade que, em nossa construção, aparece como uma ação possível apenas se contata com a dimensão coletiva, de tal forma que entre singularidade e coletividade se estabelece um interjogo, no qual já não podemos falar em origem, no sentido de causas e efeitos, que definem o início a partir de alguma coisa que a predeterminou, mas de emergência conjunta de dimensões que, embora heterogêneas, já não se distinguem do processo que as fizeram emergir. Ação sempre em processo que nos leva, então, a falar de singularização e de coletivização, mais do que de singularidade e coletividade, a fim de deixar claro que ambas são ações simultâneas que emergem em um plano heterogêneo de forças, sendo, portanto, produtos de uma heterogênese.

Este plano heterogêneo, mescla de coletivo e singular, produz um determinado agente ao qual designamos como sendo o trabalhador e produz também, ele mesmo, uma dimensão social que designamos como o espaço no qual se movimenta o trabalho. Plano produtor e plano produzido, no qual já não se separam o homem e a sociedade, o homem e seu mundo, uma vez que são ambos uma certa emergência deste/neste plano que os constitui enquanto é constituído ao mesmo tempo por eles.

Navegaremos, então, sobre as ondas deste plano, nele concentrando nossa análise, buscando aí a construção de novos sentidos, no momento mesmo em que seguimos trajetórias

dísparos, mas capazes de intercessão (DELEUZE 1992), isto é, interferências, cruzamentos, travessias. Disponíveis para estes trânsitos acolheremos suas bifurcações, na intenção de mapear linhas de força, ou seja, construir cartografias.

Seremos uma espécie de cartógrafo, mapeando territórios que detectamos em nosso sobrevôo. Cartógrafos de uma terra que não tem limites fixos, de uma terra que se faz, desfaz e refaz ante nossos olhos, à medida que caminhamos. Desta forma, como mapear territórios fixos não é nosso propósito, o que pretendemos cartografar são as relações de forças que fazem a terra variar, ou, o que dá no mesmo, derivas de uma subjetividade que não é uma interioridade psíquica, nem uma exterioridade social, mas fluxo do desejo que, ele mesmo, constrói o plano de suas possibilidades, uma territorialização do desejo produtor de mundos (DELEUZE & GUATTARI, 1972). Explicitemos o que queremos dizer com tudo isto, já que fomos pegos em uma aceleração do pensamento, em uma argumentação precipitada.

Buscamos na cartografia, proposta por Guattari (1986), nossa intenção de rigor metodológico, acreditando ser este um método apropriado para analisar a multiplicidade de forças presentes e constituintes de qualquer suposta unidade, de forma a desestabilizar o lugar de uma verdade estabelecida de uma vez por todas.

Guattari (1986: 198) afirma que a cartografia é um método descritivo e funcional, desta forma, já entendemos que tal metodologia é um híbrido teórico-técnico, onde teoria e prática não se separam, mas funcionam juntas, em constante tensão, na qual descrever não é classificar, catalogar, mas intervir e modificar. À medida que descrevemos, interferimos nas práticas estabelecidas, de forma que os conceitos passam a ser verdadeiras ferramentas que maquinam na e com a realidade, deixando de ser simplesmente idéias, transmutados em operadores de mundos possíveis. Os conceitos buscarão descrever os planos em que esta funcionalidade opera, tentarão acompanhar esta rede de forças, verdadeiro agenciamento maquínico em que os planos se cruzam e se conectam, não havendo dialética possível, mas atravessamentos, transversalidades, rizomas.

Cabe já esclarecer que o adjetivo maquínico, que atravessará muitas vezes nossa análise, não se propõe a descrever a realidade tendo por modelo a Máquina. Pondo de lado toda e qualquer idéia de maquinismo e mecânica, o maquínico, proposto por Deleuze e

Guattari (1972), privilegia a idéia de funcionamento, de produção, de interação, uma vez que toda máquina é uma rede complexa de partes em interação, em que cada parte é ela mesma uma máquina, que se conecta a outras máquinas e engendra uma ação da qual não saberíamos mais dizer de qual parte específica se origina, mas que somos tentados a sintetizar no funcionamento da máquina como um todo.

Assim, poderíamos concluir que às partes da máquina corresponderiam ações micropolíticas e que a soma destas engendraria um todo de máquina que, então, diríamos macro. Falsa conclusão, uma vez que a máquina também se acopla a outras máquinas, em relação às quais ela seria micro - todo formado de partes que é parte de outro todo formado também de partes e que é ele também... ao infinito; acoplamentos de máquinas, agenciamentos maquínicos, micro e macro em perpétua interação, separável apenas para efeito de análise do funcionamento que escolhemos pôr em questão.

Percebemos, então, que o todo suposto por um conceito, tido também como ferramenta, como máquina, jamais totaliza, mas se coloca ao lado das partes e é apenas mais uma parte que totaliza umas tantas partes, sem deixar ela mesma de funcionar como parte de outras tantas partes. A este funcionamento por fluxos e cortes de fluxos, uma conexão da qual já não se diz mais que é, mas que se articula em um e, conectivo conectante, Deleuze e Guattari (1972) denominam como agenciamento maquínico.

O agenciamento maquínico não funciona reduzido a uma causalidade linear, em que se parte de um centro através do qual tudo o mais vem por evolução e consequência natural, o que os autores denominam modelo arborescente, no sentido de que todas as divergências dos galhos se ligam à unidade do tronco da árvore. Ao contrário, por se constituírem em redes, nas quais as partes estão conectadas a outras tantas partes, da qual não conseguiríamos isolar nenhum centro originário, mas atravessamentos de fluxos e cortes de fluxos, o modelo proposto para o agenciamento é o de rizoma, contraposto ao de uma árvore (DELEUZE & GUATTARI, 1995). Pensemos, para facilitar o entendimento, no crescimento da grama em um jardim, já que não saberíamos dizer de qual unidade de grama propagou-se o gramado. Também não poderíamos dizer que este gramado é a soma de todas as unidades de grama, pois nem tudo que designamos como sendo este gramado, é grama, nele fazendo-se presentes coisas heterogêneas.

Estas interferências ou intercessões não lineares que funcionam em redes, segundo o modelo rizomático, nas quais os sentidos transitam em mão-dupla, indo e vindo entre conexões múltiplas, que é o agenciamento, comportam dois segmentos: um de conteúdo e outro de expressão (DELEUZE, 1977). O de conteúdo é o agenciamento maquínico, mistura dos corpos reagindo uns sobre os outros, que descrevemos. O outro, um segmento de expressão, não se refere aos corpos que se encontram, não sendo um corpo, mas o que se produz entre os corpos que se encontram, provocando transformações incorpóreas, nas quais misturam-se atos e enunciados que se referem, tal qual no agenciamento maquínico, a uma multiplicidade de encontros que interagem também uns sobre os outros, em um modelo rizomático, de tal forma que já não podemos reduzi-lo a nenhum sujeito de expressão e, portanto, devemos entendê-lo como um agenciamento coletivo de enunciação.

A este primeiro eixo horizontal se acrescenta um outro eixo vertical, no qual o agenciamento se estabiliza por um lado em territorializações e reterritorializações e por outro, é impelido à desestabilização por linhas de fuga, nas desterritorializações, conceitos dos quais trataremos logo adiante.

Neste modelo rizomático, aqui descrito de modo muito esquematizado<sup>18</sup>, como aquele em que ocorrem, em um eixo horizontal, agenciamentos maquínicos e agenciamentos coletivos de enunciação, cruzado com um eixo vertical orientado, no qual estão presentes desterritorializações, territorializações e reterritorializações, entendemos que Deleuze (1992: 27-47) situa os conceitos, propondo-os como cartografias de circunstâncias. Os conceitos são mapas de ocasião, eles não descrevem algo, mas delatam o processo através do qual algo se dá. O conceito tem sua endoconsistência (rede de vizinhança interna ao próprio conceito, que é aquela esteira de sentidos pelo qual o conceito transitou em sua própria história – a história do conceito) e sua exoconsistência (rede de vizinhança com a qual o conceito se articulou com outros conceitos e produziu atravessamentos múltiplos – o devir do conceito). Assim, o conceito não persiste pela sua racionalidade, pela sua pureza e depuração, mas pelos agenciamentos que foi capaz de articular e que, em uma política cognitiva, o tornou útil para determinado fim.

---

<sup>18</sup> Em *Mil Platôs* (DELEUZE & GUATTARI, 1995) pode ser encontrada uma descrição bem detalhada do que constitui um rizoma.

A partir desta funcionalidade dos conceitos, os utilizaremos nesta acepção de ferramenta, nos permitindo aproximar pensamentos de autores, ainda que não se refiram uns aos outros. Não tomaremos nenhum destes autores como uma identidade, mas como aqueles que, ao pensarem, instrumentam uma política cognitiva, uma prática de resistência ao instituído, como forma de configurarem forças com as quais visam à transformação da realidade imediata. Assim, não partimos de nenhuma fidelidade a supostas escolas de pensamento, como se objetivássemos comprovar uma certa teoria, reforçar uma certa disciplina ou como se nos propuséssemos um saber totalitário que abarcasse toda a realidade que estudamos.

Nosso propósito é bem mais humilde, poderíamos dizer que se trata de uma experimentação, uma tentativa de, através de algumas ferramentas que nos parecem pertinentes, pôr em análise isso que designamos como o corpo invisível do trabalho, ao mesmo tempo produtor e produto, simultaneamente formando e sendo formado pelo plano em que executa suas atividades. Lembrando que as atividades nos serviços de saúde é a especificidade desse estudo.

Em uma diversidade de caminhos, procuraremos os pontos em que nossos trânsitos se atravessem e determinem uma propulsão de forças capazes de nos conduzir em uma viagem que, ela mesma, será nossa interlocutora e guia. Viagem que é nossa meta, viagem que é nosso método. Viagem que, cartográfica, não visa fundar terras, mas descrever linhas e, principalmente, mapear linhas de fuga que transformam toda terra em uma iminência de desterritorialização, de pura deriva.

Corremos o risco de, provocando desvios, cairmos em uma certa dispersão, falseando o pensamento dos autores e, por outro lado, há o perigo de sofrermos o contágio da experimentação e sermos levados em uma deriva sem rumo, mas em toda pesquisa sempre há riscos e perigos, por isto é fundamental um rigor metodológico. Esperamos que a cartografia nos guie por este caminho móvel com segurança, mas não nos deixando seguros. Intentamos uma segurança que conduza nossa mirada, não que nos deixe a salvo do perigo. Afirmamos positivamente o risco e o perigo e, se houver erros, estes deverão ser remetidos àquele que escreve. Aqui, o não querer ter um rosto não significa que o autor dessa análise se exime da responsabilidade pelo que foi escrito.

## - MAPEAR LINHAS: TRAÇADOS CARTOGRÁFICOS

Partimos da certeza de que nosso olhar sobre a terra é apenas uma variação possível, uma escolha de posição que, ao se efetuar, determina um certo ângulo de visibilidade, que jamais apreende a totalidade deste território móvel, por isto a necessidade de nos movermos dentro do agenciamento coletivo de enunciação. Assim o fazendo, entendemos que o que aqui se escreve não é fruto de uma identidade, mas uma construção coletiva, uma certa visibilidade que, se parece pessoal, é apenas uma tomada da experimentação que se faz por si mesma, fazendo emergir um sujeito que se experimenta naquilo que faz funcionar e funciona em seu escrito como um terceiro, constituído como relator de um discurso que, por isto, é sempre indireto.

Para justificar a escolha da narrativa como a forma de relato de nossa análise, convocamos Blanchot (1984: 11-17):

A narrativa não é o relato do acontecimento, mas precisamente esse acontecimento, a aproximação desse acontecimento, o lugar onde este é chamado a produzir-se, acontecimento ainda por vir e graças a cujo poder de atração a narrativa pode esperar, também ela, realizar-se.

(...) A narrativa é o movimento para um ponto, não apenas desconhecido, ignorado, estranho, mas tal que parece não ter, antecipadamente e fora desse movimento, qualquer espécie de realidade, e tão imperioso, no entanto, que só ele atrai a narrativa, de modo que esta nem sequer pode “começar” antes de o ter atingido, e, no entanto, apenas a narrativa e o movimento imprevisível da narrativa fornecem o espaço onde o ponto se torna real, poderoso e atraente.

(...) Eis uma das estranhezas, digamos uma das pretensões da narrativa. Ela não “relata” senão a si própria, e este relato, ao mesmo tempo em que se efetua, produz o que conta, só é possível como relato se realizar o que se passa nesse relato, pois detém então o ponto ou plano onde a realidade que a narrativa “descreve” pode incessantemente unir-se à realidade enquanto narrativa, garanti-la e encontrar nela a sua garantia.

(...) A narrativa quer percorrer esse espaço, e o que a move é a transformação exigida pela plenitude vazia desse espaço, transformação que, exercendo-se em todas as direções, por certo transforma fortemente aquele que escreve, mas não transforma menos a própria narrativa e tudo o que está em jogo na narrativa, onde em um sentido não se passa nada, à exceção precisamente dessa passagem.

Embora reconheçamos a beleza estética do escrito de Blanchot, o que nos interessa aqui é articular seu pensamento com nossa metodologia. Pois, embora ele não se refira à cartografia, consegue descrever com maestria aquilo que entendemos ser próprio ao método cartográfico e que tentamos pôr em prática nesse estudo.

O que pretendemos é precisamente cartografar acontecimentos, mapeando suas linhas. Ora, se a narrativa não descreve acontecimentos, mas é o próprio acontecimento, forçaremos Blanchot a encontrar a descrição funcional de Guattari e tomaremos como justificada nossa escolha da narrativa como rigor metodológico, bastando para isto postularmos que a produção de subjetividade se processa por acontecimentos, o que faremos logo à frente.

A descrição funcional, posta em prática nessa cartografia, também pretende se situar neste lugar de passagem, neste espaço em que as forças se processam, se conectam, provocam desvios, criam mundos possíveis, aquilo que no primeiro capítulo denominamos de não-lugar (PASSOS & BARROS, 2001).

Uma experimentação na qual o que é narrado e os narradores se afetam mutuamente, se modificam, se determinam, vêm à realidade. Um espaço que só se localiza quando damos os passos e, portanto, um lugar que se atualiza a cada passo, nunca posto antes, mas construído entre, nas franjas de um encontro nunca dado, nunca estabelecido, na “plenitude vazia” na qual transita tudo aquilo que é convocado pela narrativa, mas que também a convoca.

Plano dinâmico em que se encontram a narrativa que constitui o narrador, os narradores do narrador, os narradores que narram a narrativa do narrador, os narradores que se narram na narrativa de todos os narradores, enfim, plano em que desaparece identidades e se constrói algo completamente novo, plano em que toda narrativa é sempre discurso indireto livre<sup>19</sup>, posto que já não atrelada a um sujeito de enunciação, mas agenciamento coletivo de enunciação que transforma a própria narrativa em um dispositivo.

---

<sup>19</sup> O conceito de discurso indireto livre é aqui utilizado conforme Mikhail Bakhtin (apud DELEUZE & GUATTARI, 1995, Vol.2: 11-26). O leitor encontrará também em Clot (2005) uma interessante articulação da Clínica da Atividade com a filosofia dialógica deste pensador russo.

E o que é um dispositivo? Por ora, nos bastaria dizer com Deleuze (DELEUZE, 1988: 1):

(...) É de início um novelo, um conjunto multilinear. Ele é composto de linhas de natureza diferente. Estas linhas no dispositivo não cercam ou não contornam os sistemas onde cada um seria homogêneo por conta própria, o objeto, o sujeito, a linguagem, etc. Mas seguem direções, traçam processos sempre em desequilíbrio, e ora se aproximando, ora se afastando uma das outras. Cada linha é quebrada, submetida às variações de direção, bifurcante e fendida, submetida às derivações. Os objetos visíveis, os enunciados formulados, as forças em exercício, os sujeitos em posição são como vetores ou tensores.

Descrever forças e relações de forças, mapear movimentos e colocar para interagir discursos diversos são considerados nessa análise uma questão metodológica. A utilização da primeira pessoa do plural no discurso, o uso extensivo de um “nós” não é estilístico, tampouco uma fuga da responsabilidade pelo que é dito, mas a certeza de que qualquer discurso é uma polifonia, um híbrido de pensamentos diversos que, se podem ser identificados e referidos, acreditamos bem mais potentes quando tomados como agenciamentos coletivos de enunciação.



## 2.2 LINHAS EM MOVIMENTO: TERRITÓRIOS DESEJANTES

Explicitado o nosso método como sendo a cartografia, um mapeamento de linhas de forças que tem o seu traçado móvel, por ser um método que se constrói no próprio percurso, falta-nos discorrer sobre o que seriam estes territórios para os quais a ação de mapear se volta.

A partir de 1972, no *O Anti-Édipo*, Deleuze e Guattari começam a utilizar o conceito de território de uma forma bastante modificada. Em suas mãos tal ferramenta ganhará uma amplidão inovadora e, se o caráter político se manteve, o mesmo não se pode dizer quanto à sua forma e ao seu conteúdo. De um conceito físico, material e estático, o território passa a ter uma forma dinâmica, avessa a quaisquer circunscrições rígidas, tornando-se praticamente um índice do movimento do vivo em seu processo de constituição. Bem mais que território, encontraremos nas obras destes autores noções como: territorialização, desterritorialização e reterritorialização. Mas do que realmente se trata?

Insurgindo-se contra a noção de desejo como falta e postulando que “ao desejo nada falta”, muito pelo contrário, que “o desejo produz e produz real”, estes autores acabam por entender como território aquilo que é decorrente do agenciamento do desejo. Ou seja, é próprio do desejo se conectar, se agenciar, construir um plano no qual ele, desejo mesmo, concretiza sua potência ou, vale dizer, constitui um território de atuação.

Ora, se entendermos com estes autores que o desejo é móvel, que ele está em constante devir e que lhe é próprio realizar conexões, fazer agenciamentos que são modos de por em relação na experimentação, não na idealidade, para acionar afetabilidades que põem em relação intensidades, sempre “máquinas acopladas a máquinas”, em um agenciamento maquínico transversal, não há mais sentido falar em territórios, mas em territorializações do desejo.

Território, então, não é o meio, caso se entenda por isso alguma coisa de já dada, anterior ao que o ocupa. Território passa a ser, em realidade, uma marca qualitativa, uma

qualidade expressiva da constituição do desejo, qualidade esta constituinte tanto do sujeito quanto do mundo, ao mesmo tempo, na construção do plano em que a potência do desejo se concretiza. Território, nesta abordagem, passa a ser não um lugar, mas uma ação e, exatamente por isto, não território, mas territorialização.

O território é múltiplo, tem múltiplos componentes, é sempre uma questão de diferenças em relação dinâmica. Toda forma, todo agenciamento, toda expressão, toda função para um conteúdo qualquer, seja material ou não, constitui uma territorialidade. Não é uma apropriação de um meio dado por um vivente dado, mas uma conexão de máquinas que capta, delimita e codifica o fluxo do desejo. Subvertem-se as dicotomias homem/mundo, desejo/social, ambos emergem em um agenciamento, em uma conexão, em um constituindo constituinte em constituição que, longe de qualquer separação em pólos distintos, torna a relação uma heterogênese, que não unifica, mas faz surgir algo novo, algo que, por não se fechar em uma identidade, por não ser uma interseção de aspectos idênticos, se constitui como uma passagem, uma franja, uma tensão aberta para uma nova deriva, o que os autores denominam uma relação intercessora, uma intercessão.

Assim, se entendermos as territorializações como criação do vivo se constituindo, necessariamente temos que postular que, além de ação política, toda territorialização é também uma estética.

Enfatizando o movimento e, aqui vale dizer, a questão temporal do devir, em detrimento de um espaço homogêneo descontínuo, constituído rigidamente, territorializar passa a ser, desta forma, produção de subjetividade. E, lembremos bem, nada neste conceito remete a uma interioridade, a uma identidade, já que a territorialização é constituinte tanto do sujeito quanto do objeto, do sujeito e do mundo, no acontecimento da heterogênese, na qual um constitui e é constituído ao mesmo tempo pelo outro, ao se afetarem mutuamente. "O desejo produz mundos".

Desta forma, não falemos mais em territórios como lugares fixos e circunscritos, mas como o movimento pulsátil da vida. E, se nos interessarmos pela produção de subjetividade, como dizia Deleuze, "o território não tem valor nenhum a não ser em relação com o movimento pelo qual se sai dele" (SASSO: 2003). Não interessará tanto o lugar constituído, mas as linhas que desenham uma territorialidade sempre em constituição. Mapear

estas linhas é o que os autores denominam uma cartografia: interesse não pelo centro, mas pelas fronteiras, por um certo limiar de passagem, esforço a que visa essa análise ao procurar novos sentidos para o entendimento dos processos de trabalho em saúde.

Lembremos, de novo, que todo território é múltiplo, fruto de uma heterogênesse e, por isto, constituído de componentes que não estão equilibrados, em uma harmonia perfeita, mas que, antes, estão constituídos em relações de forças em tensão constante, relações estas que são melhor entendidas como linhas; linhas de forças que se atravessam no plano em devir constante constituído pelo desejo, que tornam toda e qualquer territorialização sempre um caso de transversalidade, porque atravessam e são atravessadas por diferentes planos que se conectam, se agenciam sem respeitar fronteira. De um modo esquemático, podemos dizer que em todo território constituído coexistem três tipos de linhas: linhas duras, linhas flexíveis e linhas de fuga.

Em primeiro lugar, vale dizer que todo território constituído porta linhas de fuga, nem sempre facilmente visíveis, que nos permitem sair dele. Todo movimento de territorialização, isto é, toda organização em uma forma, é correlata de uma força desorganizadora que lhe resiste. Descobrir ou construir tais linhas de fuga é o que nos permite sair de um território constituído, realizar uma desterritorialização.

A desterritorialização é o próprio princípio da criação. Tudo que é desviado de um lugar ou de uma função tem a ver com o conceito de desterritorialização, esta desfaz o que uma territorialização anterior fez. Todo movimento de desterritorialização equivale a ultrapassar um limiar para além do qual não há mais outra coisa senão "zonas de intensidades" liberadas, nas quais os conteúdos se livram de suas formas. A desterritorialização é um processo que libera um conteúdo de todo código e o faz correr sobre linhas de fuga, que são aquelas que se abrem inteiramente, desmancham o território, fogem de todo e qualquer rigor.

Mas, antes de erigirmos a desterritorialização como um puro movimento positivo, há que nos resguardar e analisar mais detalhadamente este conceito, pois, se por um lado a

desterritorialização constitui o motor da criação, anunciando a desestabilização das formas, por outro, pode também se transformar em uma linha de abolição, pois um mínimo de organização parece ser necessário para que possa haver alguma criação. Do contrário, as linhas de fuga podem girar em torno de si mesmas, caindo em “buracos negros” que, longe de engendrarem algo de singular e novo, transformam-se em pura catástrofe.

Neste ponto, acrescentaríamos que além de ação política e estética, territorializar e desterritorializar comportam também um elemento ético. Ou seja, não basta simplesmente e irresponsavelmente fazer uso das linhas de fuga. Desestabilizar as formas, destruir o estabelecido, sem um concomitante posicionamento ético, pode levar não à criação e à resistência, mas à loucura e à morte, completa desterritorialização da vida.

Oportunamente, lembremos que estes autores postulam que a desterritorialização é típica do capitalismo. O capitalismo desterritorializa os fluxos do desejo, decodifica, apenas para estabelecê-los sobre um código pré-estabelecido, pré-formado, submetendo tais fluxos desejantes a uma reterritorialização.

A reterritorialização remete-nos a todo processo de captura. Livre de toda forma, tornado puro fluxo pela desterritorialização, o desejo é capturado em um novo território em que **quase** não há novidade. Ele é moldado, formatado em padrões, modelos identitários, linhas duras que tentam prendê-lo no estabelecido e pulverizar toda e qualquer força revolucionária que lhe é própria. Nas sociedades capitalísticas<sup>20</sup> tudo funciona como se as linhas flexíveis devessem tão somente permitir a adaptação do novo ao modelo hegemônico.

Qualquer linha de fuga, singularidade ou desterritorialização, é prontamente recodificada, sobrecodificada, reterritorializada, capturada em uma linha flexível relativa, a que se tentará engessar em uma linha dura. A força pulsátil constante da territorialização e

---

<sup>20</sup> Em uma nota de rodapé, compreendemos que capitalístico é um neologismo, proposto por Guattari, para incluir no funcionamento capitalista todas as sociedades que vivem uma espécie de dependência ou contradependência do capitalismo, sejam elas qualificadas ou não como capitalistas, uma vez que, segundo o autor, elas em nada se diferenciam do ponto de vista do modo de produção da subjetividade (GUATTARI & ROLNIK, 1986: 15). Uma espécie de previsão do autor, à época, pois com a globalização do mercado atualmente, caberia indagar se há alguma sociedade que ainda não foi enquadrada pelo capitalismo.

da desterritorialização, próprias do movimento da vida, é contornada sobre linhas duras que, ao invés de alcançar a singularidade, são prontamente trazidas de volta à identidade, à repetição do mesmo. Mas reforçemos aquele quase, do “quase não há novidade” citado acima, pois as reterritorializações não são completas, as linhas de fuga, a resistência, se farão presentes, prontas a desterritorializar qualquer território.

Territorialização e desterritorialização constituem "dinamismos potentes", entre os quais é difícil dizer qual é o primeiro. Melhor seria pensar que em todo e em qualquer momento, dado um território constituído, este dinamismo estará presente, muitas vezes simultaneamente. Assim é que as linhas duras da reterritorialização podem estar tornando rígida parte de um território, enquanto outras partes estão se desterritorializando e territorializando no movimento de abertura e de adaptação para novos aspectos e, ao mesmo tempo, parte do território pode estar se dissolvendo e tendendo a lançar todas as formas em uma linha de fuga que torna o território um estado de deriva. “Talvez porque ao longo de toda uma vida, pelo elã do corpo, pelo elã do pensamento, fazer territórios para si, escapar aos territórios, encontrar novos territórios, seja uma coisa vital” (SASSO: 2003).

Articulemos, então, as ferramentas já construídas com o que acabamos de expor, a fim de expandirmos nosso equipamento de viagem. Vimos como a atividade ganhou um sentido ampliado na acepção de Clot, de forma que a entendemos como mobilizando a usina da subjetividade para que possa ser efetivamente realizada. Ao trabalhar, o trabalhador se vê frente a *contraintes* que o impele a decisões, que devem ser recorrentemente reavaliadas em um meio em que concorrem intenções divergentes. Tais decisões são facilitadas quando se pode acessar o gênero da atividade, que é aquela memória impessoal, a história social da atividade, ao mesmo tempo suporte da ação e lugar de expressão do trabalhador. Acessado o gênero, ocorrem, simultaneamente, a singularização e a coletivização, processos híbridos, como vimos, pois o singular, o trabalhador, e o coletivo, o gênero, saem modificados desse encontro.

Articulamos então Clínica da Atividade e Clínica da Transversalidade, entendendo que este modo da atividade se processar conclama o trabalhador a habitar o

limite, situando-se naquele não-lugar de passagem, realizando desvios criativos, transformando o prescrito, sem o que a atividade não seria possível. Assim fazendo, pensamos ter reforçado a dimensão inventiva do trabalhar, uma vez que este se processa em um plano que faz do trabalhador um protagonista que excede o prescrito por todos os lados.

Queremos, agora, entender este plano no qual emergem simultaneamente o trabalhador e seu meio de trabalho no sentido daquele plano heterogêneo, como vimos com Deleuze e Guattari, constituído pelas territorializações do desejo. Assim, entenderemos o trabalhar, nessa cartografia, também como uma produção desejante, entre outras possíveis.

Diremos, diferente dos postulados da Clínica da Atividade, que não se referem a Deleuze e a Guattari, que o trabalhador realiza desterritorializações do prescrito e territorializações singulares, quando acessa o gênero, que mescla regras escritas e não-escritas, formais e informais, em um meio em que as reterritorializações estão sempre presentes, fazendo parte daquelas intenções concorrentes das quais nos fala Clot. Com isto, entendemos o trabalhar como uma relação de forças, como uma multiplicidade de linhas que se cruzam, linhas duras, linhas flexíveis e linhas de fuga, que devem ser mapeadas, cartografadas, se quisermos entender os processos de trabalho.

Plano heterogêneo de forças, plano intensivo, plano de consistência ou de composição, assim o denominam Deleuze e Guattari (1995), a respeito do qual discorreremos acima sem nomeá-lo. Nessa cartografia, então, quando falarmos de plano do trabalho, de preferência a campo do trabalho, é nesta acepção de plano de forças que o estaremos fazendo, no qual já não se separam o natural e o artificial, fazendo dos trabalhadores e de seu meio de trabalho um caso de agenciamentos e, lembremos, agenciamento maquínico dos corpos e agenciamento coletivo de enunciação dos atos e enunciados, em um eixo horizontal, cruzado com um eixo vertical orientado, no qual o agenciamento possui lados territorializados ou reterritorializados, que o estabilizam, e pontas de desterritorialização que os impelem (DELEUZE, 1977).

Plano que situa o trabalhar como produção de produção (DELEUZE & GUATTARI, 1972), em que já não se separam produtor e produto, ambos engolfados em um processo que os constitui simultaneamente, mas que por eles é também constituído, em um sentido de mão dupla.

Retornando, talvez retorcendo as palavras de Clot, entendemos que o trabalhador forma e é formado pelo seu trabalho, uma relação intercessora que faz da análise do trabalho, ao mesmo tempo, um dispositivo de aquisição de conhecimento e de formação dos coletivos de trabalho, tornando imprescindível o estudo da subjetividade, entendida como agenciamento desejante, no qual já não se separam a política, a ética e a estética, dimensões presentes nas relações de forças em que se processam as atividades de trabalho, exigindo a implicação daqueles que se propõem como analisadores desta atividade (RODRIGUES, 1993).

## 2.3 PODER-SABER: TRAVESSIAS FOUCAULTIANAS

(...) As três grandes instâncias que Foucault distinguirá sucessivamente: saber, poder e subjetividade, não têm de modo algum os contornos eternizados, mas são cadeias de variáveis que arrastam-se umas as outras. É sempre de uma crise que Foucault descobre uma nova dimensão, uma nova linha. Os grandes pensadores são um pouco sísmicos, eles não evoluem, mas procedem por crises, por abalos.

Gilles Deleuze (1988:01)

Concluimos a passagem anterior afirmando que as atividades laborativas se desenvolvem em relações de forças. As desterritorializações do prescrito por parte do trabalhador, inventando seu próprio território de atuação, chocam-se com outras intenções que circulam pelo plano heterogenético do trabalho, exigindo decisões frente a um meio que varia constantemente; escolhas que terão que ser protegidas de outras escolhas possíveis, a fim de que a atividade possa ser levada a contento. Por este motivo, longe de ser um executor do prescrito, o trabalhador, para se pôr em atividade, terá que pôr em funcionamento a usina da subjetividade, o que exige sua completa disponibilidade física e mental.

Falamos em usina da subjetividade a fim de afastá-la de qualquer concepção intimista ou social, pois, como aqui a entendemos, a subjetividade não se encontra nem no interior daquele que trabalha, nem é determinada por regras externas. A rigor, diremos também que a subjetividade não é da ordem do singular, nem da ordem do coletivo, mas do âmbito de um plano de consistência que constitui o sujeito e o território do trabalho, ao mesmo tempo, em uma singularização e coletivização que assim só podem ser denominadas após o evento que as constituiu.

No processo mesmo de constituição, tais dimensões são simultâneas, já que o que encontramos são agenciamentos maquínicos de corpos e agenciamentos coletivos de enunciação, processando-se por meio de desterritorializações, territorializações e reterritorializações, em constantes permutações de sentido. Pelo fato dos corpos em atividade entrarem em agenciamentos maquínicos e em agenciamentos coletivos de



enunciação, propomos que esta imprescindível afetação dos corpos seja denominada de corporizações, por elas enfatizando a ação efetiva de processar quaisquer atividades de trabalho.

Assim, realizar corporizações faz parte do processo de produção de subjetividade. Subjetividade, que como vimos, são territorializações de um desejo produtor de mundos que, em seu fluxo, se depara com linhas que facilitam ou dificultam seu transcurso, reterritorializando o seu processo criativo. Subjetividade que desponta, então, como o corpo invisível do trabalho.

No plano do trabalho, que afirmamos também ser uma produção desejante, buscamos em Clot o conceito de atividade e de gênero, que nos parecem dar visibilidade a este processo, se entendermos que a atividade tem por conteúdo agenciamentos maquínicos de corpos, naturais e artificiais, e por expressão, agenciamentos coletivos de enunciação, aquele gênero da atividade que é a memória impessoal, cruzando-se com territorializações e reterritorializações que a estabilizam e com pontas de desterritorializações que a impulsionam, isto é, as decisões do trabalhador frente a *contraintes*, aos conflitos do real, mobilizando as singularizações/coletivizações frente ao seu desejo de produzir. Esta complexidade da atividade é que buscamos nomear naquilo que chamamos as corporizações.

Nesta *bricolage* que realizamos, o trabalhar aparece como relações de forças nas quais já não se separam política, estética e ética. Falar de relações de forças nos remete às relações de poder segundo o pensamento de Foucault, companheiro que, agora, convocamos para incrementar nossa caixa de ferramentas.

De acordo com Foucault (2004b: 24-29), o poder não é propriedade, ou seja, não existe ninguém que detenha o poder absoluto e o exerça como uma espécie de repressão ou coação também absoluta sobre um outro destituído de poder. O poder é menos posse do que exercício, é relação; relações de força sempre em confronto e, desta forma, lá onde o poder se exerce há, em contrapartida, um contra-poder, uma resistência que se lhe opõe.

Antes que simplesmente coação, repressão, dominação, o poder tem a ver com estratégias, manobras, táticas, técnicas, funcionamentos. Não existe um lugar do poder, um centro do qual ele se aplicaria de cima para baixo, uma hierarquia absoluta de dominantes e dominados, mas o poder é difusão, ele atravessa todo o tecido social, ele é capilar. Investe, passa por e através das relações sociais, se apoiando nelas, do mesmo modo que elas o contra-investem, apoiando-se nos pontos nos quais o poder as alcança. Neste sentido é que, em lugar de poder, seria melhor falar em relações de poder, em uma microfísica do poder (FOUCAULT, 1979) formando uma rede complexa e inextrincável, um jogo de forças no qual, se há algum equilíbrio, este só poderá ser instável e temporário.

(...) nas relações de poder, há necessariamente possibilidade de resistência, pois se não houvesse possibilidade de resistência – de resistência violenta, de fuga, de subterfúgios, de estratégias que invertam a situação – não haveria de forma alguma relações de poder. Sendo esta a forma geral, recuso-me a responder à questão que às vezes me propõem: “Ora se o poder está por todo lado, então não há liberdade”. Respondo: se há relações de poder em todo campo social é porque há liberdade por todo lado. Mas há efetivamente estados de dominação. Em inúmeros casos, as relações de poder estão de tal forma fixadas que são perpetuamente dessimétricas e que a margem de liberdade é extremamente limitada. (...) Nesse caso de dominação – econômica, social, institucional ou sexual -, o problema é de fato saber aonde vai se formar a resistência. (FOUCAULT, 2004d: 277).

Na citação, torna-se claro que Foucault diferencia as relações de poder dos estados de dominação. As relações de poder são móveis, reversíveis e instáveis, supondo alguma forma de liberdade entre os pólos em que a relação se estabelece. Entendemos então que as relações de poder se baseiam na prática da liberdade e que sempre que esta liberdade é limitada ou bloqueada fica estabelecido um estado de dominação. Interessante que o autor o nomeie como estado de dominação, o que supõe uma transitoriedade, por mais que dure este estado, pelo que entendemos a forte convicção do autor na potência da resistência que se fará, a fim de restaurar as práticas de liberdade.

Práticas que se diferenciam de uma liberação, já que como entendemos de suas formulações, esta última suporia a libertação de um domínio, o que não é suficiente para

definir as práticas de liberdade que serão necessárias para que não se estabeleça, com isto, uma nova dominação. “A liberação abre um campo para novas relações de poder, que devem ser controladas por práticas de liberdade” (FOUCAULT, 2004d: 266).

Ora, se são práticas, devem ser exercidas na constância de uma escolha ética de não desequilibrar as relações de poder, nas quais está sempre presente a possibilidade de domínio. Escolha que deveria ser feita por todos aqueles que se movimentam nas relações de poder, e quem não se movimenta, pelo que o autor, então, acabará postulando o cuidado de si mesmo que, de maneira muito sintética, entendemos como sendo uma opção ética de se movimentar nas práticas de liberdade, livrando-se de um eu soberano tendente a dominar e controlar o outro, reduzindo-lhe suas chances de escolha e, portanto, de liberdade.

Assim posto, o cuidado de si não é um egoísmo ou um egocentrismo, mas, pelo contrário, é simultaneamente cuidado com o outro, cuidado de não reduzir o outro. Sendo cuidado, a ele voltaremos quando estivermos discutindo os processos de trabalho em saúde, nos quais encontramos os profissionais do cuidado, já retendo está advertência de que o cuidado se movimenta diante da possibilidade, sempre presente, de cair no domínio.

Complementar ao poder, mas dele indissociável, encontramos o saber (FOUCAULT, 2004b: 24-29). Neste sentido é que podemos afirmar que não há nenhum saber isento, desinteressado, neutro. Todo saber supõe relações de poder, assim como todo poder produz campos de saber. Poderíamos então, falar de relações poder-saber de uma tal forma que não há mais possibilidade de um sujeito de conhecimento que seja livre de relações de poder, mas, ao contrário, que sujeito, objeto e conhecimento são outros tantos efeitos das implicações do poder-saber e de suas transformações históricas.

Nesta acepção é que se pode dizer que não podemos, nem conhecemos qualquer coisa em qualquer tempo (FOUCAULT, 2004a: 50), mas que o que podemos e o que conhecemos estão condicionados pelo momento histórico em que nos situamos, com toda a trama de relações de poder-saber constituídas e em constituição.

Entendemos que Foucault em suas pesquisas, mais que buscar uma suposta origem do conhecimento, se debruça sobre as práticas de um discurso e procura aí não o seu fundamento, como se tratasse de uma evolução na qual os conceitos, a partir de um ponto primeiro, fossem evoluindo logicamente e se depurando naturalmente com o passar do tempo, mas a sua fundação, ou seja, a função que exerceram em um determinado contexto histórico.

Desta forma, o autor não trata o saber como um objeto, como algo já dado a que um sujeito de consciência se aproximaria para extrair dele a sua verdade. Longe disto, em seu pensamento os objetos não estão dados, mas são produzidos, são enunciados de uma prática que, ela mesma, constitui aquilo que é conhecido e o sujeito que a conhece. Sujeito e objeto emergem do plano mesmo de estudo, imbricados em uma relação ela mesma constituinte de tal forma, que somos forçados a admitir que não há saber desinteressado, mas que aquele que sabe já está implicado no que sabe (RODRIGUES, 1993), tomado em uma relação com o contexto histórico que determina aquilo que se pode saber neste contexto.

Todo saber, assim, parte de uma relação que constitui um sujeito já posicionado, já implicado, sem nenhuma possibilidade de neutralidade, de um afastamento ótimo, o qual garantiria uma imparcialidade e uma assepsia com aquilo que estuda. Por outro lado, constitui um objeto que determina e é determinado por uma certa visibilidade, fundada em práticas, o que nos leva a concluir que saber é construir mundos, todo saber é operador de realidades. Diante de um saber, então, importa um posicionamento crítico, já por isto político, em que se buscará nos enunciados os indícios de uma arquitetura e de uma arquitetura não necessária, mas toda ela construída e intencionada, uma arqueologia do saber.

Posicionado assim diante de uma relação que o constitui como sujeito de pesquisa e também objeto do pesquisado, entendemos porque o autor acaba concluindo que o objeto de sua pesquisa é, ao final, uma ontologia histórica de si mesmo. Aqui, necessariamente, sua pesquisa se encontra toda ela determinada por uma ética. Já que ao pesquisar

construímos mundos, operamos realidades, faz-se necessária uma escolha. Tal escolha não viria antes, como um imperativo categórico, mas seria um imperativo contingente a cada passo da pesquisa. Escolha que ela mesma é método, uma vez que ela constitui caminhos que nos levarão para um ou outro posicionamento, determinado e determinando relações que nós mesmos estabelecemos nas formas como operamos o saber.

Se quisermos realmente conhecer o conhecimento, saber o que ele é, apreendê-lo em sua raiz, em sua fabricação, devemos nos aproximar, não dos filósofos, mas dos políticos, devemos compreender quais são as relações de luta e de poder. E é somente nas relações de luta e de poder – na maneira como as coisas entre si, os homens entre si se odeiam, lutam, procuram dominar uns aos outros, querem exercer, uns sobre os outros, relações de poder – que compreendemos em que consiste o conhecimento. (FOUCAULT, 2003: 23).

Nesta forma de entender o binômio poder-saber, ou saber-poder, encontramos uma potente ferramenta para o nosso trabalho de análise dos especialismos, com os quais nos dissemos insatisfeitos. Se o saber supõe relações de poder e se o poder produz campos de saber; se “o próprio sujeito de conhecimento tem uma história, a relação do sujeito com o objeto, ou, mais claramente, a própria verdade tem uma história” (FOUCAULT, 2003: 8), é dessa história que precisaremos lançar mão para entendermos o que produz e o que é produzido pelos serviços de saúde.

O que aqui construímos nos adverte de que o cuidado caminha através de uma possibilidade sempre presente de domínio. Nos parece, então, que a forma como se opera o saber pode se constituir como práticas de liberdade ou como domínio. Que tipo de relação de poder se estabeleceu e se estabelece entre aquele que cuida e aquele que é cuidado? Que tipo de relação poderia nos aproximar de um cuidado que não reduz o outro e que, por isto, pode ser chamado, no sentido apontado por Foucault, um cuidado de si? Que cuidado é este que nos oferece os serviços de saúde? Questões para as quais estamos construindo as ferramentas que, esperamos, possam nos guiar em nossa busca de novos sentidos para o cuidar nos serviços de saúde.

## 2.4 BIOPODER E PRODUÇÃO: ALGEMAS DA VIDA NUA...

Nesta paragem desenvolveremos uma cartografia ampla, esquemática mesmo, daquilo que consideramos as capturas do trabalho vivo, sempre que este, resistindo, desorganizou a naturalização do instituído, reafirmando sua potência criativa, em uma ação instituinte que, por não cessar, transformou, transforma e, certamente, transformará o mundo em novas territorializações possíveis.

Acreditamos, com isto, estar nos munindo de ferramentas úteis para o traçado das linhas que pretendemos cartografar adiante, quando falaremos da produção em saúde que, assim, poderá ser vista como uma construção social, sensível às mutações históricas do saber-poder.

Para a cartografia destas capturas, utilizaremos basicamente três interlocutores: Michel Foucault, Antonio Negri e Giorgio Agamben. Os dois últimos movem-se na dimensão daquilo que Foucault designou como biopoder: as dobras das estratégias de poder sobre a vida, tentando capturá-la e formatá-la para a produção de mais-valia.

Embora discorrendo sobre este mesmo biopoder, o pensamento destes autores possui especificidades e diferenças importantes no que concerne ao entendimento, à analítica e às estratégias de poder e de resistência no contemporâneo. De uma forma bastante ampla, diremos que Foucault descreve as modulações de tais estratégias com base nas formas de domínio que se estabeleceram e se estabelecem, o que o leva a postulação do biopoder (2002) e ao cuidado de si mesmo (2004d) como forma de resistência, na medida em que a opção ética de se mover nas práticas de liberdade, de situar-se nas fronteiras das relações de poder, sem deixá-las se desequilibrarem nos estados de dominação, deveria ser um combate de cada um às formas de soberania, que não se encontram apenas nas relações sociais, mas também nas relações que estabelecemos conosco e, a partir delas, com os outros.

Negri (2003b) privilegia as metamorfoses das formas de produção e as capturas do trabalho vivo, propondo a assunção de um trabalho imaterial (LAZZARATO & NEGRI, 2001; NEGRI & HARDT, 2004) com tendência a tomar forma hegemônica na contemporaneidade, no momento em que vivemos o advento do Império (HARDT & NEGRI, 2003), epíteto fornecido para o mundo globalizado da atualidade. Por entender que vivemos em tempos de subsunção real da sociedade ao capital, não havendo nenhuma possibilidade de um externo, de um fora e, por extensão, nenhuma fronteira a habitar, sua ética de enfrentamento será postulada como deserção, como êxodo, como um abandono dos jogos de poder.

Agamben (2002) se debruçará sobre a noção de soberania e, ao contrário de Foucault, que entende a politização da vida como um marco importante do advento da Modernidade, fará recuar para a Grécia antiga, na qual encontra na distinção entre *zoé* (a vida natural, comum a todos os seres vivos, a vida nua) e *bios* (a vida qualificada, civilizada ou política) traços de uma diferenciação política do viver. Postulando que é a vida nua que entra nos cálculos do biopoder, desqualificada de tal forma, que algumas vidas tornam-se prescindível para o mercado globalizado, sendo “vidas matáveis e não sacrificáveis”, Agamben propõe a figura do “Homo Sacer” e os “campos de concentração sem muros” como paradigmas da sociedade contemporânea.

Em duas conferências<sup>21</sup>, este autor propôs que o desafio das gerações futuras seria uma espécie de profanação do uso, o que, se não nos falha a memória e a compreensão de suas palavras, referia-se ao fato de, no seu entender, o capitalismo engendrar uma espécie de sacralização do uso. Utilizando a noção de sagrado como aquilo que foi posto fora do âmbito da ação humana, que seria profana por oposição, entendemos que o autor se referia àquela violenta inclusão por exclusão da vida nua, de que nos fala em seus escritos. Assim o sendo, seria a própria disponibilidade de uso de nossas vidas, formatada por padrões de consumo, que o capitalismo estaria tornando sagrada, transformando-nos em Homo Sacer, vidas matáveis e não sacrificáveis, verdadeiros zumbis vagando pela terra dos homens inclusos, sobre os quais também paira, iminente, o decreto de um soberano, transformando

---

<sup>21</sup> As conferências são: “O que é um dispositivo?”, dia 26/09/2005, na Casa Rui Barbosa, Rio de Janeiro e “Oikonomia: sobre a gênese teológica do governo”, no dia 27/09/05, no Instituto de Ciências Humanas e Filosofia (UFF), Niterói.

a nossa em uma sociedade de medo e insegurança, nos fazendo desejar a inclusão a qualquer custo.

A despeito destas importantes diferenciações que, dados os limites desse estudo, não poderemos desenvolver com mais detalhes, acreditamos que há atravessamentos e convergências de seus pensamentos. Nesse nível inicial de abordagem em que nos estamos movendo, procurando desenvolver ferramentas para a análise dos processos de trabalho em saúde, passaremos ao largo destas especificidades, remetendo o leitor para as obras citadas, nas quais encontrarão instigantes análises do contemporâneo.

Procuraremos articular estes pensamentos no intuito de realizar uma ampla cartografia acerca da produção, dos seus processos de captura e das constelações atuais para as quais tais elaborações nos parecem conduzir. É dentro do plano do trabalho que queremos, então, transversalizar tais ferramentas em mais uma *bricolage*.

O trabalho é uma atividade histórica, uma construção social, uma relação de poder, no sentido foucaultiano, que, por mais que possa se dar em uma relação dessimétrica, na qual o controle vira domínio e o trabalho vivo se encontra constantemente sendo capturado pelo trabalho morto, a liberdade de ação não é completamente anulada e, lá mesmo onde se exerce o poder, temos o movimento ininterrupto da potência, tensão constante, “ação sobre uma outra ação”, última definição de poder em Foucault.

Desta forma, a própria captura, a despeito de poder ser pensada como uma continuidade histórica, ao encontrar a potência que resiste, se vê obrigada a rupturas, modulações que, modificando as estratégias de poder, modificam os territórios existenciais e, assim, o mundo que habitamos só pode ser entendido como um plano já dado e, ao mesmo tempo, por construir.



Tais modulações que, segundo Negri (2003b), têm como motor a potência instituinte dos pobres<sup>22</sup>, que são os verdadeiros construtores do mundo, são pensadas em três metamorfoses, que articularemos, para os nossos propósitos, com aquelas modulações do domínio postuladas por Foucault.

Em um primeiro momento, teríamos o homem-centauro, o homem confundido com a natureza, no qual “o pobre é o escravo... besta de carga... quase-animalidade excluída do gênero humano” (NEGRI, 2003b: 122). O motor produtivo de mundos é aqui excluído de forma naturalística da natureza humana, “uma medida natural é imposta ao escravo” (NEGRI, 2003b: 122). Articulamos este período com aquele da soberania, indicado por Foucault em *Vigiar e Punir* (2004b), nas quais o poder se dava de forma vertical e o soberano podia “fazer morrer e deixar viver”, o que se ritualizava nos suplícios que podia aplicar aos corpos, demonstração de sua força de soberano.

Nesta primeira relação de trabalho, fosse escrava ou fosse serva, a característica era o domínio (FOUCAULT, 2004d), uma relação tão dessimétrica que a vida do escravo movia-se em um constante estado de exceção (AGAMBEN, 2002), uma vez que o trabalhador era uma propriedade do senhor, que tinha sobre ele direito de vida e de morte. Exceção porque a vida do trabalhador era incluída por exclusão; embora não tivesse nenhum direito político, nem por isto ela estava fora das relações de poder, mas era incluída nelas como um excedente que tinha de ser subjugado e julgado pelas normas do seu soberano.

Sobre esta vida nua o submetimento incidiu da forma mais violenta possível. Ela tinha tanto mais deveres exatamente porque não possuía direito nenhum, estando naquela zona de indiscernibilidade em que lei e vida se confundem e qualquer ato, por mais banal e corriqueiro que fosse, podia ser decretado como uma sentença de morte, ou quase morte (AGAMBEN, 2002). “Fora” da ordem política estava o escravo, o que não quer dizer que sua vida nua não estivesse arremetida até as últimas conseqüências.

---

<sup>22</sup> Pensamos aqui estes pobres como aqueles que, no estabelecimento do capitalismo, possuíam apenas sua força de trabalho como mercadoria de troca, destituídos, portanto, dos meios de produção que garantiam a riqueza daqueles que os detinham, o que os colocava no alto da hierarquia social de uma sociedade dividida por classes; posição que garantia o comando das forças produtivas e, por extensão, o assujeitamento dos pobres.

A despeito disto, a resistência dos trabalhadores nas lutas pela libertação enfim reverberou, ameaçando a estabilidade econômica, que precisou de novos parâmetros para se estabelecer. O homem-centauro se metamorfoseia em homem-homem; de homem confundido com a natureza para homem construído pela práxis. Novo paradigma, novas estratégias de poder, uma outra maneira de conceituar o trabalho. Como nos diz Negri: “A dominar o quadro está o homem que trabalha duramente e que, com senso cívico, paga os impostos, o homem que, de trabalhador, se faz cidadão (NEGRI, 2003b: 160).

Estamos na época em que a massa se transforma em povo de uma nação soberana, na época do contrato social em que os indivíduos isolados cedem sua autonomia a um Estado soberano que passa, então, a ser o representante político dos cidadãos (HARDT & NEGRI, 2003), trabalhando pelo bem comum.

Trabalhar, a partir desta época, deixará de ser, ao menos formalmente, indício de servidão natural. Não mais teremos a “besta de carga”, da qual nos fala Negri, mas aquele cidadão que com o seu trabalho ajuda na consecução do bem comum, produzindo a riqueza e o desenvolvimento da nação. O trabalho, socialmente, deixa de ser associado à escravidão e, longe de ser aquilo que desqualifica, tornar-se o que identifica um cidadão de bem. Em uma regulamentação médico-jurídica, aos desprovidos de saúde física ou mental para o trabalho cabe a assistência, hospitalar ou financeira, aos que não se encontram enquadrados por uma racionalidade médica, tidos como os desviantes sociais, vagabundos e desordeiros perturbadores da ordem, que se os enjaulem nas prisões (CASTEL, 1994).

Do homem subjugado a uma classificação natural e naturalizante, passa-se a um esquadrinhamento do social que se baseará muito mais no direito de propriedade, cada qual passando a valer pelo que possui e, como extensão, pelo que produz. Nada fazer ou perambular pelas ruas sem o rótulo de cidadania, vale dizer, de trabalhador, irá se constituir em ato infrator, punido severamente por lei. O vagabundo, o sem trabalho, doravante, será criminalizado e discriminado como figura nociva à vida em sociedade. Trabalhar representa, então, ação de cidadania. Não ser um corpo produtivo, mesmo que

involuntariamente, coloca o pretense cidadão em graus diferentes de desfiliação<sup>23</sup>, que variam do necessitado de assistência até o alcançado pela força da lei.

“A cooperação produtiva era imposta através da apropriação capitalista, e/ou estatal, dos meios de produção” (NEGRI, 2003b: 181).

O Moderno concebe a pobreza como exploração. A comunidade do homem-homem é produtiva: portanto, é em relação à produção que a hierarquia do princípio deve ser imposta. A imanentização do conceito de homem se liga à nova sujeição: a exploração é a servilização do homem na “segunda natureza” (depois da do centauro, esclareçamos) produzida pelo homem. Mas, se o comum se intensifica (lembramos que estamos na época do povo cidadão), ainda mais violenta aparece a diminuição de uma de suas partes destinadas ao serviço produtivo da outra. (...) A comunidade do homem-homem se torna o comum da exploração do homem pelo homem (...) O mundo dos direitos humanos é, ao mesmo tempo, proclamado e rompido pelo uso produtivo e pelo assujeitamento político do pobre (NEGRI, 2003b: 123).

Articulando com Foucault (2004b), oscilamos do poder soberano para o poder pastoral das sociedades disciplinares: aquele em que cabe ao Estado “guiar e proteger o seu povo”, no qual o poder tende a uma horizontalidade, alcançando certa invisibilidade, distribuído em inúmeras instituições cujo objetivo era uma certa ortopedia, uma docilização dos corpos, tornando-os corpos produtivos. A família, os hospitais, as prisões, as fábricas, muros erguidos, estriamento social a determinar modelos, normas, regulamentos, a esquadrihar um povo e catalogar indivíduos de acordo com um metro-padrão. O Homem do humanismo estende suas sombras sobre o homem comum, determinando quem é mais e quem é menos, quem é cidadão e quem é inimigo, quem é normal e quem é desviante, propondo métodos corretivos, na prática segregatórios, para as singularidades não passíveis de redução à unidade, à identidade, à eugenia de uma raça pura – Racismo de Estado.

---

<sup>23</sup> Robert Castel utiliza o termo desfiliação, ao invés do termo exclusão social, porque entende haver uma precarização crescente dos laços sociais daqueles que se encontram em condições econômicas vulneráveis. Mas a precarização não exclui o indivíduo da sociedade, apenas o torna uma espécie de “homem sem terra” e, portanto, um desfiliado (CASTEL, 1994).

(...) técnicas de poder que eram essencialmente centradas no corpo, no corpo individual. Eram todos aqueles procedimentos pelos quais se assegurava a distribuição espacial dos corpos individuais (...) e a organização, em torno desses corpos individuais, de todo um campo de visibilidade. Eram também as técnicas pelas quais se incumbiam desses corpos, tentavam aumentar-lhes a força útil através do exercício, do treinamento, etc. Eram igualmente técnicas de racionalização e de economia estrita de um poder que devia se exercer, de maneira menos onerosa possível, mediante todo um sistema de vigilância, de hierarquias, de inspeções, de escriturações, de relatórios: toda essa tecnologia, que podemos chamar de *tecnologia disciplinar do trabalho* [grifo nosso] (FOUCAULT, 2002: 288).

Percebemos então que, se em um primeiro momento, era a autonomia da vida que era arrancada das mãos dos escravos, quando esta mesma vida se emancipa, ao menos formalmente, tornando-se livre, é sobre os corpos que se estenderão as estratégias de captura, em uma formatação que os tornem mais adequados para a produção e, para isto, passa-se da verticalidade das estratégias de poder para uma horizontalidade na qual o poder é invisibilizado em uma microfísica (FOUCAULT, 1979), nas tramas do social. Em uma ortopedia social se tentará explorar estes corpos, reduzindo-os à categoria de corpos-máquinas, próprios para serem utilizados como mercadorias produtoras de mercadorias.

O social se transforma, formalmente, em fábrica da subjetividade capitalista, não só preparando estes corpos para serem produtores, mas também, formatando-os para o consumo. “Quanto mais o proletário explorado (pobre da idade moderna) entra na produção, e nela se qualifica, quanto mais ele é absorvido no consumo (ao contrário do escravo), mais violência deve sofrer” (NEGRI, 2003b: 124). Vale lembrar que estamos na sociedade capitalista, na qual o consumo é regra.

A partir do Séc. XVIII, segundo Foucault (2002), este esquadramento do social baseado em um certo racismo de Estado, fabricando corpos que produzem e formas de vida que consomem, já aponta para novas estratégias de poder: é a vida, em sua dimensão biológica, que começa a sofrer a intervenção e o controle pelo poder e pelo saber.

À ortopedia dos corpos, mecanismo de individualização, se junta o biopoder, objetivando o controle da multiplicidade dos homens, enquanto população. Assim, o Capitalismo modula e passa a utilizar, ao mesmo tempo, estratégias individualizantes e totalizantes; do controle sobre a força de trabalho presente em cada corpo produtivo, o que se busca agora é o controle da força enquanto tal, vale dizer, da vida em todas as suas dimensões, da vida enquanto força coletiva. Quando a vida é assim investida nos cálculos do poder, passa-se da subsunção formal da sociedade à subsunção real, desaparecendo qualquer possibilidade de um “fora” do capitalismo (HARDT & NEGRI, 2003). O mundo se transforma, os territórios existenciais são agora cobertos pelos padrões de consumo, vivemos em uma sociedade na qual tudo, até mesmo as formas de existência, viram mercadorias de uma fábrica.

Para Foucault (2002), o acontecimento decisivo da Modernidade é esta politização do viver comum, é a vida nua que agora se encontra no centro das estratégias de poder. A distinção entre *zoé* (vida comum, vida natural sem qualificações, vida nua) e *bios* (vida qualificada de um indivíduo ou grupo, vida civilizada e política), que existia desde os gregos segundo Agamben (2002), é pega em uma zona de indiscernibilidade. Assim sendo, se a vida nua do escravo se encontrava em um “estado de exceção”, dependente de um poder soberano que podia deixá-lo viver ou fazê-lo morrer, na nova soberania o que se pretende é que a vida nua de todos os homens seja subordinada às estratégias de poder e, portanto, como nos diz Agamben (2002), o estado de exceção passa a ser a regra. A vida se torna sagrada e em nome dela, em sua defesa, na defesa da sociedade, matar passa a ser uma exceção do homem de direito: o “deixar viver e fazer morrer” e o “fazer viver, deixar morrer”, dos quais nos fala Foucault, parecem entrar aqui em perigosas núpcias.

Diferente da soberania clássica, que tinha o seu foco sobre o direito de morte, ou sobre a possibilidade de fazer morrer, a soberania moderna se baseia no direito à vida, na proteção da vida, mas não de qualquer vida. Se lembrarmos que a modulação teve como um de seus parâmetros o racismo de Estado (FOUCAULT, 2002), a defesa da vida aqui deve ser tomada como a daquela que está regulamentada, normatizada.

O que se afasta do metro-padrão é ameaça, aquilo que se apresenta como singularidade deve ser reconduzido a um rótulo específico, a uma identidade, do contrário, temos a emergência da “guerra justa”, que aí está para manter a paz e a ordem, livrando o mundo do “demônio”, pelo poder de polícia no seu estatuto médico-jurídico. O “deixar viver e fazer morrer” centrado em cada corpo produtivo se transforma no “fazer viver e deixar morrer” centrado no esquadramento da população, da massa dos homens (FOUCAULT, 2002).

Este controle sobre a vida biológica da população, em defesa da vida regulamentada, que deve ser preservada a qualquer custo, conclamando o poder de polícia e a guerra justa, é o que Agamben nos aponta como sendo o estado permanente de exceção, utilizando como paradigma a figura do Homo Sacer: uma estranha figura do direito romano que tornava o homem assim marcado como aquele cuja vida podia ser tirada por qualquer cidadão, sem que isto se constituísse em um crime, mas não podia ser sacrificado (AGAMBEN, 2002). Um morto vivo, sempre com a espada suspensa sobre a cabeça, que perambulava sem terra pela cidade dos homens<sup>24</sup>.

Agamben afirma que estamos na época do Homo Sacer, já não havendo garantias para nenhum cidadão. A proteção da vida e a manutenção da ordem e da paz, paradoxalmente, fazem surgir um território existencial marcado pela insegurança e pelo medo, uma vez que qualquer um, a qualquer momento, pode passar da condição de cidadão para a de Homo Sacer, sem nem mesmo perceber como. Como exemplo atual, podemos apontar o fato ocorrido em um certo metrô londrino, no qual um homem, sem ser ou parecer londrino, circulava normalmente pela cidade, mas, na falta do brasão de reconhecimento de uma vida regulamentada, tornou-se um suspeito<sup>25</sup>.

---

<sup>24</sup> Acreditamos haver aqui uma aproximação com o conceito de desfiliação em Castel (1994), já que o enfraquecimento progressivo dos vínculos sociais acaba por transformar o sujeito em, expressão do autor, um homem sem terra, nem dentro, nem fora da sociedade, apenas deslocado, muito próximo ao que Agamben denominará como a vida do bando. O conceito de bando é utilizado, em Agamben, para explicitar aqueles que foram incluídos por exclusão. Bando tem um duplo sentido, por um lado é abandono (exclusão) e por outro, refere-se àqueles que estão à margem da sociedade, portanto, ainda incluídos. "O que foi posto em bando é remetido à própria separação e, juntamente, entregue à mercê de quem o abandona, ao mesmo tempo excluído e incluso, dispensado e, simultaneamente, capturado" (AGAMBEN, 2002: 16).

<sup>25</sup> Trata-se aqui do caso do brasileiro Jean de Menezes, veiculado na mídia, que foi morto pela polícia no metrô de Londres, ao ser confundido com um terrorista suicida, em 22 de julho de 2005. Diante dos fatos, as autoridades inglesas, embora dissessem sentir a morte do brasileiro, parabenizaram o policial pelo serviço

Tornar-se suspeito, na contemporaneidade, parece ser transitar por aquela zona de indiscernibilidade em que lei e vida se confundem (AGAMBEN, 2002). Na tecnologia seguracional-reguladora do biopoder, a violência, mesmo que apenas imaginada<sup>26</sup>, contra a “raça pura” garante o “direito” de se exercer a legítima defesa. “Atirar antes e perguntar depois” é a ordem dada ao poder de polícia, pois a morte de um cidadão, transformado em Homo Sacer, não é nem assassinato, nem sacrifício, mas baixa, naturalmente justificada, de uma “guerra santa” que assegura o bem estar de uma ordem civil, considerada inteligente e inatacável.

Ser diferente do esperado, mesmo que esta diferença tenha sido fabricada por condições sociais desiguais, é, na época atual, correr o sério risco de receber o rótulo de Homo Sacer.

O regime capitalista se tornou totalitário e, é claro, mais feroz. A razão é uma só: ele faz com que sua produção não provenha unicamente de suas fábricas, mas, para seu próprio enriquecimento, faz trabalhar toda a sociedade; não explora mais somente os operários, mas todos os cidadãos; não paga, mas faz com que todos paguem para que ele comande e ordene toda a sociedade. O capitalismo investiu sobre a vida, sua produção é biopolítica; o poder, na produção, é uma “superestrutura” do que está espalhado e reproduz-se na sociedade. O “sistema disciplinar” da organização da sociedade foi, então, substituído por um “sistema de controle” (para usar a terminologia de Foucault): não podia ser de outro modo, se o produtor (o operário ou o proletário, a força-trabalho intelectual ou material) reapropriou-se do instrumento da produção, que se chama, cada vez mais, cérebro. (NEGRI, 2003b: 29)<sup>27</sup>.

Neste ponto estamos diante de outra metamorfose, apresentada por Negri, em que o homem-homem se transforma em homem-máquina: “o homem transfigurado pela produção, que desenvolve seu ser, agora, artificialmente (NEGRI, 2003b: 103). A produção é então realizada pela máquina biopolítica, com suas “próteses lingüísticas e

---

prestado, pois, segundo elas, em se tratando de ameaça de terrorismo, a fim de preservar a vida de muitos, a ordem é atirar primeiro e perguntar depois.

<sup>26</sup> Radicalizando a análise, nesta perspectiva a violência será sempre real, pois a prevenção do risco contra a vida regulamentada, verdadeira máquina paranóica, serve de fundamento para o estado de exceção, garantindo o direito à “guerra santa”, em “legítima” defesa da vida.

<sup>27</sup> Esta reapropriação será melhor entendida no capítulo 3, quando discutirmos o trabalho imaterial.

subjetivas” (NEGRI, 2003b: 113), artefatos biopolíticos que aderem ao corpo, guiando-o em suas corporizações, estamos na época dos ciborgues. Produção é comunicação e, sendo assim, a produção de subjetividade ( a partir, através e pela subjetividade) é o que instaura a produção no biopolítico. “ O trabalho se transforma integralmente em trabalho imaterial e a força de trabalho em “intelectualidade de massa” (LAZZARATO & NEGRI, 2001: 27).

Ora, se é mesmo o Intelecto Geral que produz riquezas nos tempos atuais, a cooperação social torna-se o motor produtivo: é a sociedade como um todo, em sua mescla de forças produtivas e relações sociais, que entra nos cálculos do poder; é a apropriação da produtividade geral que se torna o baluarte da produção e da riqueza e não mais o trabalho imediato e nem mesmo o tempo de trabalho. Toda a sociedade é posta a trabalhar para o capitalismo, se esteja ou não inserido dentro de um trabalho formal, já que é a produção de subjetividade que move o mundo, vale dizer, a valorização das relações de afeto, de linguagem, de comunicação.

Desfaz-se a separação entre produção e reprodução da força de trabalho. Articulado com o pensamento de Deleuze e Guattari (1972), produção, distribuição e consumo se mesclam em uma produção de produção. E o que produz atualmente? Subjetividade. E o que se produz atualmente? Subjetividade.

Desta forma, ao invés de falarmos em força de trabalho, deveríamos, doravante, falarmos em força de vida e, se Deleuze e Guattari denominam o desejo como sendo produção de produção, chegamos a esta estranhíssima conclusão: o capitalismo se assemelhou ao desejo e, talvez com mais propriedade, o capitalismo procura uma identidade com o desejo, ele parece querer que a vida o deseje, que a vida só possa fluir através dele. Para isto, inventa necessidades que podem tudo, menos serem satisfeitas, uma vez que as tecnologias de consumo não param de lançar no mercado o último produto, o mais moderno e que atenderá com “melhor qualidade” as necessidades do consumidor. Assim, oscilamos de novidade em novidade, nunca satisfeitos e, nem poderíamos estar, já que a sociedade de consumo precisa fabricar consumidores ávidos, inteligentes e informados, dispostos a estarem no grupo daqueles que querem levar vantagens em tudo.



Mas se assim é, tornam-se indiferenciados os planos em que poder e potência medem suas forças. As estratégias contemporâneas de poder parecem mesmo atender todas aquelas reivindicações da “longa fase de lutas operárias e sociais concentradas na recusa do trabalho”:

O capitalismo (...) encontrou mais uma vez a sua linha de desenvolvimento e o seu caminho para a reestruturação do modo de produção graças à sua capacidade de interpretar as lutas.

(...) 1) em resposta à recusa individual ao trabalho, o capital introduziu a automação nas fábricas; 2) em resposta à recusa coletiva à ruptura de relações cooperativas de trabalho associado, o capital incentivou a informatização das relações sociais produtivas; 3) em resposta à recusa geral da disciplina social do salário, o capital introduziu um regime de consumo por fluxos monetários que privilegiam as grandes empresas (NEGRI E HARDT, 2004: 139-140).

Não é mais o operário fabril dentro dos muros da fábrica que é o modelo de trabalhador. Os muros ruíram, o esquadrinhamento do social passa por um alisamento e aparece o operário social. Do modelo de fábrica para o modelo de empresa, da produção centrada no produto para a produção centrada no consumo<sup>28</sup>. O consumidor é chamado a trabalhar para o capitalismo e o operário se transmuta em um servidor de seus desejos fabricados. São os serviços que agora passam a ser “a menina dos olhos” do capitalismo.

Os serviços de atendimento ao cliente se disseminaram por todas as empresas e, se vivemos em uma sociedade-empresa, cobriram o campo social. Mas, para isto, é necessário ser cliente, é necessário possuir o cartão de crédito de um consumidor inteligente. Para aqueles cuja vida não são consumíveis, que se encontram fora de qualquer capacidade de consumo, que procurem a assistência do Estado, aquele mesmo que se quer reduzido a um mínimo, não interferindo no mercado globalizado. Até mesmo a atenção à saúde da população passa por estes critérios de consumo, tendo planos diferenciados para poderes aquisitivos diferentes. Não é de se estranhar, uma vez que há vidas nuas que não interessam ao mercado globalizado.

A exploração também modulou, “a mais-valia não será mais apenas uma extorsão do trabalho” (NEGRI, 2003b: 184), mas será obtida por meio do bloqueio das

---

<sup>28</sup> Indicamos a leitura do artigo “Estratégias do Empreendedor Político” (Lazzarato e Negri, 2001: 55-69), no qual se faz uma interessante análise das estratégias das empresas contemporâneas, tendo por base a Benetton.

singularidades em seu movimento criativo, uma tentativa de reduzi-las à medida, não as deixando diferir, tomando e fabricando as diversidades como sempre novos mercados de consumo, modismos espetacularizados pelos meios midiáticos, prontos a estabelecer rótulos e identidades, de tal forma que o diferente não consiga divergir, mas seja apenas mais uma flexibilidade, uma diversidade saudada pelo mercado, ávido por novas mercadorias de consumo.

Atualmente, segundo Negri, “exploração é deflação; exploração é bloqueio e mediação da potência biopolítica aberta para o porvir” (NEGRI, 2003b: 184-185), ou seja, a tentativa de impedir qualquer desmedida, qualquer decisão criativa<sup>29</sup>. Assim sendo, o que se tenta impedir é que a resistência, ação fora da medida, se torne potência instituinte, ação para além da medida.

Quando a potência da multidão, pela cooperação social, se torna intelecto geral e a produção deixa de ser definida unicamente pela inserção formal no mercado de trabalho, o volume de trabalho “garantido” sofre um profundo decréscimo e, em troca, o que se oferta são trabalhos precarizados, o que leva alguns autores a afirmação de que assistimos ao fim do trabalho, quando, em realidade, ao menos do nosso entendimento de Negri, o trabalho vivo, mais do que nunca, se torna central para a produção da riqueza.

O capitalismo, hoje, parece prescindir do trabalho não porque ele tenha se tornado uma máquina autônoma, mas porque o que definimos como trabalho até então, uma relação assalariada, deixou de ser a única garantia da produção da mais-valia, que não depende somente da fabricação de mercadorias materiais, mas está também se garantindo na produção imaterial, na produção de subjetividade, meio pelo qual se produz “necessidades” que vão ser “satisfeitas” pelo consumo de um produto novo lançado no mercado, cuja qualidade última está sempre em um devir que nunca se alcança.

No momento em que o controle capitalista da sociedade tornou-se totalitário, o empreendimento capitalista vê as suas características

---

<sup>29</sup> A decisão, em Negri, como veremos no próximo capítulo, é entendida como a ação dos corpos se lançando no vazio do porvir, criando novo ser.

constituintes tornarem-se puramente *formais*. De fato, ele exercita hoje sua função de controle e de vigilância do *externo* do processo produtivo, porque o conteúdo do processo pertence sempre mais a outro modo de produção, à cooperação social do trabalho imaterial [grifos dos próprios autores] (LAZZARATO & NEGRI, 2001: 30).

Abre-se agora um terceiro período de organização do poder: aquele da política da comunicação ou, também, da luta para o controle ou para a libertação do sujeito da comunicação. A transformação das condições gerais de produção, que agora incluem a participação ativa dos sujeitos, considera o *General Intellect* como capital fixo sujeitado à produção e toma como base objetiva a sociedade inteira e sua ordem, determinando uma modificação das formas de poder. (LAZZARATO & NEGRI, 2001: 38).

Com esta explanação de Negri acerca dos processos de produção na contemporaneidade, encerramos nossa cartografia geral sobre a produção e suas capturas. Como vimos, nesta ação sobre outra ação, a potência dos pobres, agindo fora da medida (resistência) e para além da medida (potência constituinte), produziu e vem produzindo mundos nos quais nada está constituído de uma vez por todas.

Essa visão ampla e esquemática, assim pensamos, nos munuiu de ferramentas para nos debruçarmos sobre aquilo que se constitui em motor de nossa viagem: o corpo invisível do trabalho, a atividade do trabalhador que entre o prescrito, o ordenamento, e o realizado, o ordenado, introduz a força do seu trabalho vivo, sempre uma desmedida, um excesso em relação a qualquer ordem, pelo que podemos denominar a atividade como um excedente capital, semelhante à vida capital definida por Pelbart (2003), pois se é sobre ela que se exerce a exploração do capital, ela mesma é o capital que pode ser mobilizado para as práticas de resistência.

Antes de pormos em ação as ferramentas até aqui produzidas para realizarmos a análise dos processos de trabalho em saúde, ainda nos resta uma última travessia, que acreditamos necessária: a cartografia disto que tem sido denominado o trabalho imaterial.

# 3

## **O TRABALHO VIVO: A VIDA DA ATIVIDADE**

**Só o corpo participa singularmente do mundo e, portanto, é o ponto de vista a partir do qual olhar sua inovação.**

**Antonio Negri**

**Hoje, o trabalho vivo trouxe de volta para si toda a produção. Uma vez que a produção é linguagem, é, da mesma forma, trabalho vivo, porque é trabalho imediatamente intelectual e afetivo. Ele produz o mundo e, no momento em que o produz, o inova.**

**Antonio Negri**

### 3.1 TRABALHO IMATERIAL: A MÁQUINA BIOPOLÍTICA EM AÇÃO

Pelo que desenvolvemos até essa etapa de nossa viagem, o trabalhar se apresenta como sendo um híbrido de singularizações e coletivizações. As corporizações, mescla de agenciamentos e de territorializações, fazem frente às variabilidades do meio, respondendo às *contraintes* que se apresentam, de tal forma que o trabalhar é um processo de escolhas, de decisões que devem ser negociadas, a fim de que a atividade possa ser efetivada. O trabalho é, então, sempre um processo coletivo.

Em uma rede de interferências, na qual várias intenções concorrem, o trabalhar deve ser entendido como ação sobre outras ações, relações de poder, portanto, nas quais a mobilização da subjetividade é o motor principal da produção, fazendo com que aqueles que produzem sejam também produzidos pelo processo de trabalho, que é desenvolvido em um plano heterogêneo de forças.

Vimos que para o desenvolvimento da competência torna-se fundamental que o trabalhador possa acessar aquilo que Clot designa como gênero da atividade que, lembremos, é sempre plural. O gênero, por ser meio de ação e lugar de expressão do trabalhador, mescla de singular e coletivo, torna-se um genérico da atividade (CLOT, 1999b).

Um genérico que, no entanto, é singularizado por cada trabalhador que se põe em atividade e, em assim o sendo, faz com que esta se desenvolva em um plano em que concorrem diversos gêneros profissionais o que, de forma ampliada, sintetizamos na afirmação de que a atividade se desenvolve entre diversos saber-fazer que se concorrem, cada um requisitando para si a forma correta de proceder.

Quando assim falamos, não pensamos apenas em atividades que se desenvolvem na dependência de competências diferenciadas, ou seja, aquelas que necessitam de várias formações profissionais como, por exemplo, nos serviços de saúde,

no qual o produto final, a assistência, depende das atividades de profissionais de níveis de apoio, médio e superior, para nos referirmos apenas à escolarização.

A complexidade é bem maior, pois em uma mesma atividade, exemplifiquemos com a medicina, as formas de entender o corpo, a doença, a cura e a saúde, apesar de transitarem por um gênero de atividade comum, são singularizadas de forma diferenciada por cada um dos profissionais, dependendo, entre outras coisas, das práticas discursivas que se fizeram presentes em sua formação e, principalmente, de suas implicações estéticas, éticas e políticas, de sua forma toda singular de realizar as territorializações existenciais.

Obviamente, depende também da valorização social de cada atividade. No exemplo da medicina que escolhemos, o reconhecimento dos profissionais, de acordo com suas especialidades, passa por diferenciações sutis, ou nada sutis, de valorização social. As formas de reconhecimento social se diversificam caso se exerça a homeopatia ou a alopatia e, dentro mesmo da alopatia - o modelo hegemônico - se o título é de psiquiatra, neurologista, pediatra, cardiologista, anestesista, etc. Mesmo em cada uma das especialidades, o título que se porta dependerá da instituição que outorgou este título, bem como daquelas nas quais tais especialidades foram e vêm sendo exercidas.

Assim, o plano de constituição do trabalho aparece como portando uma complexidade considerável, na qual a negociação coletiva e a disponibilidade de abertura para a diferença, a transversalização dos gêneros, assume uma dimensão importantíssima, reverberemos com Clot, exigindo um tempo para a criação coletiva, sem isto a atividade pode ser dificultada e até mesmo bloqueada. No afã da organização e da ordenação, desconsiderar os conflitos do real como fazendo parte das atividades de trabalho pode mesmo impedir de trabalhar, paradoxo que, segundo Clot (2001), é típico da organização do trabalho na atualidade.

Esta relação de forças que é o trabalhar mobiliza o trabalhador física e psiquicamente, colocando a produção de subjetividade no centro do palco. Centralidade

que é ativada através do corpo que trabalha, em uma atividade que, no dizer de Clot (1999a), muitas vezes escapa às metodologias clássicas de análise do trabalho, precisando-se de novas ferramentas<sup>30</sup> que captem esta atividade que é difícil de dizer e nada fácil de observar, exigindo que o trabalhador participe na análise do trabalho como pesquisador ativo de sua própria atividade. Pela complexidade da atividade destes corpos que trabalham escapar tantas vezes, tanto do analista do trabalho quanto dos próprios trabalhadores, caindo na invisibilidade, é que resolvemos nomeá-la nessa cartografia como o corpo invisível do trabalho.

Marx já enfatizava esta ação do corpo que se modifica ao mesmo tempo em que modifica o mundo, quando definiu:

Antes de tudo, o trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo - braços e pernas, cabeça e mãos -, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhe forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza. Desenvolve as potencialidades nela adormecidas e submete ao seu domínio o jogo das forças naturais. (MARX, 2003:211).

Em o Trabalho Imaterial, Lazzarato e Negri (2001: 71-90) fazem algumas réplicas a certos críticos de Marx que o percebem como tendo reduzido a relação capitalista ao “trabalho instrumental”, de forma que a relação entre o homem e a natureza, sem incluir a relação com os outros homens, não seria capaz de fundar uma ética e uma política. Os autores lembram, então, que a genialidade da teoria marxiana foi a postulação da “força de trabalho” e do “trabalho vivo”, fazendo com que no seio mesmo do Capitalismo produção de valor e produção de subjetividade não mais pudessem ser separadas, uma vez que, enquanto produtor de valor, o homem, com o seu trabalho, modifica a natureza e se modifica ao mesmo tempo no processo de produção. Trabalho e

---

<sup>30</sup> Mais adiante neste capítulo estaremos descrevendo algumas destas ferramentas propostas por Yves Clot.

ação não se separam nas relações de produção; ao mesmo tempo em que operação instrumental, o trabalho é também ação de socialização, ação política.

“Marx encontra o elemento subjetivo, político, comunicativo... no interior do conceito de “trabalho vivo” (LAZZARATO & NEGRI, 2001: 74) e, mais do que isto, nos mostra que esta é a especificidade do Capitalismo: “Somente o capital... capturou o processo histórico para pô-lo a serviço da riqueza”<sup>31</sup>, uma vez que “as forças universalmente sociais (a cooperação, as combinações sociais, a ciência e a técnica, etc.) têm como efeito desenvolver em si mesmas o processo de trabalho” (LAZZARATO & NEGRI, 2001: 80).

Seguiremos as orientações de Lazzarato e Negri, acrescentando que, além destas geniais contribuições, ao definir o trabalho sem referenciá-lo às relações capitalistas, nos parece que Marx forneceu também uma valiosa pista: a de que o trabalho vivo, embora se desenvolvendo historicamente, naquela conjuntura, dentro das relações de capital, a elas não estava naturalmente subordinado. Pensamos que, assim, o pai da “Crítica da Economia Política” acreditava firmemente que o trabalho vivo poderia, algum dia, se emancipar da captura pelo Capital, que é o que parece se depreender da citação, escolhida por Lazzarato e Negri (2001: 71), como epígrafe de capítulo: “A liberação da classe de trabalhadores será operada pelos próprios trabalhadores”. Entretanto aqui é “a classe dos trabalhadores” que deve libertar... o quê? O “trabalho”. Entenda quem puder”.

Desta forma, se a força de trabalho é a princípio uma mercadoria exposta ao mercado capitalista, o comprador desta força adquire, junto com a compra, um excedente que não está à venda e, se dele extrairá mais-valia, também sofrerá a resistência, que o obrigará a uma constante modulação de suas formas de contratação, uma vez que esta força é não só capaz de interagir e de se agenciar com as outras forças, mas de tornar-se uma força tal que, em longo prazo, poderá se tornar independente do contrato, caso esta interação adquira uma extensão coletiva que, além de resistente, se torne constitutiva.

---

<sup>31</sup> Esta citação de Marx é referenciada pelos autores como: MARX, K. *Lineament fondamentali della critica dell'economia politica*. Florença: La Nuova Itália, 1978.



Que as relações de capital tentarão capturar e ordenar esta potência dentro de medidas que a façam funcionar a seu favor, não temos dúvida, como também não o temos a respeito de que esta potência, por ser viva, não deixará de resistir, de se insurgir e de se fazer poder constituinte, criando linhas de fuga e, desta forma, se apresentando como a constante tensão que Marx descreve como sendo inerente, pela sua própria constituição, à relação entre o trabalho vivo e o capital.

Mas, e aqui queremos ressaltar a antecipação marxiana, uma tensão que não é natural, constituída de uma vez por todas, um destino fatídico, porém que, dentro de determinadas condições, poderá ser rompida quando da libertação do trabalho vivo. Liberdade que, no contexto de sua própria época, Marx entendia como um movimento de conscientização do trabalhador, mas que hoje, na esteira do tempo, parece se constituir de outra maneira, que é o que gostaríamos de explorar agora.

Para tanto faremos um sobrevôo pela filosofia política de Negri porque, ao colocar o corpo no centro de sua análise do trabalho vivo, pensamos poder contribuir para o nosso propósito de construir ferramentas para a análise dos processos de saúde, direção dessa cartografia.

Negri (2003b) entende a dimensão temporal como fundamental, se quisermos entender a potência criativa que é o trabalho vivo. Postulando a inquietude de *Kairòs* que, simplificando, diremos que é o instante da temporalidade, o presente, Negri nos diz que, fora desta luz, o passado parece que é aquilo que é “aqui findo”, enquanto o futuro pareceria aquilo que está “in-findo” daqui para frente, mas que esta forma de entender as dimensões do tempo não são adequadas, “sendo uma tendência obtusa a considerar o passado e o futuro não na flecha do tempo, mas em um plano homogêneo” (NEGRI, 2003b: 60), ou seja, a tendência de subordinar o tempo ao espaço.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Não poderemos aqui desenvolver toda a complexidade do pensamento de Negri, nos atendo somente àquilo que considerarmos relevante para a análise que estamos desenvolvendo. Aqueles que quiserem uma maior compreensão da exposição de Negri deverão se remeter à obra citada, na qual o autor faz, com profundidade, uma interessante e instigante argumentação dos pontos que levanta em sua discussão.

Postulando que nossa experiência da temporalidade, de *Kairòs*, é sempre o de uma força criativa, Negri nos dirá que não é coerente considerar o passado como um depósito do tempo transcorrido, como se a temporalidade pudesse ter a destruição como nome, porque, em cada experiência já vivida, há que se recuperar toda a vitalidade do *Kairòs* que a gerou, de forma que “não se interpreta o passado, mas se experimenta” (NEGRI, 2003b: 66). Assim sendo, longe de ser um monumento arqueológico, o eterno se apresenta como aquela dimensão do tempo que está toda viva e constituindo, no aqui e agora, o presente.

De forma apressada, já podemos antecipar que a singularidade do instante, e todo o instante só o pode ser, já se encontra em presença da força comum (coletiva) que o gerou, fruto de seu *Kairòs* e de todos os outros que se constelaram em sua progressão temporal. De forma que o eterno não tem uma duração temporal, ele está no aqui e agora presente e é sob a sua sombra que a singularidade vive o presente.

Igualmente, não fará sentido pensar o futuro como duração do que agora se apresenta, o que seria postular um infinito pleno, fruto da projeção do momento atual que se desenrolaria daqui para frente, pois desta forma a criação seria impensável. Assim, o autor postulará que o “nome comum”<sup>33</sup> do futuro é “porvir” e que este só pode ser pensado como vazio. “A passagem ao porvir é sempre uma diferença, um sobressalto criativo” (NEGRI, 2003b: 63).

Façamos a advertência que este vazio não é falta e nem poderia ser assim pensado, sendo apenas aquilo que, no limite do eterno, espera uma decisão que o faça um por vir. Compactando em excesso o pensamento do autor, Negri nos dirá que é do corpo que virá esta decisão, sendo o corpo aquilo que, estando à sombra do eterno, decide por preencher o vazio, arrastando consigo todo o eterno para o porvir, de forma tal que a decisão do corpo é, ao mesmo tempo, decisão (ética) e geração (estética). Como todo corpo é singular, sem deixar de estar por isto constelado no comum, esta decisão e geração é também produção de subjetividade, como veremos, afirmação política do ser, que se radica

---

<sup>33</sup> Nome e nome comum são utilizados por Negri de preferência a conceito. Nome é um signo lingüístico que atribuímos a uma coisa. Quando as coisas são muitas e queremos representar seu elemento comum, dizemos nome comum.

naquilo que expressa, trazendo o nome comum à existência, transformando-o em linguagem e, assim, quanto mais se torna comum, mais produz o comum, neste conhecer que só se realiza e se mantém na prática que o traz à existência, ao mesmo tempo em que ela também existe no presente. O nomear e o nomeado se expressam no instante de *Kairòs* e são desmedidos no vazio do porvir, fazendo crescer o eterno, vale dizer, produzindo novo ser.

De um só golpe, e isto não é feito sem uma consistente argumentação em sua obra, o autor nos desvela que o eterno (o passado) é potencializado e reconstruído pela ação do finito (o corpo), de forma que passamos a ter uma responsabilidade ética pelo que vivificamos do eterno, pelo “nome comum” que chamamos à existência em nossa criação de corpos vivos.

O autor postula o ato de nomear como sendo um evento, e aqui não nos cabe desenvolver as filigranas desta argumentação, bastando dizer que, como evento, o mesmo quer se referir ao fato de que o ato de nomear e a coisa nomeada comparecem ao mesmo tempo, isto é, são corolários um do outro e, mais, que somente satisfazendo este “ao mesmo tempo” o ato de nomear pode ser chamado de verdadeiro, ou seja, somente a práxis determina se o nome e o nome comum (a expressividade do ser) são verdadeiros, tornando assim “possível transformar o mundo ao mesmo tempo em que ele é interpretado” (NEGRI, 2003b: 54).

Assim, conhecer e fazer se equivalem no movimento de constituição do vivo ou, mais propriamente, o vivo se constitui como processo de subjetivação, no exato momento em que conhecer e fazer se equivalem em sua experiência no presente, momento em que, arrastando o constituído, o eterno, para o vazio que é o seu limite, o vivo, em uma desmedida, decide por criar outro ser.

Ao pensar o eterno presente em *Kairòs*, o autor lança o instante em uma indestrutível massa de vida, a qual *Kairòs* incrementa e inova, e lembremos, sempre através do corpo, na borda da temporalidade vivida e, portanto, o ser no eterno significa o

ser na produção, trabalho vivo potente e criativo, capaz de decisão. “Estamos dentro dessa produção porque só podemos ser no corpo. Mas, ao mesmo tempo, nos medimos com uma potência expressiva desmedida” (NEGRI, 2003b: 78).

Esta potência expressiva desmedida, antecipemos, será pensada como linguagem, que o autor não considera como uma simples ferramenta, um instrumento qualquer, mas como um plano no qual se agenciam os *Kairòs* singulares, formando, por assim dizer, um extracorpo, “o tecido material das forças de predicação comum do ser no mundo” (NEGRI, 2003b: 92). A linguagem surge do comum e torna radicalmente comum o comum, ou seja, é força expressiva do que há de mais comum, o corpo criativo singular, e reúne todos esses corpos criativos em um “corpo lingüístico comum”, que é sempre uma multiplicidade de eventos, apesar de comum.

Trabalho vivo e amor<sup>34</sup>, produção intelectual de valor e expressão de afeto, fazem, ambas, parte do corpo, na sua singularidade e na tensão com os outros corpos, assim como na comunidade lingüística que, enfim, o metamorfoseia. Em outras palavras: o corpo lingüístico é corpo que, sendo composto de intelectualidade e de afeto, pode expor-se inteiramente àquele dispositivo do “para além de” que marca a metamorfose singular do mundo (por meio dos corpos) (NEGRI, 2003b: 206).

É a produção dos corpos, então, que cria o mundo na medida mesma em que o conhece, de forma que, no tempo de *Kairòs*, todo o mundo é criado e recriado em um instante. Produção que é ética, pois decide se lançar na desmedida; que é resistência, pois age fora da medida e que é poder constituinte em sua ação além da medida. Produção cooperativa do comum produzindo comum.

A linguagem é pensada, então, como uma das três determinações do ser do ser comum: “ser linguagem”, “ser produção de subjetividade” e “ser biopolítico”, determinações que se equivalem enquanto produção do comum (NEGRI, 2003b, 109).

---

<sup>34</sup> Amor é o nome comum com o qual o autor designa o processo de geração, de criação.

A linguagem já a vimos na expressividade do ser comum e, segundo o autor, “não precisamos mais de instrumentos para transformar a natureza ou para nos relacionar com o mundo histórico, precisamos apenas da linguagem” e “quando a ferramenta é lingüística, não há mais ferramenta – porque a ferramenta era algo de diferente do agente” (NEGRI, 2003b: 110). A ferramenta comum é o cérebro – o *General Intellect* – o que levará o autor a uma radical conclusão: “ a linguagem não é mais apenas uma forma de expressão, mas a única forma de produção do humano e do seu ambiente. A linguagem, portanto, é o modo de ser do ser comum” (NEGRI, 2003b: 110), vale dizer, o trabalho vivo é comunicação.

Mas uma advertência torna-se necessária ao falarmos do “intelecto geral”, que aparece como este corpo lingüístico, “no qual as forças produtivas intelectuais e afetivas tornam-se guia e fonte primária da valorização do mundo” (NEGRI, 2003b: 138). Não podemos esquecer que esse intelecto está radicado incondicionalmente no corpo, a ferramenta comum, lembremos, é o cérebro. Essa radicalidade corpórea é o que permite que razão e afeto não mais se separem, e mais, que a dicotomia entre o trabalho intelectual e o trabalho físico perca todo seu sentido, já que o intelecto é tão corpo quanto qualquer outra parte do corpo, aqui não há lugar reservado para o fora da matéria, sendo isto que o autor expressa, assim pensamos, em uma bela passagem de sua obra quando declina: “ o afeto integra a força comum cognitiva que atravessa a produção da vida, e, na linguagem produtiva, habitam tanto a paixão quanto a razão. Em outras palavras: o intelecto comum (ou o *General Intellect*) encontra *eros*, e o amor é inteligente.” (NEGRI, 2003b: 138).

Já vimos que o corpo lingüístico nessa ação de tornar comum (comunicação) está constelado por uma multiplicidade de *Kairòs* e, portanto, embora toda produção seja singular, ela só o pode ser uma singularização da cooperação comum. Na produção comum existe um momento de imputação, uma tomada de responsabilidade sobre o processo, isto é o que o autor chama de subjetividade.

A subjetividade comprime em um os atos lingüísticos que criam a inovação do ser. Ela não interrompe o produzir, mas – quase o restando – identifica-o com uma força ativa. (...) A subjetividade não é algo interno, posto diante de algo externo que definimos como linguagem: pelo contrário, como a linguagem, é um outro modo de ser, e só um modo, de ser comum. A

produção de subjetividade, isto é, de necessidades, de afetos, de desejo, de atividade, de *techné*, ocorre através da linguagem, ou melhor, é linguagem – tanto quanto a linguagem é subjetividade (NEGRI, 2003b: 111).

A partir do exposto, teremos então que redefinir o trabalho vivo como produção de subjetividade comunicativa comunicante em comunicação, agir produtivo do vivo que “recompõe a multidão dos atos lingüísticos e a produção da vida” (NEGRI, 2003b: 112), ação política que, por se dar no plano da própria vida, torna-se ação biopolítica<sup>35</sup>. Assim sendo, a linguagem, a produção de subjetividade e o político tornam-se indistinguíveis, sendo o mundo este conjunto biopolítico. A este conjunto inseparável das três determinações do ser do ser comum é que o autor nomeará como sendo máquina biopolítica, um outro nome para o trabalho vivo, lembrando que é ao corpo vivo inventivo, com aquilo que denominamos as corporizações, a que se está referindo sempre nestas elucubrações.

Após serem discutidas as três determinações, poderíamos concluir dizendo, então, que o trabalho vivo é esta máquina biopolítica, que chamaríamos também corporizações, produção de subjetividade comunicativa comunicante em comunicação biopolítica. O pleno do eterno, o tempo constituído, em presença viva no instante, é lançado no vazio do porvir pela decisão de uma máquina biopolítica em constante transavaliação<sup>36</sup>, produção do comum, no e pelo comum produzindo comum, potência constituinte autônoma de um trabalho vivo criando e recriando mundos no instante de *Kairòs*, criação cuja autoria, se dela ainda tivermos necessidade de nos ocuparmos, só pode ser Multidão.

Uma produção que parte de uma ética que não se atrela a preceitos morais constituídos, pois é ela mesma quem funda linguagem, subjetividade e política. Ética que, antes de sofrer a imputação em uma singularidade, é uma força decisiva que lança o pleno

---

<sup>35</sup> Biopolítica é uma palavra reservada por alguns autores, entre eles Negri, para nomear exclusivamente aquela potência que resiste ao biopoder, que seria a tomada da vida nas estratégias do poder contemporâneo, conforme formulado por Foucault, em quem biopolítica e biopoder aparecem sem serem diferenciados.

<sup>36</sup> O autor entende a transavaliação como o ponto de encontro entre o eterno e a inovação, isto é, como aquele “clique” temporal do pleno do eterno sendo lançado no vazio do porvir, pela decisão e afirmação dos corpos criando novo ser, assim, a transavaliação é o próprio evento produtivo (Negri, 2003b: 188).

do eterno no vazio do porvir, criando mundos; que só vinga enquanto geração de um ser em afirmação política, resistindo, ao agir fora da medida, não reconhecendo nenhuma primazia ao constituído, tornando-se incessante poder constituinte, agindo de forma autônoma além da medida, no e pelo comum em verdadeira cooperação. Neste sentido, se no tempo a geração, o amor, é inovação do eterno, no âmbito do espaço o amor tem este outro nome: cooperação, um *plus* de potência que emerge no/do trabalho vivo da maquinação entre-corpos.

Esta máquina biopolítica, um híbrido de cooperação, comunicação, produção de subjetividade e afirmação política do vivo é o que diversos autores vêm denominando como sendo o Trabalho Imaterial. Seja visto como tendência ou como o que já se torna hegemônico na reestruturação produtiva do capitalismo contemporâneo, seja mesmo negado por outras correntes de pensamento que, por economia de tempo e de espaço, resolvemos não tratar, o Trabalho Imaterial está aí, colocado como um dispositivo de análise e, por isto, empreendemos nossa viagem seguindo os seus passos.

Antes de qualquer coisa, pensamos que o qualificativo de “imaterial” não faz jus às discussões conforme apresentadas pelos diversos autores, que escolhem o Trabalho Imaterial como foco de análise. Talvez, utilizando Negri, não tenhamos ainda encontrado o nome comum apropriado para esta nova expressividade do comum. Imaterial parece permitir que o corpo escorra pela tangente, quando na realidade, como vimos com Negri, ele é o centro de todas as afirmações. O *General Intellect*, embora cercado de todo o cuidado possível para radicá-lo no corpo, também nos parece outro nome inapropriado, pois pode fazer supor que aqueles que discorrem sobre o Trabalho Imaterial estejam, de alguma maneira, menosprezando ou, até mesmo negando, o trabalho físico como sendo ainda importante.

Limites de nosso eterno presente que estão aí a exigir um esforço criativo de expressividade. Na falta de um nome comum mais apropriado, apostamos no prosseguimento dos estudos, contornando as palavras, que não deixam de carregar consigo realidades que, naturalizadas na produção do eterno, tornam-se, por isto mesmo,

anacrônicos estorvos na desmedida das mudanças paradigmáticas que, como nos diz Negri, são sempre desmedidas tanto em relação ao eterno, quanto em relação ao porvir.

Diante destas dificuldades atuais, continuaremos utilizando, como fazem todos os autores, estes termos, mas tornando imprescindível que lembremos, quase que todo o tempo, que não se está falando de uma imaterialidade evanescente, fugidia, transcendente ou transcendental, mas, ao contrário, de algo que é, utilizando os estóicos, resultante da ação entre os corpos, um *plus* de matéria, um extracorpo, uma extramatéria, que não se encontra fora do material, mas tem nele, com ele, por ele, através dele a potência criativa de transformação do mundo. Corpo invisível do trabalho, o denominamos em nossa viagem, mas também um nome não apropriado, precisando cercá-lo do cuidado de dizer que este invisível não é a impossibilidade de ser visto, mas uma certa maneira de focar a visão, que torce a realidade e a obriga a se ajustar aos nossos sentidos imperfeitos.

Acreditando no que dizem Lazzarato e Negri (2001: 33), talvez seja porque tudo isto é ainda muito novo, estando ainda na desmedida, pois os autores localizam em torno de maio de 1968 o foco das mudanças paradigmáticas, uma “revolução que, não se assemelha(ndo) a nenhum modelo revolucionário conhecido, produz(iu) uma fenomenologia que implica(va) toda uma nova “metafísica” dos poderes e dos sujeitos. A definição da relação com o poder é subordinada à “constituição de si” como sujeito social”.

O movimento das mulheres e o movimento dos estudantes, sem a mediação das relações de capital, sem passar pela relação com o trabalho assalariado, insurgiram-se contra os modelos sociais hegemônicos, uniram-se aos trabalhadores e, na potência constituinte da multidão, em uma verdadeira produção de comum pelo comum, arrastaram o constituído, o eterno, para o vazio do porvir, criando novo ser, criando um novo mundo. “É em maio de 68 que se localiza a ruptura de época entre modernidade e pós-modernidade: em 1968, de fato, a intelectualidade de massa se mostrou, pela primeira vez, hegemônica, ou seja, como constelação hegemônica na/da multidão” (NEGRI, 2003b: 182).

Aceitemos ou não esta periodização proposta por Negri, de fato não podemos negar a importância do movimento de maio de 68, uma verdadeira revolução, cuja



desmedida entre o entendimento do que foi e o que passaria a ser um movimento revolucionário se expressa bem em uma passagem de um texto anônimo, que se intitula Paris: maio de 68:

Na noite de 13 de maio, após uma grande passeata pelas ruas de Paris, Daniel Cohn-Bendit (um estudante) se defrontou com J. M. Catala, secretário-geral da União dos Estudantes Comunistas, na frente do auditório lotado. A cena permanece gravada em minha mente.

“Explique-nos”, disse Cohn-Bendit, “por que o partido comunista e a CGT instruíram seus militantes para que dispersassem na Denfert Rochereau? Por que os impediram que se juntassem a nós no debate nos Champs de Mars?”

“É muito simples”, disse Catala, desdenhosamente, “O que havia sido concordado entre a CGT, a CFDT, a UNEF<sup>37</sup> e as outras instituições que organizavam a manifestação, estipulavam que a dispersão seria feita em determinado lugar. O Comitê Organizador não havia sancionado nenhuma atividade posterior...”

“Uma resposta avassaladora”, replicou Cohn-Bendit. “As organizações não tinham previsto que seríamos um milhão nas ruas. Mas a vida é maior que as organizações. Com um milhão de pessoas quase tudo é possível. Você diz que o Comitê não havia sancionado nada a mais. No dia da Revolução, companheiro, você sem dúvida nos dirá para não nos misturarmos a ela “já que ela não foi sancionada pelo Comitê Organizador apropriado...” ( ANÔNIMO, S/D: 46).

Se os fatos e as falas se deram exatamente como esta testemunha ocular anônima relata, não é muito relevante, o certo é que pelo relato podemos ver um embate entre as forças da medida, do movimento que acredita precisar de uma organização anterior, e as forças da desmedida, o movimento potente da multidão, sem organização prévia, que é o que Negri nos diz ser característico da resistência no pós-moderno. Se também podemos chamar nossos tempos de pós-moderno, é outra circunstância que consideramos irrelevante, são apenas nomes para tentar apreender algo que parece ter sofrido mutações importantes na linha da temporalidade.

---

<sup>37</sup> Respectivamente: Confederação Geral do Trabalho (CGT); Confederação Francesa Democrática do Trabalho (CFDT) e União dos Estudantes Franceses (UNEF).

O fato que parece relevante nestas discussões é ter tido o trabalho conseguido um nível de intensificação da cooperação social tal, que torna a produção de subjetividade, a comunicação e a afirmação política dos trabalhadores, a máquina biopolítica enfim, aquilo que é capturado para produzir mais-valia, para produzir valor nas modulações do capitalismo atual, não sem que, por outro lado, apareça como uma potência constituinte que parece já, se acreditarmos em Negri, anunciar a possibilidade de outras relações, de uma nova virada na história do trabalho vivo. Trabalho vivo que, se quisermos uma síntese de tudo o que vimos em Negri, poderia ser definido como “potência de criar ser onde só há vazio” (Negri, 2003b: 199).

Trabalho vivo que, tendo no intelecto geral o seu motor, aquela mescla de razão e afeto que lança tudo na desmedida, expressando-se como novo ser na temporalidade e como cooperação na espacialidade, transforma a todos, sem exclusão, que participam da vida, em verdadeiros trabalhadores, já que todos, em sua singularidade, são responsáveis pelo crescimento, pela vivificação do eterno, que é, em síntese, trabalho vivo criando e recriando o mundo em um instante.

Se começamos tendo que postular o corpo, para concluir, convoquemos Negri, pois em seus escritos encontramos, por assim dizer, uma verdadeira apologia do corpo como potência criativa:

O mundo sempre se constituiu assim, mas o processo de constituição se torna claro quando, na era do homem-máquina, o corpo se faz linguagem e a linguagem se torna produtiva. Essa transformação constitui a forma presente na qual as tensões entre os corpos, por meio da multidão, traduzem-se em nova força produtiva. A produção lingüística do mundo da vida é, assim, a primeira configuração ontológica na qual a transavaliação aparece como produto da potência dos corpos, e a teleologia do comum é totalmente reapropriada pelos corpos (NEGRI, 2003b: 192).

Feito o sobrevôo pela filosofia de Negri, é necessário, agora, tirarmos dele as conseqüências para a nossa cartografia. Porém, antes de fazê-lo, são necessários alguns esclarecimentos que consideramos importantes.

No nosso percurso viemos articulando a atividade com a noção de plano de consistência, de produção desejante e com o devir, ferramentas que adquirimos de Deleuze e Guattari. Delas nos utilizamos consideravelmente em nossas discussões. Articulando agora com Negri, torna-se importante salientar que este autor desenvolve outra linha de argumentação. Não diríamos que os pensamentos destes autores são contraditórios entre si, já que se encontram na resistência ao biopoder através da inventividade do vivo, mas que possuem divergências importantes.

Como vimos, Negri se posiciona fortemente contra a duração, por acreditar que este conceito acaba por impossibilitar o entendimento de como se faz a criação. Preferindo o porvir, a criação no vazio, ele entenderá que o devir, conforme articulado por Deleuze, acaba preso a um círculo vicioso, aprisionando a produção do comum. É na flecha do tempo, então, que Negri posiciona a ação criativa, naquela decisão dos corpos de arrastar o eterno para o vazio do porvir, em uma atitude além da medida, na potência instituinte dos corpos.

Aquela inovação, ou seja, a força do nome, é sempre singular e determinada, e não existem para ela, considerados do ponto de vista desse ser, dessa sua intensidade, nem um primeiro nem um último, nem passado nem futuro. E, dessa forma, para ela não existe “devir”, nem ao passado nem ao futuro, mas somente dar nome ao que adveio e ao que está, aqui, por vir. Quando utilizamos o errôneo nome de “devir”, perdemos o sentido da temporalidade, ou seja, o seu pulsar vivo: este pulsar não nos dá a transformação (isto é, o devir) como mau infinito, como indeterminação, antes ou depois, mas como emergir de diferenças, de momentos determinados de *kairòs* e da potência de nomeá-los. (Negri, 2003b: 66).

Neste primeiro plano de abordagem em que nos movimentamos, tal qual fizemos com as divergências entre Foucault, Negri e Agamben, no segundo capítulo, não nos deteremos nessas diferenciações. Sem dúvida importantes, pois revelam duas maneiras diferentes de posição ante as instituições, uma na qual as transformações se movem nelas, a de Deleuze, e outra que rompe com as instituições, em uma radical ação instituinte, que não devém nada como nos diz Negri, mas é um salto na desmedida, criando ser no vazio.

Reteremos delas apenas a afirmação de uma atividade criativa, não nos importando, ao menos nesse primeiro momento, a forma como ela se efetua: se devir ou porvir, deixaremos para trabalhos futuros, quando assim se fizer necessária, a decisão. Por ora, apostaremos na tensão da diferença e tomaremos de ambos os pensamentos as contribuições que nos parecem importantes para a nossa análise, mas deixando claro que a posição desses autores divergem. Fazemos então coro com Tatiana Roque<sup>38</sup>:

(...) esses problemas apresentam distinções não desprezíveis – basta lembrar o fato de que Deleuze e Guattari falam de devir como um devir minoritário<sup>39</sup>, ao passo que Negri prefere investir na abertura do porvir. Observamos, ainda, que, para fazer face ao aprisionamento da medida, Deleuze propõe a idéia de ritmo, enquanto Negri, a esta mesma medida, contrapõe a afirmação da desmedida. Não é por acaso, pois, que o pensamento de Deleuze e Guattari é lembrado, na maioria das vezes, com grande propriedade, em relações a questões micropolíticas, e o de Negri pode ser uma ferramenta mais útil para pensar a política *tout court*. Nesse sentido, como pensamos que essas duas vertentes não se opõem, é uma grande chance termos os dois pensamentos à nossa disposição. (NEGRI, 2003b: 17).

---

<sup>38</sup> Professora do Instituto de Matemática da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que prefacia a obra de Negri.

<sup>39</sup> “Que não tem a ver com minorias, mas se opõe a um padrão majoritário”. Explicação fornecida em nota de rodapé pela autora do prefácio que preferimos manter.

### 3.2 ATIVIDADE: O CORPO INVISÍVEL DOS CORPOS DA AÇÃO

Em Gênero, Subjetividade e Trabalho, Tania Galli (FONSECA, 2000:33) descreve assim o trabalho das mulheres operárias, na Unidade de Fiação de uma fábrica têxtil brasileira:

*Máquinas e mulheres aí parecem celebrar uma aliança em forma de luta: imprimindo velocidade aos gestos e movimentação das operárias, adestrando-lhes o olhar, que, além de atento, deve manter a dispersividade necessária para permitir a visualização ampla dos múltiplos alarmes luminosos dispostos em painéis, com vistas a acusar quebras de fio, as máquinas se colocam ao mesmo tempo como adversárias e aliadas das operadoras, impondo-se como algo que necessitam conhecer e dominar, para que continuem se mantendo como eficientes instrumentos da produção estabelecida para cada posto de trabalho. Máquinas ruins, consertos mal feitos, deficiências mecânicas não detectadas, não só podem interferir, como interferirão, de fato, na produção. Desenvolver, pois, uma curiosidade em direção ao conhecimento dos mecanismos da operação, afinar o ouvido para escutar ruídos estranhos à regularidade do funcionamento e observar e atentar para que os consertos, realizados pelos mecânicos, sejam feitos de forma “honesta” e realmente corretiva, tornam-se condutas que, com o decorrer da experiência adquirida pelas operárias, consolidam-se como sua importante qualificação [grifos nossos].*

A pertinência dessa cuidadosa descrição da atividade das operárias nos fornece um instrumental valioso para nossa análise. Pertinente, ainda mais, porque ao invés de descrever simplesmente o que é feito pelas operárias, privilegia o como é feito e, assim o fazendo, insere a corporeidade em toda a sua dimensão, nos apresentando aquilo que chamamos as corporizações. Descrição que, não se desenvolvendo no âmbito da Clínica da Atividade, a qual a autora não faz referência, nem por isto deixa de a ela estar vinculada, nos servindo de subsídio, dada a acurácia da pesquisadora em sua análise.

Importa, em primeiro lugar, perceber que há um trabalho prescrito que visa levar a bom termo um trabalho realizado: a produção de fios. Trabalho prescrito porque exige para ser realizado uma organização prévia: o reconhecimento do mecanismo, um saber operá-lo com suas normas de segurança, um reconhecimento de desarranjos no

mecanismo que impeçam um realizado eficiente e de qualidade, além de todas as normas da fábrica, direta ou indiretamente ligadas a esta tarefa.

Entre este prescrito e este realizado, como nos diz Clot (2001), começam a aparecer detalhes que extrapolam completamente uma análise clássica do trabalho: uma adstração do olhar, ao mesmo tempo atento e disperso, uma curiosidade que quer conhecer, um afinar de ouvidos, toda uma disposição sinestésica, um agenciamento maquínico, no qual máquinas e mulheres são irmanadas e adversárias em uma aliança em forma de luta, em um jogo em que umas se transformam e são transformadas pelas outras, uma certa subjetivação no trabalhar que é constituinte da “importante qualificação” das operárias.

Fantasia da pesquisadora que estaria romaneando uma realidade? Pensamos que não, baseados em Clot, mas acurácia de um olho sensível ao invisibilizado por uma visibilidade por demais afeita ao hábito, ao óbvio, no sentido foucaultiano.

O que Galli descreve é o que Clot chama de atividade, que inclui não só o que é feito, não só o realizado, mas tudo aquilo que entra no não-lugar entre o prescrito e o realizado, entre o por-fazer e o feito, entre o conhecer e o fazer que, como vimos, sem o vivo, sem o trabalho vivo, sem a atividade do vivo, não se faz. Os conflitos do real entram em cheio na atividade, nesta abordagem de Clot, que para se processar precisa então da decisão dos corpos, arrastando o prescrito para uma desmedida, de forma que em toda atividade de trabalho mesclam-se regras formais e informais que constituem o saber-fazer dos trabalhadores.

A fim de realizar bem sua tarefa, o operador se põe em atividade e, no que foi feito, no que foi realizado, está embutido o como realmente se processou a atividade, aquele excedente, que para ser levado em conta na análise do trabalho que aqui nos interessa, aquela inspirada nos postulados de Clot, não é suficiente fazer uma descrição, por mais detalhada que seja, do que é realizado, mesmo que sendo passo a passo, porque tal dimensão da atividade não é facilmente detectável, nem mesmo por aqueles que a

realizam, caindo facilmente na invisibilidade a parte mais importante do real processo de produção, que é o como da atividade, que excede em muito o realizar de uma tarefa, sendo da ordem de uma corporização, agenciamentos que se atravessam e muitas vezes não chegam nem mesmo a ser percebidos.

Toda realização de tarefas encontra obstáculos, desafios que precisam ser superados para a consecução dos fins pretendidos, aquilo que a ergonomia denomina *contraintes*. Importante lembrar que estes obstáculos não devem ser vistos como negatividades, falhas do processo de trabalho. Podem também ser, mas o mais importante é o aspecto positivo que mobiliza a inteligência daquele que opera, motivando-o para a tarefa.

Vimos, na descrição de Galli, como as operárias tinham seus gestos e movimentos modificados, como desenvolviam uma acurácia perceptiva que mobilizava todos os seus sentidos, a fim de que pudessem dar conta, antecipando, dos obstáculos que pudessem sobrevir, ameaçando sua produtividade. Percebemos também como, em um processo cooperativo, elas desenvolviam todo um controle sobre os responsáveis pela manutenção das máquinas, a fim de que realizassem seu trabalho a contento para não atrapalharem o trabalho delas e, por fim, aquilo que se poderia chamar de uma simbiose entre as operárias e as máquinas, de forma que elas se tornam um pouco máquinas e as máquinas se tornam extensão de seus corpos – o que chamamos as corporizações, nas quais vivo e não-vivo se indiferenciam. Máquina biopolítica em ação na era do homem-máquina, articulemos com Negri.

Tudo isto é nada mais, nada menos que criação de maneiras diferentes de existir, produção de subjetividade que, ao final das contas, é o que verdadeiramente qualifica as operárias, fazendo com que as mesmas se diferenciem quanto à eficácia e a eficiência, na medida em que sejam mais ou menos capazes de estarem abertas para o processo criativo que o seu trabalho exige.

Acostumados a pensar o plano do trabalho como uma área do saber e do fazer por excelência, teremos que reformular os conceitos, uma vez que o que parece ser primordial no trabalho, em todo e qualquer trabalho, é nossa flexibilidade frente às exigências mutantes da realidade, vale dizer, é a nossa abertura para a inventividade, a qual mobiliza toda nossa subjetividade. É todo um modo de afetar e se deixar afetar por *contraintes* que estão sempre a exigir muito mais do que o hábito, muito mais do que uma adaptação passiva. Até mesmo o prescrito funciona como *contraintes* a exigir que o trabalhador ponha em ação sua decisão criativa, a fim de que a atividade possa ser realizada.

O prescrito sozinho não torna possível a realização da atividade, já que ele sofre metamorfoses, arrastado para o vazio do porvir, criando o trabalhador seu próprio saber-fazer. Tanto assim é que o prescrito não só pode, como muitas vezes o faz, dificultar ou mesmo impossibilitar o desenvolvimento da atividade, se o quisermos impor rigidamente.

Pensamos em uma situação de trabalho, ocorrida nos meados da década de 90, que, se agora pode parecer cômica, no momento foi vivida como uma situação aflitiva, dada a carga de tensão que gerou. Ocorrência da qual o autor foi testemunha no desempenho de sua função de psicólogo do trabalho no hospital em que atua.

O fato se deu no Serviço de Emergência, no qual na recepção trabalhavam, com funções diferenciadas, o Vigilante, o Porteiro e um Assistente Administrativo. A então Chefe da Seção de Serviços Gerais, na qual as três categorias citadas tinham sua lotação, tentando impedir, segundo ela, o esquema que os profissionais montavam no plantão noturno, substituindo-se uns aos outros, resolveu que o setor prescindia do porteiro, precisando apenas de um recepcionista, cujo administrativo já fazia a vez, e do vigilante, conseguindo permissão da então Direção para assim proceder, inclusive no horário diurno.



Ora, em horários ou dias de pico, e aquele era um desses dias, acontecia de médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem não poderem sair do setor e, muitas vezes, com espírito colaborador, o porteiro ou vigilante substituíam-se em seus papéis, a fim de providenciarem alimentos ou até mesmo realizarem alguns pequenos serviços externos para estes outros profissionais. Neste dia específico, sem haver porteiro, retirado sem uma discussão com a equipe da Emergência, em que o setor estava extremamente sobrecarregado, de repente, houve um impasse. Soou no ar a pergunta: Quem chama o paciente para atendimento?

Emergência cheia, atendimento parado por cerca de 20 minutos, porque nenhum dos profissionais ali lotados entendia essa tarefa como sendo sua, já que na descrição do Plano de Cargos e Salários “não havia prescrição”, segundo os trabalhadores, para uma tarefa tão corriqueira, precisando da intervenção da Direção para que a situação voltasse à normalidade.

Óbvio que os “dita-regras” pregavam que era necessário criar tal prescrição, a fim de evitar problemas futuros. Na ocasião, apenas intuindo a lógica dos sentidos, percebíamos que não era a falta da regra que explicava o irromper daquele insólito acontecimento e quisemos, então, saber o que se passara realmente, chegando à história da retirada do porteiro, como relatado, apontando isto como o nó da questão.

A solução dada não é aqui importante, mas sim o fato de que, funcionando normalmente até então, sem a pretensa normatização daquela tarefa, os profissionais tenham escolhido exatamente o prescrito para ser portador de sua resistência, afinal, se não está normatizado, não é tarefa de ninguém. Mais interessante ainda é que o prescrito tenha servido para paralisar as atividades no momento mesmo em que, por extração de um elo de solidariedade, as corporizações deixaram de fazer o que sempre fazem: cooperar.

As atividades suspensas, contrariadas ou impedidas, e mesmo as contra-atividades, devem ser admitidas na análise assim como as atividades improvisadas ou antecipadas. A atividade removida, oculta ou paralisada não está ausente da vida do trabalho. A inatividade imposta – ou aquela que o trabalhador se impõe – pesa com todo o seu peso na atividade concreta.

Pretender deixar estas coisas de lado em análise do trabalho significa extrair artificialmente daqueles que trabalham os conflitos vitais dos quais eles buscam “se livrar” no real. O conceito de atividade deve então, incorporar o possível ou o impossível a fim de preservar nossas possibilidades de compreender o desenvolvimento e a sua entrada em sofrimento (CLOT, 2001).

A falta de atividade aparente daqueles trabalhadores era, em verdade, um pleno de atividade, tão pleno que foi capaz de uma desmedida que, paradoxalmente, arrastou a medida, o prescrito, para o âmbito de uma resistência. Assim, se o prescrito é um importante meio de organização do trabalho, quando vários profissionais interatuam para a consecução de um mesmo objetivo, como é o caso nas práticas do cuidado em um hospital, não é só por ele, nem só através dele que as atividades se tornam possíveis, se assim o fosse, o problema citado já teria surgido há muito tempo, talvez no primeiro dia de funcionamento do hospital.

Para aqueles acostumados com a prática de Recursos Humanos, é muito comum o prescrito surgir como problema exatamente quando se rompe algum elo importante de cooperação, momento em que, insurgindo-se contra a situação, todo trabalhador afirma ser o que ele nunca é e nunca foi: um robô técnico teleguiado por sistemas de *input/output*. Se o prescrito é necessário para haver organização, ele pode engessar a criatividade, quando rígido, impedindo a atividade, ou aparecer, como na situação descrita, como um importante dispositivo de análise das práticas que estão se dando, mas raramente, ou mesmo nunca, ele aparece como o que torna possível o realizado, a não ser se considerarmos a completa reformulação, invenção mesmo, realizada nele pelo trabalhador, fruto de sua subjetivação, fruto de sua singularização.

Mas de onde o trabalhador parte para singularizar? De onde retira, por assim dizer, a inspiração para a sua criação? Poderíamos dizer que é da vida, já que a temos como um processo criativo. Mas, em sendo assim, o trabalhador pareceria estar sempre partindo do zero, como se ele estivesse constantemente nos primeiros dias de seu trabalho.

Nos reaproximemos, então, do conceito de gênero proposto por Yves Clot, que, como vimos, não se refere à diferenciação em termos sexuais. O gênero, relembramos, remete a um plano coletivo de constituição do trabalho, ao qual o trabalhador recorre fazendo frente às variabilidades que se apresentam (CLOT, 2001), o que permite que analisemos os coletivos de trabalho considerando que há um dispositivo aberto de regras impessoais, historicamente construído, ao qual esse coletivo se refere na relação com os objetos e nas relações entre sujeitos, sendo um meio de agir de cada um, uma singularidade, mas que o é levando em conta a história do grupo e a memória impessoal do meio de trabalho, coletivo e singular em uma mescla impossível de desvencilhar (MAIA & OSORIO, 2004).

Para Clot (1999a), o gênero retém e transmite a história da atividade. Através dele, o trabalhador consegue se orientar, sendo capaz de predizer, ao menos parcialmente, o resultado de sua ação e, desta forma, o gênero conserva uma função psicológica para cada trabalhador “ (...) seja porque ele serve para agir, para se defender ou para tirar o melhor partido da situação de trabalho. O gênero é um meio de ação a sustentar” (CLOT, 1999a). Ele impede que seja necessária a repetição de todos os passos da ação, pois “ (...) por intermédio de suas “falas” e de seus “toques” comuns, graças também às regras implícitas que o tramam, um gênero profissional coletivo retém a memória impessoal de um meio (CLOT, 1999a). Assim sendo, ele é um instrumento técnico do meio de trabalho, tornando apto, mas também podendo tornar desastrado, caso se desajuste frente às exigências do real, momento que é exigido do trabalhador que o reatualize, pois “para estar disponível, o gênero deve estar sempre disponível para cada um na ação” (CLOT, 1999a).

Diremos que a memória impessoal, fruto da história física e social de uma dada atividade, contribui com seus “toques” e suas “falas”, gerando formas coletivizadas de um saber-fazer, que permitem ao trabalhador se orientar por regras que o ajudam a antecipar e transpor obstáculos com maior agilidade, permitindo inclusive que, em um mesmo meio profissional, possa haver um elo facilitador da atividade em conjunto de trabalhadores que se encontram pela primeira vez, como naqueles casos em que, tendo experiência no meio profissional, ao ingressar em outro meio de natureza semelhante, o novo operário rapidamente “pega o espírito da coisa”.

Por outro lado, para ser efetiva e produtiva, essa memória deve sempre poder ser recriada por aqueles que desenvolvem a atividade, de tal forma que se vai do coletivo ao singular e do singular ao coletivo, o que torna a atividade um caso de singularização e coletivização, ao mesmo tempo. “ (...) Alimentado de experiências, de deliberações, de controvérsias, o gênero torna-se um lastro, uma força viva (...) Por isto é necessário sempre dar sua própria contribuição para poder dele apoderar-se e dele se servir ” (Clot, 1999a).

Para nós, isto parece reverberar sobre aquilo que Negri denomina como sendo a produção de comum pelo comum. Embora não seja o que encontramos postulado nos escritos de Clot, podemos, articulando com o pensamento de Negri, entender o gênero profissional como sendo aquele eterno, que não é um monumento histórico, mas um passado todo ele presente no momento de *Kairòs*, no instante. Passado vivo, memória impessoal da qual nos apossamos para lançar no vazio do porvir, naquela ética criativa que é a decisão dos corpos, criando novo ser.

Como vimos em Negri, a criação é sempre coletiva, mas, paradoxalmente, ela é posta em ação pela singularidade dos corpos no instante da decisão. Cada *kairòs* está constelado em uma multidão de *kairòs* que não vem antes ou depois, mas é toda ela multidão, presente no instante de *kairòs*. Por isto Negri nos diz que o eterno é potencializado e reconstruído pela ação do finito (o corpo), ação ela mesma ética sobre a qual incide a responsabilidade do que se vivifica do passado, ou seja, pelo “nome comum” que chamamos à existência em nossa criação de corpos vivos.

Pensamos encontrar na filosofia política de Negri uma sustentação potente para os postulados de Clot sobre o gênero profissional. O gênero é a memória impessoal da atividade, o que a insere dentro de um contexto histórico, no qual se faz presente tudo aquilo que já foi desenvolvido no âmbito de dada atividade, facilitando ao trabalhador se colocar frente às variabilidades do meio com este potente instrumento, guiando sua ação e poupando-lhe ensaios e erros. Assim, não consideramos despropósito postular este gênero como sendo uma espécie daquele eterno vivo e presente, conforme Negri.

Articulando ambos os conceitos, parece ficar mais clara a consistência deste gênero como singular e coletivo ao mesmo tempo, já que é na transavaliação, isto é, naquele clique entre o eterno e o porvir, que a decisão se faz gerando novo ser, para Negri. Amor, geração no tempo e cooperação, geração no espaço, entrariam aqui nos explicitando como, ao acessar o gênero, o trabalhador realiza uma transavaliação, uma espécie de amor cooperativo que gera, no instante de *Kairòs*, no real da atividade, um novo ser. Ao arrastar a memória impessoal, o gênero, para o vazio do porvir, na decisão que é ação trasvalorativa posta em execução pelo seu corpo singular, constelado por todos os outros corpos, o trabalhador singulariza o gênero com seu estilo todo próprio e, ao mesmo tempo, coletiviza o seu saber-fazer. Em uma singularização e coletivização simultâneas emerge um novo ser: o corpo invisível do trabalho, um *plus* que aparece como competência na atividade, produção do comum pelo comum.

Esta competência aparece então como mais um entre outros artefatos biopolíticos, não havendo separação possível entre os trabalhadores e seus instrumentos de trabalho, posto que um produz e é produzido pelo outro, entrando em um plano de afetação onde se cria a ação e a ação se cria, gerando mundos possíveis. A cooperação social entra em cheio, então, em toda atividade de trabalho, neste gênero que sustenta o trabalhador; que é um quantum de singularização possível, o qual coloca o operador da atividade nos limites do eterno.

Um processo simultâneo de coletivização e singularização que faz emergir algo que entendemos como trabalhador, algo que emerge como trabalho e uma relação em fundação constante, por uma atividade que excede por todos os lados as relações de prescrição, constituindo-se como autonomia do trabalhador, como sua maneira toda própria de singularizar o coletivo e de coletivizar sua singularidade, em uma relação toda ela produção de subjetividade, da qual todo trabalho se faz necessitado para ser levado a cabo.

### 3.3 TRABALHO E FORMAÇÃO – COLETIVIZAÇÃO

Antes de nos debruçarmos, finalmente, sobre os processos de trabalho em saúde, façamos aqui uma breve pausa em nossa cartografia para atentarmos para dois métodos de análise que privilegiam o fortalecimento dos coletivos de trabalho, já que partimos da prática de Recursos Humanos, sempre às voltas com a gestão disto que se diz recursos, meios de desenvolver a produção, mas que, a rigor, é seu começo, seu princípio criativo, seu motor: aquele que detém verdadeiramente a força que movimenta a máquina capitalística que, sem a sua atividade, sem a sua subjetivação, sem a sua cooperação, seria nada mais que maquinismo, puro engenho estático, pura sucata morta, sem a potência do trabalho vivo.

Continuaremos seguindo no âmbito da Clínica da Atividade, com dois métodos que Clot denomina “Instrução ao Sósia” e “Auto-Confrontação Cruzada”, métodos que não descreveremos minuciosamente, remetendo o leitor para as referências bibliográficas concernentes a Clot, aonde poderão encontrá-los em detalhes, mas sobre os quais nos interessa discorrer, para entendermos como ele, partindo daquele conceito ampliado de atividade, consegue operá-lo na realidade e, ainda mais, com tais métodos, tornar-se capaz de realizar o trânsito da análise do trabalho em direção ao processo de formação dos trabalhadores, adentrando aquela dimensão na qual teoria e prática se indiferenciam, tornam-se híbridos, fazendo com que, verdadeiramente, conhecer e fazer, embora distintos, não possam se separar.

De uma forma bastante genérica, a Instrução ao Sósia consiste em solicitar que o trabalhador instrua o analista do trabalho, que desconhece sua atividade, de forma tal, que este último consiga substituí-lo sem que ninguém o note. Percebe-se, de pronto, que esta é uma tarefa impossível de ser cumprida, mas o que se quer é justamente criar dificuldades, a fim de que o trabalhador possa ultrapassar a forma generalizada de descrever sua atividade, tendência comum em análise do trabalho, porque, quando fala para o analista do trabalho, o trabalhador geralmente expressa aquilo que pensa que é relevante para o outro, deixando de lado detalhes importantes que, contudo, são fundamentais para a compreensão do como se faz.

Antes da instrução ao sócia, propriamente dita, o analista do trabalho já esteve no local, já observou os trabalhadores executando as atividades que pretende analisar, de forma que já tem uma idéia geral do que terá que explorar. De posse daquilo que observou, confrontará aquilo que o trabalhador expressa com o que ele, analista, observou anteriormente. Através de perguntas apropriadas, vai conduzindo o diálogo de forma a dificultar cada vez mais as generalizações, fazendo com que o trabalhador, de uma situação em que fala para um outro, passe para aquela na qual fala com o outro e, por extensão, fala para si mesmo.<sup>40</sup>

Ultrapassando a representação inicial da atividade, o trabalhador se vê confrontado com a apresentação dela como realmente ocorre, experiência da qual ele não sai imune. Diante das dificuldades que vão se estabelecendo na relação dialógica, o trabalhador terá então que rever tudo aquilo que pensava do que fazia e, assim o fazendo, vai sendo cada vez mais conduzido na direção do real, que é a atividade e, na medida mesmo em que vai fazendo saber, o trabalhador vai também sabendo fazer.

Desenvolvida dessa maneira, a análise do trabalho não só informa, permitindo um maior conhecimento sistemático da atividade, tanto por parte do analista quanto do trabalhador, mas também e, ao mesmo tempo, forma aqueles que dela participam e, em sentido literal, tanto o analista quanto o trabalhador devem ser entendidos como pesquisadores.

A Auto-Confrontação Cruzada consiste em, utilizando-se de filmagens efetuadas sobre uma dada atividade, possibilitar a confrontação daquilo que o trabalhador diz que faz com aquilo que ele realmente faz, bem como com aquilo que ele faz do que diz. Para se chegar à anuência da atividade que será filmada, é realizada uma discussão com o coletivo de trabalho nela envolvido que, então, decide sobre o que filmar e a quem filmar. Neste momento preparatório, o analista aproveita para se familiarizar com o meio de trabalho e com as atividades, de forma que, na confrontação propriamente dita, ele não

---

<sup>40</sup> Remetemos o leitor para Clot (2005), artigo no qual ele desenvolve de maneira perspicaz a teoria bakhtiniana da relação dialógica e como ele mesmo utiliza tal ferramenta em sua análise do trabalho.

entra às cegas, mas já munido do que observou e, assim, pode conduzir de maneira proveitosa a situação.

Dependendo do que se pretende com a análise, pode-se filmar trabalhadores com o mesmo nível de experiência na atividade, ou de níveis diferentes, como, por exemplo, um novato e um, por assim dizer, catedrático. Em geral, filmam-se dois trabalhadores em separado desenvolvendo a mesma atividade. Posteriormente, confronta-se aquilo que cada trabalhador tinha dito de sua atividade com a filmagem do momento em que a estava desenvolvendo, também em separado. Neste primeiro confronto, se explicita de maneira clara a distância que vai do que ele representa como sendo sua atividade ao que ele realmente faz, quando atuando.

Continuando, o processo é então cruzado. Um é confrontado com a descrição e a filmagem da atividade do outro, tornando ainda mais complexo o entendimento do que realmente se faz, ao evidenciar as singularidades, criando tensão, convocando à transformação da realidade no momento mesmo em que nela se intervém.

Todo o processo é filmado desde o início e, ao final, reúnem-se todos para uma confrontação coletiva, sendo o coletivo de trabalho quem decidirá sobre a edição final do filme, o que não é feito, como já se deve ter intuído, sem uma problematização das escolhas do que deve ser incluído e do que deve ser suprimido. Assim, como resultado de todo o processo, tem-se um documentário da análise realizada.

O importante a se destacar neste procedimento é que, ao contrário do que é corrente nas análises do trabalho, em que o pesquisador tenta se apropriar de várias experiências diferentes, analisando uma quantidade de trabalhadores considerada como representativa do coletivo de trabalho, aqui é a própria experiência de trabalho que se confronta consigo mesma, criando novas experiências.

O mesmo trabalhador é confrontado com várias experiências diferentes, todas as quais tem nele mesmo, no desenvolvimento de suas atividades, o foco principal.



Confrontando-se assim singularizações em ação, consegue-se captar o como das atividades, o que dificilmente conseguiria ser feito pautando-se exclusivamente naquilo que o trabalhador diz que faz. Nesta forma de desenvolver a análise, singular e coletivo se imbricam de um tal jeito que, transformando um, o outro é transformado. Aparecem as corporizações, aparece o gênero da atividade e, mais do que isto, fica claro na experiência dos trabalhadores a potência inventiva de seus corpos, quando envolvidos no desejo de produzir do trabalho vivo.

Se todo o processo é uma ferramenta poderosa para o conhecimento científico, que consegue um método para, digamos assim, captar o corpo invisível do trabalho, a fábrica de subjetividade em ação na atividade, ele é também, e aqui já nos movimentamos no terreno ético e político, um poderoso meio de fortalecimento dos coletivos de trabalho, neste híbrido em que teoria e prática se reforçam um ao outro, aumentando sua potência de transformação da realidade, no momento mesmo em que nela tem a sua intervenção. Uma pesquisa intervenção, articulando com a Análise Institucional, que aparece como uma promissora potência instituinte.

Este esquema simplificado de tais metodologias, pesquisadas acuradamente por Clot, visa aqui somente nos permitir uma abordagem geral que possibilite um mínimo de entendimento por parte dos leitores para o que queremos discutir.

De imediato, já se percebe que a participação dos trabalhadores é fundamental nessa análise do trabalho, uma vez que, como vimos, a atividade que os mesmos realizam se processa por meio da própria subjetivação, singularizando o gênero que é como “ (...) alguma coisa que nos escapa: “é como se houvesse por trás desses comportamentos um “não sei o quê”, feito de regras de condutas e de estratégias individuais que em parte unificasse os trabalhadores e em parte os diferenciasse. Eles, enquanto sujeitos, não estavam plenamente conscientes disso e nós, psicólogos, não estávamos em condições disto coletar”.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> Tal citação de Yves Clot (1999) foi referenciada pelo autor como: Odonne, I; Rey, A. & Briante, G. (1981), *Redécouvrir l'expérience ouvrière. Vers une autre psychologie du travail*, Paris, Éditions Sociales: p. 212.

Situação que levou Ivar Oddone, segundo Clot, à criação das comunidades científicas ampliadas (Clot, 1999a), nas quais o trabalhador era pesquisador ativo, tal qual o analista profissional, já que se buscava o entendimento daquilo que escapava aos trabalhadores e era também interdito ao próprio analista, que não estava agenciado com aquele gênero de trabalho. Experiência que Clot levou para a Clínica da Atividade, não mais como comunidades científicas ampliadas, já que os tempos eram outros, mas que definiu a inclusão do trabalhador definitivamente na sua pesquisa do trabalho.

Com isto busca-se compreender o como se faz, levando o próprio trabalhador a se confrontar com sua atividade e, em uma relação dialógica, romper com as simplificações languageiras, com aquilo que diz do que ele faz, colocando em xeque o próprio entendimento que tem de sua atividade, de tal forma que, ao falar sobre ela, o trabalhador seja obrigado a se reportar ao gênero profissional e, em conjunto com o analista, ir deslindando o real da atividade, conhecendo na medida mesmo em que vai se fazendo a pesquisa, em que a atividade vai sendo confrontada com a atividade representada pelo trabalhador, chegando àquele difícil de dizer, fazendo a representação ceder lugar à ativação do gênero profissional, no qual as corporizações superabundam, no qual há um excesso de produção insuspeito.

Ora, se “é necessário (ao trabalhador) sempre dar sua contribuição para poder dele (do gênero) apoderar-se e dele se servir” (Clot, 1999a) e, se é a capacidade de acessar o gênero que torna possível ou impossível o desenvolvimento e a realização da atividade; na própria pesquisa, desafiado pelo relato e pelas confrontações subseqüentes que lhes são colocadas, o trabalhador vai reativando sua atividade, obrigado, pelas confrontações do processo dialógico, a processá-la no próprio processo de a conhecer.

A atividade é então transformada quando acessa o gênero profissional, que também é modificado no processo e, assim sendo, para conhecer, o trabalhador é obrigado a refazer o processo e, em o fazendo, modifica sua atividade no mesmo momento em que a conhece, assim seu saber-fazer devém em fazer-saber e, neste saber-fazer-saber, advém um fazer-saber-fazer, plano que, concluamos com Clot, já é o da própria formação pela análise do trabalho.

Com este tipo de metodologia já nos afastamos completamente daquele intelectual que é o detentor do conhecimento e que ilumina as consciências, do qual nos fala Foucault (1979), já que o pesquisador parte aqui da ignorância, mesmo que parcial, e, engajado naquilo mesmo que quer analisar, no mesmo momento em que fortalece os coletivos de trabalho, que se reapropriam do seu saber-fazer e do seu poder-saber, contribui cientificamente para o conhecimento deste fugidio e sempre mutante objeto de estudo: a atividade.

Metodologia que também exemplifica, de uma maneira clara, o fato de que postular visibilidades e invisibilidades simultâneas ao conhecer, no estilo foucaultiano, não reduz o conhecimento a um perspectivismo subjetivista. Esta busca por “aquele não sei o quê” e por aquele “difícil de dizer” (CLOT, 1999a) que é a produção de subjetividade, com suas corporizações, não torna o conhecimento uma espécie de ponto de vista elaborado pelo poder de retórica de idiosincrasias, o que o reduziria a mera opinião, como se quiséssemos reacender as controvérsias com a sofística grega, pois, se partimos da convicção de que eu e mundo emergem juntos do evento que funda ambos, conhecer jamais poderia ser pensado como ponto de vista do sujeito, representando o mundo a partir de sua capacidade maior ou menor de visibilidade.

Conhecer é “se constituir como vivo, na sua ação de vivo” (DO EIRADO & PASSOS, 2004) ou, se quisermos trazer o tema para o que nos convoca, conhecer é fazer, conhecer é trabalho vivo, um esforço de pôr em foco aquelas corporizações que nos escapam, tanto do ponto de vista do senso comum, quanto daquele de um certo método científico que postula para si o modelo único de apreender a realidade, constituída, por este meio, como uma verdade universal, fundada de uma vez por todas e da qual se quer possuir o monopólio na qualidade de especialista.

Pelo que desenvolvemos, conhecer, ao menos na Psicologia do Trabalho, exigiria a inserção do movimento criativo da vida em nossos planos de estudo, o que só se faz engajando-se na experiência viva e buscando nela a descrição não apenas daquilo que se faz, mas também do como se faz, um saber-fazer e um fazer-saber que se necessitam

distintos, mas inseparáveis, se quisermos pesquisar o vivo sem abstraí-lo do processo inventivo no qual ele se encontra engajado, pelo simples fato de estar vivo. Assim, a descrição, por si só, não resolve o problema, necessitaremos, então, de uma descrição funcional (GUATTARI, 1986), método a um só tempo teórico-técnico, híbrido como todo o vivo o é.

Metodologia que evidencia o fato de que para conhecermos o vivo é fundamental a cooperação social, não só aquela em que cada qual se esforça por levar mais à frente as formulações já dadas, importantes sem dúvida, mas, principalmente, aquela em que cada qual, a partir de sua própria constituição de mundo, agencia outros territórios existenciais, levando-os, junto com os seus próprios, a desterritorializações nas quais as linhas, sempre em fuga, vão desenhando outros mundos possíveis, outros territórios, não aqueles individuais e individualizantes, mas aqueles que, agenciamento coletivo de enunciação, são sempre mundos por fazer, mundos vivos, mundos nos quais a vida nos leva sempre a novas invenções, agenciamentos maquínicos do desejo.

Finalizando, queremos deixar claro que Clot não propõe suas metodologias como cartografias, as quais ele sequer se refere. Somos nós, que nessa *bricolage* cartográfica, as estamos articulando com essa metodologia e, se assim o fazemos, é porque a cartografia se pretende como transversal, não visando fundar nenhuma disciplina e muito menos reduzir todas as outras a uma só.

Acreditamos que tal articulação é possível porque, como as bases cartográficas, os métodos propostos por Clot também não possuem uma meta *a priori*, uma vez que se parte da ignorância do que se vai pesquisar (o gênero profissional só é acessível, lembremos, para aqueles que por ele são constituídos e dele são constituintes ao mesmo tempo), mas que tem uma direção precisa, tentar aquela descrição funcional, o como da atividade, intervindo na realidade de uma maneira tal que, através de um agenciamento coletivo de enunciação, um processo dialógico, vá levando a mapear as linhas de forças, as corporizações, que não só emergem como um conhecimento, um saber, mas também como um fazer, uma potência do vivo que transforma para conhecer.

Métodos que são intervenção de atores engajados em seu saber-fazer, deixando-se atravessar por planos distintos de constituição de mundos, fazendo da cooperação o norte pelo qual se busca mapear a produção de subjetividade, sem cair no subjetivismo, e que transforma a própria realidade que estuda (política), em uma escolha de não a reduzir a parâmetros já dados de antemão (ética) e que, uma vez posto em ação, cria outros territórios existenciais (estética).

Não para circunscrever tais territórios em linhas duras, em um constituído com pretensões de verdades dadas de uma vez por todas, mas para permitir que as linhas flexíveis sigam seu curso, sempre dispostas a embarcarem em outras linhas de fugas, de tal forma que seja possível um conhecer que não abstraia as forças na dureza das formas, mas um conhecer que se permita dançar entre formas e forças, como a vida, criando um extracorpo que faça o saber-fazer-poder e o poder-fazer-saber, em todos os agenciamentos possíveis, serem um intrincamento, um híbrido, um dispositivo de ação em nome da potência da vida.

Simplificações desta instigante linha de pesquisa da Clínica da Atividade, a qual queríamos apenas fazer alusão, como profissionais de Recursos Humanos, mas que também reforça a autonomia do trabalhador, de tal forma que a negociação permanente da atividade existe sempre, passa por situações de conflito, mas continua a existir mesmo em situações de “trabalho dominado” (SELLIGMAN-SILVA, 1994) e, concluindo com Durrafourg et al. (1993), que o trabalho é historicamente construído, negociado e, portanto, coletivo. A atividade, mesmo realizada por um único trabalhador, tem uma história e uma inserção coletiva que autoriza essa atividade, as diversas competências só se constroem e só se desenvolvem em uma coletividade. Ação do comum produzindo comum (NEGRI, 2003b).

**- alinhavos**

Chegamos ao final de nossa *bricolage* cartográfica e, como não podia deixar de ser, temos a nítida sensação que este é apenas o começo de uma aproximação e, como todos os inícios, tudo nos parece extremamente provisório, pronto a se deixar conduzir por outras linhas, por outras tantas cartografias possíveis, abertas a tantas vozes quantas possam se expressar naquela criação do comum da qual nos fala Negri.

No plano sistemático da pesquisa sobre o trabalho, certamente existirá aquele gênero do qual nos fala Clot, aquele plano em que, em conjunto, em verdadeira cooperação, vamos, os interessados, entre encontros e desencontros, traçando as linhas possíveis. Se tal criação de caminhos se faz por devir ou porvir, são divergências bem-vindas, pois o que importa é que continuemos no caminho, tentando fazer de nossos trabalhos um posicionamento ético que faça com que aqueles que são nossas verdadeiras ferramentas vivas – os trabalhadores – ganhem tanto, ou mesmo mais, do que nós mesmos que nos consideramos pesquisadores.

As divergências são importantes como problemas que nós colocamos uns aos outros na tentativa sempre infrutífera, mas nem por isto menos bem sucedida, de nos aproximar cada vez mais do nosso plano de estudos. Consideramos que nossa transitagem foi proveitosa, mesmo que sendo apenas caminhos iniciais, abrindo para o cartógrafo, esperamos que também para os que seguiram a cartografia até aqui, linhas que precisam ser reconsideradas e reavaliadas, novas possibilidades de visibilidade e de práticas no ofício de quem lida com este estranho qualificativo que é Recursos Humanos.

Construído nosso equipamento de viagem, experimentemos agora operá-lo nas produções em saúde, a fim de buscarmos compreender como são produzidos e o que produzem estes serviços.

# 4

## OS SERVIÇOS DE SAÚDE QUE SE PRODUZEM

### E

## O QUE PRODUZEM OS SERVIÇOS DE SAÚDE

**Pensar a saúde como experiência de criação de si e de modos de viver é tomar a vida em seu movimento de produção de normas e não de assujeitamento a elas.**

**O fato do SUS ter se constituído como um texto legal, sua dimensão “de direito”, não pode esgotar o que na experiência concreta se dá como o movimento constituinte e contínuo da reinvenção do próprio SUS. Mais do que nunca, a teoria e a prática, o conceito e a ferramenta estão inseparáveis.**

**Eduardo Passos & Regina Benevides**

#### 4.1 SAÚDE: EM BUSCA DE UM NOME COMUM

Definimos a atividade como o corpo invisível do trabalho, quando a tomamos naquela forma ampliada proposta por Clot (2001) e, desta forma, percebemos que a atividade é a prática, somente ela merece o qualificativo de trabalho vivo em ato, aquele “momento marcado pela total possibilidade de o trabalhador agir no ato produtivo com grau de liberdade máxima” (MERHY, 2002: 45), no qual o instante, que é *Kairós* (NEGRI, 2003b), exige a decisão dos corpos, as corporizações, a fim de lançar o eterno (o constituído presente) no vazio do porvir (ação criativa constituinte), indo além do prescrito para alcançar o realizado. Portanto, ação instituinte (RODRIGUES, 1993) e trabalho vivo em ato tornam-se sinônimos para efeitos dessa cartografia, constituindo-se no nome comum (NEGRI, 2003b) para aquilo que designamos como prática.

Lembremos que “nome comum” é aquela expressividade da multidão de corpos em maquinação biopolítica, que só se constitui no evento mesmo, portanto na prática, em que o nomear e o nomeado surgem, ao mesmo tempo, da/na decisão transavaliativa dos corpos em afetação recíproca. Desta forma, o verdadeiro nome comum é sempre fruto de uma ação biopolítica, expressando o que produz e o que se produz em determinada prática. Nomear é, então, delatar uma intencionalidade que não pode ser abstraída no nome, mas deve ser buscada na ação que este nome expressa ou quer expressar, ou seja, na biopolítica que este nome faz encarnar.

Em Negri (2003b) então, percebemos que toda prática em sua própria imanência possui sua teleologia e, mais ainda, que somente a prática pode nos dizer o verdadeiro, já que o nomear e o nomeado, em sua categoria de evento, emergem ao mesmo tempo na temporalidade que é *Kairós*, sendo este “ao mesmo tempo” condição categórica de existência verdadeira, intencionalidade em ação na qual viver, fazer e conhecer tornam-se indistintos.



Logo, se queremos cartografar a produção dos/nos serviços de saúde, teremos que buscar na sua prática aquilo que se apresenta como o seu nome comum, isto é, analisar como os serviços de saúde se produzem e o que é produzido pelos serviços de saúde. Focaremos nossa análise sobre os trabalhos hospitalares, por ser o plano no qual desenvolvemos nossa prática, tomando por base nossa experiência como Psicólogo do Trabalho, desenvolvendo atividades no setor de Recursos Humanos de um hospital pediátrico público e universitário, localizado na cidade do Rio de Janeiro, bem como nossa experiência de usuário e de contato com usuários dos serviços de saúde, além de dialogarmos com outros autores que, direta ou indiretamente, contribuem para nosso entendimento destes serviços.

Pensamos que essa cartografia, embora possuindo a especificidade das atividades desenvolvidas no hospital supracitado, em maior ou menor grau, pode ser entendida como fazendo parte do gênero desta atividade profissional, que é o inclinar-se em direção àquele que, sofrendo, entrega-se de corpo e alma a um agente do saber, com poderes sobre o adoecer, em relação aos quais tornam-se pacientes.

Paciente: sofredor resignado, manso, vítima, doente, aquele que recebe a ação praticada por um agente. Os sentidos usuais do termo já indicam a negatividade impressa à condição de paciente, na verdade uma condição duplamente negativa. Por um lado, é certo que o doente hospitalizado experimenta um fator de negação de si mesmo, o qual pode, tendencial ou efetivamente, conduzi-lo à morte. Mas, por outro lado, pode-se afirmar que, como a doença, o internamento nos estabelecimentos médicos contemporâneos também é vivenciado como fator de negação da pessoa enferma (...) Além da ruptura com o cotidiano, o internamento implica, de imediato, uma primeira medida com o propósito de preparação terapêutica: a expropriação do corpo doente do doente. Este cede lugar àquilo que se poderia chamar o corpo doente do médico, terreno onde se desenvolve a doença e o objeto do trabalho do médico (ANTUNES, 1991:103).

Substituir o termo paciente por cliente ou usuário não nos parece ter efeitos práticos imediatos sobre a forma como os serviços de saúde se produzem, uma vez que não altera o estatuto do atendimento, estando de um lado o profissional de saúde com seu saber-poder e do outro, aquele que sofre e que, por sofrer, se submete a uma situação de tratamento que tem seus pólos bem demarcados, baseada em um saber-poder sobre o qual

ele não tem acesso e que parece ter como efeito subsumir sua singularidade, sua autonomia, produzindo uma subjetividade dependente e sujeitada.

Nosso foco pretende incidir, então, sobre o que constituiu e constitui estas práticas que parecem construir um corpo que é assujeitado no encontro entre aquele que se sente afetado por uma doença e os vários profissionais de saúde. Profissionais estes que, imbuídos de um saber reconhecido socialmente para intervir em situações de mal-estar, referenda ou não a verdade trazida pelo paciente e, referendando-a, prescreve o caminho a ser percorrido, visando o restabelecimento de uma “normalidade”.

Assim, em termos de parâmetros sociais, estar saudável ou estar doente tem por critério um poder-saber ao qual o “paciente” deve ser submetido, independente de seu próprio entendimento. Sentir-se doente ou sentir-se saudável nem sempre se harmoniza com um poder-saber autorizado que, este sim, ratifica a situação, atestando-a e propondo as soluções cabíveis.

Surge então nossa primeira dificuldade para avançar nas tramas destes serviços que, se estão legitimados para diagnosticar e prescrever tratamentos, não parecem capazes de produzir aquilo que os nomeia: saúde. Ao menos é o que se depreende de nosso contato com eles, seja como profissionais, seja como usuários.

O próprio conceito contemporâneo de saúde, da Organização Mundial de Saúde (OMS), como sendo o completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença, nos confirma que os serviços de saúde não conseguem, em sua prática, dar conta daquilo que os nomeia. Este conceito amplo, sem dúvida, ajuda a situar a saúde como uma transversalidade de planos e, principalmente, revela a dimensão política da saúde, que deixa de poder ser requisito de apenas um campo de estudo, constituindo-se em um plano rizomático, uma rede complexa a desafiar nosso entendimento.

Porém, entre outras desvantagens, este conceito amplo de saúde, por seu grau de abstração, afasta ou mesmo impossibilita na vida real qualquer possibilidade de se

pensar em um ser saudável, uma vez que “o completo bem-estar” que ele promulga é ideal, inalcançável. Além disto, como nos afirma Caponi (1997: 298), existe outra dificuldade que é inerente ao conceito, a de “poder resultar politicamente conveniente para legitimar estratégias de controle e de exclusão de todo aquele que consideramos como indesejado ou perigoso”, já que baseado em um “bem-estar” padronizado, desdobrando-se no binômio normal-desviante, ou patológico, na racionalidade médica implantada, construindo uma “superposição entre os conceitos de saúde e normalidade”:

(...) o conceito de normal é duplo. Por um lado, nos remete (...) à noção de promédio estatístico, de constantes e tipos, mas, por outro lado, trata-se de um conceito valorativo que se refere àquilo que é considerado como desejado em um determinado momento e em uma determinada sociedade. Ocorre que, tal como afirma Foucault<sup>42</sup>, “o elemento que circula do disciplinar ao regulador, que se aplica ao corpo e às populações e que permite controlar a ordem do corpo e dos fatos de uma multiplicidade humana é a norma” (CAPONI, 1997: 300).

Sendo assim, pensamos que o conceito trouxe em sua esteira a essencialização da saúde, afastando-a de qualquer possibilidade de alcance para os seres mortais, patologizando toda a sociedade que passa, então, a ser uma fonte de riqueza para as indústrias farmacológicas, com suas promessas de medicamentos para elevar o bem-estar da população, possuindo remédio para todos os males, já que a própria vitalidade, aliada ao conceito de saúde, não subsiste sem alguma coisa que a torne completa.

Tiro pela culatra que, se ampliou a extensão de nosso entendimento do que é a saúde, parece ter fornecido também um bom argumento para que o Capitalismo, baseado no consumo, investisse na saúde como um bem consumível, uma necessidade sempre dependente do último produto de mercado, mais moderno e mais avançado. A saúde transforma-se, assim, em uma mercadoria sedutora, vendida a preços cambiáveis, de acordo com a capacidade aquisitiva do consumidor.

---

<sup>42</sup> A obra citada por Caponi nesse trecho, no qual realizamos uma tradução livre do espanhol, é: Foucault, M. (1992). *Genealogia del Racismo*. Buenos Aires: Altamira.

Este nó cego ao qual nos remete o conceito de saúde da OMS, que hipotetizamos como articulado com a tendência de nossa sociedade, cada vez mais *drogaticta*, parece pôr em questão o nome comum (NEGRI, 2003b) “saúde”, merecendo uma pesquisa mais aprofundada. Pesquisa que deixaremos em suspenso nessa atual cartografia, por estarmos convictos de que o conceito de saúde ao invés de nos aproximar, nos afasta do que constitui as práticas desses serviços que colocamos em análise<sup>43</sup>.

Diremos então, com Negri, que este não é o nome comum destes serviços, pois a prática o desmente. De fato, já em sua construção histórica, tais serviços contradizem o próprio nome, uma vez que não se constituíram voltados para a saúde e, talvez até os dias atuais, não tenham realmente esta teleologia, de forma que é preciso buscar na imanência de sua prática aquilo que aparece como sendo sua real intencionalidade.

Para tanto, nos sentimos obrigados a esboçar uma breve contextualização histórica disto que se constituiu como as práticas de serviços de saúde, que se estenderam até os tempos atuais. Práticas estas que não são naturais, mas foram construídas nos meandros da história, sofrendo modificações importantes de acordo com as estratégias de saber-poder vigentes em dado contexto e que, nesse momento, articularemos com aquelas mesmas estratégias de poder que, anteriormente nessa cartografia, descrevemos como as capturas do trabalho vivo (vide o sub-capítulo 2.4).

De fato, trabalhar com a “saúde” é uma construção histórica, uma invenção diretamente ligada às práticas sociais em determinados contextos e que estão, todas elas, determinadas por relações de poder-saber que, modificando-se, criam transformações importantes, produzindo subjetivações diferenciadas e diferenciantes no entendimento do que seja saúde e doença e nas formas de seus enfrentamentos. O que é um corpo, o que é um corpo doente, como lidar com ele, a quem submetê-lo, como tratá-lo, e até mesmo o que é vida e o que é morte, saber-poder diferentes no decorrer da história (FOUCAULT, 2004c; LUZ, 2004).

---

<sup>43</sup> Acreditamos que uma boa explanação iniciatória para a complexidade do conceito de saúde pode ser Caponi (1997). Também Muniz (2000: 6-10) discute o conceito em sua tese de doutorado.

## - A SAÚDE NA HISTÓRIA, BREVE HISTÓRIA DA SAÚDE<sup>44</sup>

Como Foucault adverte, antes do século XVIII o hospital não se apresentava como um lugar de práticas terapêuticas, mas como um espaço caritativo, ligado principalmente a práticas religiosas, no qual os pobres, os sem recursos, eram isolados quando moribundos. Isolamento que se tinha como função a assistência aos miseráveis, por outro, servia também como forma de separação e exclusão deste contingente considerado perigoso, já que portador de doença e de possível contágio.

A doença, a morte e a salvação da alma, não do corpo, são nessa época a teleologia destes serviços, tendo por base uma moral religiosa e um mecanismo de prevenção social. O hospital não se apresentava ligado às práticas médicas.

O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital. Diz-se correntemente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir sua própria salvação. Era um pessoal caritativo – religioso ou leigo – que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna. Assegurava-se, portanto, a salvação da alma do pobre no momento da morte e a salvação do pessoal hospitalar que cuidava dos pobres. Função de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais que material, aliada à função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população. ( FOUCAULT, 2004b: 101-102).

Herança desta fase, encontramos ainda no gênero das atividades de saúde os ideais de sacerdócio, missão, caridade, salvação, sacrifício, vocação para a cura e o acolhimento do moribundo, expressos tantas vezes e de maneiras diversas no discurso dos profissionais de saúde, principalmente nos de enfermagem e de medicina, mesmo que de forma implícita.

---

<sup>44</sup> Faremos aqui um breve histórico discutindo aquelas que consideramos questões chaves para nossa análise. Uma visão mais detalhada do desenvolvimento das práticas médicas na história pode ser encontrada em Foucault (2004c) e Luz (2004).

Tal função caritativa, no entanto, sofrerá mutações com a entrada em cena do Capitalismo, quando acontece toda uma mobilidade, um êxodo do campo para as cidades que, neste momento, ficam abarrotadas de indigentes que tiveram seus modos de vida radicalmente transformados com o fim do feudalismo. A emergência do “trabalhador livre”, circulando a procura de trabalho, tornará o espaço urbano ainda mais confuso. A cidade passa a ser um lugar perigoso.

Uma massa de indigentes, ansiosa por se estabelecer, buscando condições de prosperar que, dadas as terríveis condições de vida, começa a padecer, contraindo diversas doenças infecto-contagiosas. Doenças cujas causas serão entendidas como inerentes a este contingente, percebido como formado por indivíduos desregrados, quase selvagens, do mesmo modo como a AIDS, em nossos tempos, a princípio foi percebida como inerente a um determinado segmento da população: os homossexuais. Nesta perspectiva, não é estranho que o problema seja encarado como um perigo para a ordem social e que se procure, evitando o contato com estes indigentes contagiosos, isolá-los do meio, o que é feito através de lugares de depósito específicos, entre eles as prisões e os hospitais, naquele estatuto médico-jurídico, com função de polícia, inerente à sociedade disciplinar (FOUCAULT, 2002).

Depósitos mesmo porque se isolava o vagabundo pernicioso e desordeiro inapto para o trabalho (CASTEL, 1994) nas prisões e não havia critério algum de tratamento para os doentes nos hospitais: “A desordem dos contágios: dos corpos misturados nas camas coletivas, da difusão da sarna, da proximidade entre feridos e doentes febris, dos altos índices de mortalidade até no meio de seus funcionários” (ANTUNES, 1991: 161).

A invenção e o incremento das práticas higienistas e, principalmente, a mudança de perspectiva sobre estes indigentes que, com o desenvolvimento do capitalismo, tornam-se corpos de produção, força de trabalho, trazem novas maneiras de lidar com estes corpos e de encarar a doença que sobre eles incide. A necessidade de manter saudável a população de produtores, de controlar a doença em escala social,

constrói uma teoria da doença como fenômeno coletivo. Mudando as relações de forças, produz-se uma nova subjetivação.

A rotina proposta procurava impedir o contágio entre doentes e entre esses e as pessoas sadias que adentravam as enfermarias: abolição das camas coletivas; redução de atendentes e demais servidores internos ao mínimo necessário, criação de um corpo de funcionários externos; divisão dos enfermos em categorias alocadas em enfermarias separadas; autonomia de cada pavilhão, que teria registros próprios de mortalidade, gerando cálculos que poderiam determinar medidas de isolamento do pavilhão; divisão dos pavilhões em duas alas, feminina e masculina (ANTUNES, 1991:153).

Começa a haver todo um esquadramento dos corpos, que são catalogados e separados, o que torna o controle uma arma terapêutica importante e, sem dúvida, fomenta a invenção de saberes que conseguem um combate mais efetivo das doenças, ensejando métodos de tratamentos que provocam progressivamente queda nos índices de mortalidade, o que se estende até os dias atuais.

Controle este, porém, que não se limita aos hospitais, mas se estende por toda a sociedade. O poder de polícia em seu estatuto médico encontra via livre para determinar quais são as formas de manter não só a mente e o corpo dos cidadãos, mas também as cidades e o país saudáveis. As práticas higienistas e sanitaristas estendem sobre a sociedade uma razão médica, através de um controle biológico, com as categorias de normal e patológico a esquadrihar os corpos individuais e o corpo social. Como nos diz Luz (2004: 134-135) a respeito desta medicina:

(...) serão dominantes, geralmente, concepções, teorias e categorias higienistas, com profundas implicações moralizadoras, com propostas políticas implicando adaptação cultural de sujeitos, grupos e classes às regras médicas, em um processo racionalizador civilizatório (...).

Terão espaço também, no quadro minoritário da medicina social, em face da racionalidade médica dominante, as concepções sanitaristas e as propostas de polícia médica, que desde o século XVIII tematizam como alvo de intervenção *o meio circundante* ao “homem”, material, natural, ou institucional, como no caso dos modelos de engenharia sanitária.

Em outras palavras, ao longo de dois séculos (XVIII e XIX) serão incluídas na razão médica, subordinadamente, é verdade, e não sem

muita luta, as intervenções sobre *as coisas, a natureza e as instituições* (como o casamento, a maternidade, a escola, as casernas, os bordéis, [o trabalho, incluímos por nos interessar], etc, no sentido do *controle das doenças* e da constituição de sujeitos sadios, de acordo com os princípios da normalidade médica (grifos da própria autora).

Ao oscilar assim dos corpos individuais para o controle biológico das populações, naquilo que caracteriza o biopoder (FOUCAULT, 2002), os saberes médicos balizados por estudos estatísticos, com suas curvas de normalidade, paradoxalmente, desenvolvem uma concepção instrumental e individualizante do cuidado aos doentes, uma expropriação do corpo doente do doente, como fala Antunes (1991), e a construção de um corpo relativamente abstrato, reduzido às suas dimensões biológicas, ao mesmo tempo em que, de forma totalizante, cobrem o corpo social, determinando normas de condutas apropriadas à uma “vida saudável”.

Corpo ao qual o seu possuidor não tem acesso algum, tornando-se “o corpo doente dos profissionais de saúde” que nele e através dele desenvolvem toda uma prática que, se fomenta o saber e controla a doença, também desumaniza. A medicina torna-se uma ciência das doenças, afastando-se do conceito de saúde. Vida e cura serão doravante considerados metafísicos (LUZ, 2004:122-123), através de uma dupla objetivação: do corpo humano, como sede das doenças, e das doenças, que se tornam entidades patológicas. Por sua vez, os hospitais de morredouros que eram tornam-se gradativamente uma espécie de laboratório para o desenvolvimento e aprimoramento do controle efetivado pelo saber médico (FOUCAULT, 2004c).

Este controle, que faz desaparecer o corpo do homem vivo em prol de um corpo invadido por uma entidade mórbida a ser combatida, tornar-se cada vez mais acirrado, construindo saberes cada vez mais específicos. Especialismos (CHAUÍ, 1982) que, progressivamente, até os dias atuais, fragmentam o corpo doente. Corpo que deixa de ser corpo para se transformar em pedaço de corpo; pedaço de corpo que se transforma em parte de pedaços de corpo; partes de pedaços de corpo que estilhaçam em minúsculos fragmentos o saber terapêutico, a tal ponto que poderíamos nos questionar se esta produção ainda se move no âmbito das relações humanas, já que na outra ponta se encontra um outro expropriado do seu corpo, alijado de qualquer saber relevante sobre ele, outro silenciado e ensurdecido pela especificidade de um saber a que ele não tem alcance.



Outro docilizado, dependente e vulnerável, que não é outro, mas pedaço do pedaço de um outro que quase esquece da alteridade alheia, se é que a percebe. Alteridade que, contudo, não é passiva, não é paciente, e cuja resistência se faz sentir nas relações terapêuticas, um tensor no plano de constituição das tecnologias do cuidado, tornando-o um plano em construção constante, no qual o estado de sujeição nunca se completa totalmente, já que este outro resiste e se impõe com seu saber-poder, mesmo que em uma relação dessimétrica, mas na qual sua liberdade, como a entende Foucault (2004d: 264-287), nunca é completamente nula.

Por outro lado, tais especialismos também fragmentam as práticas de saúde, fazendo os profissionais que atravessam este plano transitarem em uma verdadeira Torre de Babel, na qual ninguém mais entende ninguém, cada qual é dono e possuidor de uma parte do pedaço, que é cada vez mais despedaçado, fazendo desaparecer aquele que, sofrendo, busca uma dimensão de acolhimento humano já difícil de alcançar.

Percebemos então como, ao oscilar das sociedades disciplinares para o biopoder, há toda uma mutação das práticas discursivas, confirmando aquilo que Foucault postula: todo saber supõe relações de poder, assim como todo poder produz campos de saber (FOUCAULT, 2004b: 24-29). O biopoder em seu afã de gerenciar os movimentos vitais busca o controle não só sobre os corpos individuais, como nas sociedades disciplinares, mas incide sobre o próprio plano do viver, estendendo o controle sobre todo o tecido social, no esquadramento de uma população, através da biologização da vida: a inclusão da vida nua nos cálculos do poder.

Em defesa da vida regulamentada, naquele racismo de estado do qual nos fala Foucault, a polícia médica começará a esquadrihar estes corpos doentes, mas não enquanto corpos individuais. Nas sociedades disciplinares o corpo era formatado para uma reprodução da força de trabalho e, assim, a ortopedia dos corpos incidia sobre limites claros, porém, com a entrada em cena do biopoder e suas estratégias de biologização da vida, os limites do corpo serão extrapolados, em uma técnica cada vez mais invasiva que incidirá sobre corpos fragmentados e tentará controlar estes corpos no seu próprio movimento.

A doença é fundada, então, como fenômeno coletivo e, como tal, a fim de se proteger a vida da população, naquela estatização do biológico, as práticas do cuidado, tendo a medicina como especialidade hegemônica, terão carta branca para medicalizar toda a sociedade, ditando regras de bem-viver e fazendo-as serem cumpridas a fim de garantir o bem-comum de todos os cidadãos.

O corpo doente, invadido em sua privacidade, será publicizado, esquadrinhado, recortado, fazendo aparecer todos os especialismos que extraem deste corpo um saber para terem aumentado seu poder de controle sobre as doenças. Controle que, lembremos, visa não só este corpo, mas a massa dos corpos, a população que, também esquadrinhada, produzirá aquela estranha figura do Homo Sacer, da qual nos fala Agamben: vidas matáveis e não sacrificáveis, dependentes das estratégias do saber-poder em vigor.

Extrapolada do corpo individual para a sociedade, a vida em sua padronização do normal e do patológico, do normal e do desviante, será tomada acirradamente naquele estatuto médico-jurídico. Aparece o homem como objeto de estudo, funda-se o sujeito do conhecimento e o conhecimento do sujeito, dando vazão a mais especialismos, agora com as ciências humanas e sociais.

A normatização da vida terá como consequência a assunção do Homem, metro-padrão do humanismo, o qual, em uma escala monocromática, vai catalogando em uma gradação existencial a vida que merece ser vivida e aquela que não conta: o “fazer viver e deixar morrer” ganha a cena, como nos diz Foucault. Com isto, complementa Agamben, vivemos em um permanente estado de exceção no qual, em defesa da vida, qualquer cidadão, a qualquer momento, sob qualquer pretexto pode ter lançado sobre sua cabeça o designativo de Homo Sacer, em uma “guerra justa” que, em defesa da paz e da ordem, fomenta o medo e a insegurança, garantindo que a população deseje, a qualquer custo, consumir aqueles miraculosos produtos que a fazem pertencer à raça dos eleitos.

Na atualidade, já que o poder açambarca a vida, derivando para o biopoder, tentando formatar todas as práticas de vida em modelos abstratos, com seus manuais sobre

a “arte” de bem-viver e de fazer viver a qualquer custo, urge analisar como isto se infiltra nos serviços de saúde e como é produzido pelos dispositivos de saúde, cuja tendência parece se desenvolver no sentido do esvaziamento da esfera pública e tornar-se uma mercadoria oferecida à esfera privada como um artigo de consumo precioso, nos dois sentidos de necessário e custoso. Assim é que o *marketing* parece desenvolver a mesma estratégia de venda destes serviços e de serviços de crédito, tendo planos diferenciados para capacidades de consumo diferentes.

Os limites entre a vida e a morte vão também, cada vez mais, se tornando elásticos. Se por um lado há o prolongamento indefinido de uma vida que, deixada em seu fluxo, se extinguiria, sendo mantida por custosas tecnologias de ponta, o que já tem provocado movimentos sociais em prol do direito de morrer<sup>45</sup>, por outro há o abandono de uma massa de pretensos cidadãos que, fragilizados em todos os seus vínculos sociais, em processo contínuo de desfiliação, para usar o termo de Castel (1994), vai tendo precarizado seu direito de acesso à saúde e, portanto, sendo deixada morrer e cujo grito do direito à vida é silenciado ou espetacularizado pelos meios midiáticos, tendendo a transformar os serviços de saúde, e aqui predominantemente os hospitalares, em setores emblemáticos do biopoder.

Nos serviços de saúde públicos, único meio de tratamento possível aos sem acesso aos custosos planos privados de saúde, os profissionais e os gestores vão se confrontando com a difícil decisão de ter que fazer uma triagem dos casos para atendimento, dada a “impossibilidade” material de uma cobertura universal, integral e equânime, princípios legais previstos no Sistema Único de Saúde.

Diante da enorme demanda não passível de atendimento, acaba sendo privilegiado o socorro àqueles que parecem ter mais chances de sobreviver, efetivando na prática o “fazer viver, deixar morrer” (FOUCAULT, 2002), uma escolha que não pode se efetuar tendo por base princípios objetivos estabelecidos solidamente e que, inclusive, tem

---

<sup>45</sup> Pensamos aqui na espetacular cobertura midiática de um fato recente, ocorrido nos Estados Unidos, quando um marido entra na justiça para ter o direito de desligar os aparelhos que mantinham sua esposa em “vida artificial” há anos, obtendo permissão, o que polarizou a opinião pública e fez surgir manifestações sociais, seja contra, seja a favor do ato que, em si, não teve uma discussão mais aprofundada.

implicações que entram em desacordo com os limites profissionais regulamentados, os princípios éticos profissionais e os princípios morais individuais, gerando desconforto e sofrimento psíquico para aqueles envolvidos na situação.

Participando de um fórum<sup>46</sup> com o objetivo de discutir a qualidade dos serviços prestados pelo hospital no qual desenvolvemos atividades, acompanhamos o discurso de um médico pediatra que se sentia visivelmente incomodado porque, ao receber um paciente em estado grave, necessitando de cuidados urgentes, se via bloqueado na sua ação de cuidar.

O doente, após transitar por vários hospitais da rede pública sem conseguir assistência, chegou ao hospital em questão, que não possuía a especialidade requerida para o tratamento que o seu estado de saúde exigia. O profissional médico, sem ter como atender e sem ter como referenciar, sentiu-se pessoalmente atingido e responsável por aquela vida, mobilizando toda a equipe para, em um esforço de formar uma rede pessoal de comunicação com outras unidades de saúde, dar conta daquilo que seria papel da rede pública de cuidados.

Ao problema trazido, seguiu-se um debate sobre responsabilidades e limites institucionais, bem como uma discussão da política de saúde que vem sendo posta em prática, com seus funcionamentos e disfuncionamentos, mas que, se precariamente pode abrandar sentimentos de culpa e de responsabilidades pessoais, não dá conta do desconforto emocional de quem, acreditando ter a “vocação de cuidar e salvar vidas” (termos do próprio profissional), se vê na crueza de ter sua ação amputada e de não poder simplesmente se conformar com o pensamento de que isto não é responsabilidade sua.

Contexto profissional tanto desmobilizador quanto perigoso, que torna urgente uma tomada de posição política, ética e estética por todos aqueles que estão implicados

---

<sup>46</sup> Este fórum, ocorrido em 2004, sempre às quartas-feiras, tratava-se de uma iniciativa da direção do hospital de criar um espaço voluntário de reflexão, a fim de questionar-se a qualidade do atendimento e os problemas encontrados para a obtenção deste fim. Na prática, infelizmente, funcionou durante poucos meses, com discussões bastante interessantes acerca do trabalhar naquele hospital e o estar inserido na área de saúde de um modo geral.

nesta ocupação, em que o cuidar se torna paulatina, mas indisfarçavelmente, decisão sobre uma vida dependente de um soberano que determina qual e em que condições esta vida deve ser preservada (FOUCAULT, 2002; AGAMBEN, 2002).

Nesta mesma linha do que chamaríamos de produção do Homo Sacer (AGAMBEN, 2002), parece se desenvolver o estudo de Caponi (2004), que nos aponta o argumento de alguns pesquisadores, em resposta às críticas da comunidade científica em face de flagrantes desrespeitos aos direitos humanos, quando da pesquisa sobre HIV na África, com mulheres grávidas, realizada no fim do século 20.

Estes cientistas, segundo Caponi, argumentam que é necessário aceitar a existência do chamado “relativismo histórico” ou “duplo *standard*”, ou seja, as normas da Declaração de Helsinque (1996)<sup>47</sup> não se aplicariam àquela população por se tratar de “pesquisas realizadas em sociedades pobres, sem condições de ministrar assistência à população, cujos governos se manifestam favoráveis à realização das mesmas” (AMANN, apud CAPONI, 2004: 446).

A autora conclui então que “esta situação nos coloca diante do dilema de legitimar a existência de dois mundos: um regido por leis e normas éticas e outro ao qual essas normas (...) não se aplicam”, acrescentando (CAPONI, 2004: 451-452):

Na medida em que se pretenda restringir a validade dessa declaração para determinadas regiões do mundo e considerar que outras regiões podem ter menores exigências éticas na realização de suas pesquisas, essas populações, situadas nas margens, deixam de ser pensadas como sujeito de direito para passarem a ser considerada exclusivamente em termos de corpos vivos que, para poderem contar com algum tipo de assistência, devem contribuir para a construção de um conhecimento aplicável a todos. *O poder de morte aparece como complemento de um poder que se exerce positivamente sobre a vida, que procura administrá-la, aumentá-la, exercer sobre ela controles precisos e regulações gerais* (FOUCAULT, 1977). A partir do século XIX, o poder de morte encontra sua legitimidade na gestão

---

<sup>47</sup> A declaração de Helsinque promulga que “o bem-estar de cada sujeito (pertença ou não a um grupo vulnerável) deve prevalecer sobre as necessidades da ciência ou da sociedade”. Na pesquisa, parte das mulheres grávidas recebeu placebo, acreditando estar sendo cuidada quanto à sua patologia, no caso uma doença incurável (Aids), mas que, com o tratamento adequado, poderia favorecer a sobrevivência da portadora e diminuir as chances de transmissão ao feto.

calculada da vida. É em nome da saúde de todos, da vitalidade da espécie, do controle das epidemias, que a biopolítica se transforma e convive com sua face obscura: a tanatologia (AGAMBEN, 2002). [grifos da autora]<sup>48</sup>

Vemos sorrateiramente infiltrar-se nas atividades de saúde, tanto nos serviços quanto nas pesquisas, a lógica perversa do biopoder que, em nome da proteção da vida regulamentada, desqualifica a vida de uma parte da população, os pobres e sem recursos, sejamos mais precisos, tornando-a vida nua, em uma verdadeira produção de Homo Sacer que, com Agamben (2002), somos obrigados a reconhecer como verdadeiros campos de concentração sem muros.

A lógica de que estas vidas não entram nos preceitos éticos, constituindo um estado de exceção, baseado na pobreza e na falta absoluta de recursos, é tão mais perversa porque transforma esta população em verdadeira cobaia humana, em nome do avanço científico e do bem-comum, incluindo-a por exclusão. Aqueles que assim argumentam o fazem em nome de uma vida regulamentada da qual eles mesmos fazem parte, já que pesquisas com este critério de exceção, como nos diz Caponi, jamais seriam levadas a cabo em seus países de origem.

Os que desqualificam determinadas vidas por localizadas em determinadas regiões e sujeitadas a condições precárias se esquecem que, se assim elas se apresentam, não é por possuírem naturalmente menores atributos humanos, mas por fazerem parte de um mundo construído sob e construindo desigualdades que em sua condição de regulamentados e qualificados nada fazem para modificar. Assim, criam-se vidas para consumo, vidas que por não apresentarem o brasão de uma raça pura (FOUCAULT, 2002), são medidas por um metro-padrão em sua gradação mínima, vidas que só servem para servir; vidas utilizáveis, matáveis e não sacrificáveis (AGAMBEN, 2002).

Quem de nós, acreditando na potência da vida, ainda é capaz de somar esforços para que a saúde não deixe de ser vista como direito inalienável, como bem público? Quem

---

<sup>48</sup> Utilizamos o ano de 1977 na referência à obra de Foucault, e não 1978 conforme a autora, por se tratar de obra constante em nossas referências bibliográficas. Quanto a Agamben, o ano citado é o mesmo de nossas referências.

de nós ainda terá sentidos, suficientemente alertas e não anestesiados por uma sociedade *drogadicta*, para ser capaz de ouvir um grito abafado ou performatizado de uma multidão de indigentes que nem voz possui? Tudo uma urgente questão de implicação, pois aqui, não fazer escolhas, se deixar levar pelos acontecimentos, já é ter escolhido.

## PRODUÇÃO EM SAÚDE: BURILANDO CONCEITOS

Nessas tramas em que saúde e vida tomam caminhos tão tortuosos, nem mesmo o corpo vivo, que é o que serve de base para o desenvolvimento das atividades dos serviços de saúde, parece neles desempenhar papel importante.

Este corpo, reduzido à sua dimensão biológica, submetido a uma intervenção que se processa sobre ele com critérios de uma razão científica, é abstraído em prol de entidades mórbidas que possuem formas de diagnóstico e de tratamento dispensadores desta entidade viva, desejanse, inteligente e inventiva, tornando-se mero apêndice de uma patologia que faz da vida, da cura e da saúde questões metafísicas e irrelevantes para o saber científico hegemônico (LUZ, 2004).

Nos indagamos, então, qual é afinal a verdadeira teleologia destes serviços sobre a qual basear nosso enfoque para que, enfim, possamos analisar sua forma de se produzir. Respondemos inicialmente com Merhy (2002: 117):

No campo da saúde o objeto não é a cura ou a promoção e proteção da saúde, mas *a produção do cuidado, por meio do qual se crê que se poderá atingir a cura e a saúde, que são de fato os objetivos a que se quer chegar.*

Nos últimos séculos, *o campo da saúde foi constituindo-se como um campo de construção de práticas técnicas cuidadoras, socialmente determinadas*, dentro do qual o modo médico de agir foi tornando-se hegemônico [grifos nossos].

Embora acreditemos que a obra referendada de Merhy seja uma contribuição importante para o entendimento do que seja a produção em saúde, plano ainda tão pouco explorado pelos estudiosos, como ele mesmo nos diz (2002: 21-22), pensamos que a sua conceituação do objeto do campo de saúde merece algumas considerações, a fim de trazê-la para as linhas que aqui cartografamos.



Em primeiro lugar, o termo “campo da saúde” não nos parece fazer jus à complexidade do território por ele determinado, uma vez que, como vimos, ele se caracteriza por ser sempre transversal, ainda mais se tomarmos em conta a atual conceituação da saúde proposta pela OMS.

O termo campo nos remete a um território bem delimitado ao qual precisaríamos nos ater para realizarmos nossos estudos. No entanto, a saúde não constitui um campo, um território bem demarcado, muito pelo contrário, constitui-se como territorializações sempre abertas, sempre atravessadas por linhas múltiplas, com fronteiras móveis e pulsáteis que nos obrigam à transversalidade constante o que, aliás, é reconhecido e efetuado pelo próprio Merhy em sua obra.

Ao problematizarmos o termo, não o fazemos pelo simples gosto de ser contra ou de ser diferente, mas seguimos nossa articulação com o nome comum conforme proposto por Negri, a fim de que, através dele, possamos ampliar nosso foco de visibilidade, em busca da expressividade que ele mesmo nos oferece, no evento no qual nomear e nomeado emergem ao mesmo tempo (NEGRI, 2003b).

Assim, propomos que o nome comum seja Plano da Saúde, no sentido de plano fornecido por Deleuze e Guattari (1995), como um espaço intensivo transversal, construído e sempre em devir, efeito de uma constante heterogênesse. O entendimento entre campo e plano (PASSOS & BARROS, 2005), “aponta para as diferenças entre os conceitos no que cada um deles se refere, seja ao domínio da realidade constituída (campo), seja em relação ao plano de constituição dessa realidade (plano)”.

Desta forma, “o modo médico de agir” constituiu um campo hegemônico, sem dúvida, mas uma hegemonia sempre posta em questão pela potência que resiste e atravessa o plano. Se o saber médico se tornou hegemônico, nem por isto ele fez desaparecer outros saberes e outras práticas, legitimadas ou não, que aí estão se desenvolvendo e atravessando o plano da saúde.

Plano, é preciso deixar claro, que não é usado em sua acepção de planejamento, de ordenamento ou de projeto. Muito menos no sentido de plano de saúde que é, afinal, como se opera a mercantilização deste setor. Plano da Saúde:

“Plano” e não mais “campo”: porque ele não é para um sujeito suposto fora-de-campo ou no limite de um campo que se abre a partir de si próprio segundo o modelo de um campo de percepção e também porque tudo que vem ocupá-lo não cresce ou não se conecta a não ser lateralmente, sobre as bordas, tudo não passando aí de deslizadas, deslocamentos, *clinamen*, e mesmo “clínica”, não apenas no sentido definido acima de “deslizamento de uma organização para a outra”, mas no sentido de “formação de uma desorganização, progressiva e criadora” (DELEUZE, apud ZOURABICHVILI, 2004: 86).

Plano que é aonde o próprio sentido se faz, no qual as forças organizam e desorganizam as formas, plano heterogêneo, lugar de agenciamentos maquínicos e de agenciamentos coletivos de enunciação, ou melhor, não-lugar de atravessamentos múltiplos, no qual as territorializações e desterritorializações não cessam de por tudo em movimento; velocidades e intensidades decorrentes do encontro dos corpos, engendrando tudo aquilo que consiste e, portanto, plano de consistência. Plano, então, que faz da saúde um cruzamento no qual a política, a ética e a estética não estão dadas de uma vez por todas, mas são frutos das corporizações daquele que transita por este plano.

Em segundo lugar, gostaríamos de nos ater à “produção do cuidado, por meio do qual se crê que se poderá atingir a cura e a saúde, que são de fato os objetivos a que se quer chegar”. Queremos concordar com o autor quando nos remete à produção do cuidado como nome comum nos serviços de saúde, que medeia, ou parece mediar, o objetivo último: atingir a saúde e a cura.

De pronto, nos deparamos com uma dificuldade para o entendimento do que seja a produção em saúde, já que objeto e objetivo não conseguem se encontrar sem uma mediação que é feita, como nos diz Merhy, através de uma crença. O profissional de saúde realmente crê que pode ajudar o “paciente”, através de seu saber-poder instituído, a

alcançar o restabelecimento do seu estado de saúde, promovendo a cura ou propiciando uma melhor qualidade de vida dentro dos limites possíveis, se assim não o fosse não seria um profissional, mas um charlatão, já que se proporia cuidados que ele mesmo não acreditaria como eficazes.

Ora, mas o “paciente” pode crer ou não que uma determinada proposta de cuidado seja capaz de satisfazê-lo, submetendo-se ou não à mesma, de forma que o saber-poder dos serviços de saúde não se legitimizam por si mesmos (CAPONI, 1997), precisando da anuência, de um acordo que se estabeleça e que se afirme, pois, se há recusa não atendida, não teremos aí relação terapêutica, mas domínio. O submetimento, neste caso, poderia vir do próprio modelo hegemônico legitimado, com suas normas em prol da saúde pública, como também de um representante do “paciente”, caso este se encontre em posição de impedimento legal ou real de efetuar sua escolha, bastando pensarmos nos “loucos”, nas crianças e nos doentes inconscientes, os “sem escolhas”.

Assim sendo, podemos dizer que a produção de cuidado não é primeira em relação aos serviços de saúde, pois depende de uma relação de poder, cuja liberdade do doente, ou dito doente, pode variar da anuência até o domínio, dependendo de como ela seja estabelecida. A polícia médica sobre os corpos individuais e sobre o corpo social, por exemplo, pode ser vista como cuidadora ou como dominadora, dependendo da crença daquele que a executa e daquele que a recebe, mas, de toda maneira, não falta nela a dimensão de liberdade característica das relações de poder, pois, “ (...) mesmo quando a relação de poder é completamente desequilibrada, quando verdadeiramente se pode dizer que um tem todo o poder sobre o outro, um poder só pode se exercer sobre o outro à medida que resta a esse último a possibilidade de se matar, de pular pela janela ou de matar o outro” (FOUCAULT, 2004d: 277).

A produção primeira dos serviços de saúde, estando nossa linha de raciocínio correta, é uma relação política, ética e estética, na medida em que se baseia na liberdade de escolha de dois ou mais envolvidos, que pretendem a criação de algo a partir de alguma coisa considerada “anormal”, com todas as variações possíveis do termo aos que se encontram envolvidos nessa relação. Ainda que o principal interessado, o doente, não

concorde, sendo obrigado a isto por uma relação de domínio, a relação continua sendo política, ética e estética, pois depende de alguém com legitimidade para referendar o cuidado a ser prestado.

Desta forma, concluiremos, a partir de Merhy, que o objeto no plano da saúde é o estabelecimento de uma relação entre duas ou mais pessoas que crêem que através de uma determinada prática cuidadora, imaginada como capaz de produzir uma melhoria, possa advir algo tido como cura, saúde ou melhor qualidade de vida, dentro das condições possíveis.

Crença que importa visibilizar, caso queiramos transitar pela lógica de sentidos das práticas que se dão, sensíveis às políticas de saúde propostas no âmbito público ou privado, bem como às atividades dos trabalhadores de saúde, seja na sua forma de entendimento do que constitui a ação de cuidar, seja na sua forma de se disporem na relação com aqueles que buscam seus cuidados e na relação com os outros cuidadores,

Crença, enfim, que faz parte do gênero desta atividade que é o cuidar e que determina formas de subjetivações constituintes do arsenal de ferramentas escolhidas para pôr em movimento a usina da subjetividade, com suas corporizações, o que aqui denominamos como o corpo invisível do trabalho.

O próprio Merhy (2002: 56-60) acentua esta relação em seus escritos, mas não a toma como o objeto primeiro da produção em saúde, já que não problematiza o conceito de cuidado, partindo dele como um conceito já dado. Mas o cuidado se diz de muitas maneiras, não sendo um dado de natureza inequívoca.

Se a ação de cuidar deve assim ser vinculada a uma crença é porque:

(...) as conceitualizações correntes da saúde têm como objetivo fundamental evidenciar que o âmbito dos enunciados, o âmbito dos discursos, está em fundamental cruzamento com o âmbito do não-discursivo,

do institucional. É por isto que a aceitação de determinado conceito implica muito mais que um enunciado, implica o direcionamento de certas intervenções efetivas sobre o corpo e a vida dos sujeitos, implica a redefinição desse espaço onde “se exerce o controle administrativo da saúde dos indivíduos” [e, acrescentamos, as ações das práticas do cuidado] “(CAPONI, 1997: 291).

Na ânsia de uma equivalência universal do ato de cuidar, similar àquela do capital em suas valorações em todos os aspectos da vida social, a racionalidade médica pôde até invisibilizar tais subjetivações do ato cuidador, remetendo-as a preocupações metafísicas, consideradas irrelevantes para o estudo científico. No entanto, a imanência das práticas cuidadoras, com o seu “como se faz”, com o corpo invisível do trabalho em ação, tornam tais subjetivações imprescindíveis para levar a cabo a atividade, bem como para analisá-las (CLOT, 2001).

Pretender minimizar a produção de realidades possível a uma crença é tentar, como se isto pudesse ser feito, excluir o fluxo da vida em prol de uma lógica, toda ela racional. Caso se duvide da potência constitutiva de uma crença, basta invocar os estragos bem reais causados por todos os fundamentalismos que se arrastaram e se arrastam ainda na esteira da história, constituindo relações nada amistosas.

Merhy (2002: 58), referindo-se à forma como se processa o cuidado, acentua a importância do que ele denomina como sendo “intercessão partilhada”, já que o cuidado para se processar precisa da constante interação entre o cuidador e aquele que é cuidado. Com isto ele introduz a análise destas relações como um importante dispositivo para se compreender os processos de trabalho em saúde, além do que, explicita, em uma nota de rodapé, que “a transição tecnológica na saúde, hoje em dia, ocorre no campo das tecnologias leves<sup>49</sup>, inscritas no modo de atuação do trabalho vivo em ato e nos processos de gestão do cuidado” (MERHY, 2002: 30).

---

<sup>49</sup> O autor define tecnologia de uma forma ampliada, não a restringindo aos equipamentos e máquinas. Assim é que introduz o próprio saber e as relações estabelecidas como tecnologias importantes do campo da saúde. Para tanto, ele cria uma nomenclatura interessante para distinguir o que ele denomina tecnologias duras, leves-duras e leves. De forma esquemática, as máquinas e os equipamentos são tecnologias duras; o saber e a organização do

Concordamos com o autor no que pensamos ser a compreensão destas relações como uma importante ferramenta do setor saúde, quando as coloca no rol das tecnologias leves, pois como dissemos acima, consideramos o estabelecimento desta relação política como o objeto primeiro das práticas de saúde; sem estabelecê-la, legitimando o ato cuidador, nenhuma ação cuidadora poderá prosseguir.

Concordamos também com a sua articulação com a intercessão conforme postulada por Deleuze, mas queremos fazer uma breve explicitação deste conceito, a fim de avançar em nossa análise, uma vez que o entendemos de uma maneira diferenciada daquela utilizada por Merhy em sua exposição.

Diferente da interseção matemática, que é o corte de dois conjuntos pela igualdade de seus elementos, a intercessão proposta em Deleuze (1992) vem grafada de outra forma, como intercessão, porque são efetivamente ações diferenciadas. A intercessão nada tem a ver com igualdade, muito pelo contrário, a relação intercessora põe em evidência é a diferença e o respeito exatamente por esta diferença, não intercepta a diferença para fazê-la uma igualdade, não a corta em favor de uma identidade, mas intercede para que a tensão não deixe de fluir. Forçando a comparação, a intercessão não transforma diferentes conjuntos em um conjunto igual, mas faz de cada elemento dos conjuntos miríade de conjuntos díspares que não se reduzem nunca a uma identidade, mas explodem o conjunto por todos os lados.

Podemos dizer que a interseção matemática constitui campos identitários e a intercessão, conforme Deleuze a propõe, constitui planos múltiplos. A interseção é arborescente, parte de um núcleo sempre comum, já a intercessão é rizomática, não apresenta núcleos, mas se configura em redes (DELEUZE & GUATTARI, 1995), verdadeiros agenciamentos maquínicos – produção de produção (DELEUZE & GUATTARI, 1972). Reciprocidades diferenciadas expressas em um jogo de palavras revelador de novos sentidos.

Em uma passagem, Merhy (2002:59) as distingue sem utilizar os seus nomes:

No processo de trabalho em saúde há um encontro do agente produtor, com suas ferramentas (...), com o agente consumidor, tornando-o em parte objeto da ação daquele produtor (*interseção*), mas sem que com isto deixe de ser também um agente que, em ato, põe suas intencionalidades, conhecimentos e representações, expressos como um modo de sentir e elaborar necessidades de saúde, para o momento do trabalho (*intercessão*) [acréscimos nossos].

Esta forma de colocar o problema, nos inspira para que consigamos problematizar o cuidado, um espaço de reciprocidade, já que, como vimos, este pode se dar por um corte identitário ou por uma via de tensão, na qual os diferentes cedem ao fluxo da diferença não para igualá-la, mas para diferirem nela, com ela e através dela, tornando-se devir. Formas diferenciadas de cuidar que abordaremos logo adiante, depois de discutirmos um pouco acerca das vicissitudes do cuidado.

### 4.3 O DESCUIDAR DOS CUIDADOS

Começamos nossa discussão relembando o exemplo daquele médico pediatra e do seu empenho em resolver a situação de um “paciente”, caído naquela zona de indiscernibilidade da rede pública de saúde, que fez do doente um candidato ao título de Homo Sacer (AGAMBEN, 2002), e acrescentemos mais duas situações, colhidas pela equipe de Psicologia do Trabalho, durante suas atividades em Recursos Humanos.

1 - Quando de um problema com o sistema de esgoto do hospital, no ano de 2004, os trabalhadores que nele estavam iniciando os reparos o faziam sem nenhum equipamento de proteção individual, o que foi percebido por um dos membros da equipe de Recursos Humanos, neste caso específico, a própria chefia, que ao passar pelo corredor se deu conta do perigo, criando uma demanda específica, qual seja, paralisar as obras até a compra de equipamento de proteção individual apropriado.

Foi realizada consulta à Divisão de Saúde do Trabalhador que, no caso desta unidade, não se encontra no mesmo espaço, tendo sede própria, mas que prontamente respondeu, não só listando os equipamentos necessários, como também vacinando os trabalhadores, prevenindo agravos à saúde que naquela situação não foram percebidos pelos responsáveis pelas obras, pelos trabalhadores que nelas atuavam e nem pelos inúmeros profissionais de saúde que circulavam diariamente por este corredor.

Criação de demanda institucional, uma vez que os trabalhadores envolvidos são terceirizados e, por norma, subordinados à Cooperativa para que trabalham, sem direito de acesso aos serviços prestados pela Divisão de Saúde do Trabalhador, que só atende o pessoal de vínculo permanente, mas que, neste caso, foi convocada a se envolver no circuito, dados os iminentes riscos que a situação apresentava para os trabalhadores.

Um exemplo vivo de que as normas prescritas podem ser reformuladas, que a cooperação pode se dar entre os serviços e que, independente dos vínculos de trabalho, todos os trabalhadores desenvolvendo atividades em uma unidade, mesmo que terceirizados, devem ser vistos como parte de suas responsabilidades. Além disto, um exemplo claro de que a



atuação do psicólogo do trabalho se exerce em todo o espaço hospitalar, sem entrincheiramentos em espaços próprios, tão comuns em um hospital, “campo de disputas e de territórios estanques... (no qual) cada um reage defendendo a SUA sala, suposto sinal de reconhecimento institucional, espaço de defesa de identidades e segredos diversos (...)” (OSORIO, 1994).

Estranha invisibilidade esta que se torna cega para o que salta à vista, pois, como apresentado, havia uma situação de trabalho precária, com riscos evidentes, se desenvolvendo em um espaço físico no qual circulam inúmeros agentes de fomento da saúde que ou não perceberam, ou não quiseram se envolver em uma situação que talvez não lhes dissesse respeito, por não estar diretamente ligada ao objetivo final do serviço de saúde: a assistência ao paciente.

Seriam os corpos desta categoria de trabalhadores, terceirizados alocados na Seção de Manutenção e Conservação Predial, invisíveis? Diferentes dos corpos dos pacientes, seriam estes corpos imunes às doenças simplesmente por serem corpos de trabalhadores? Ou não sendo imunes, não diriam respeito aos profissionais de saúde, tão devotados ao cuidado ao paciente, que seriam os únicos para quem deveriam ser dirigidos seu saber profissional, não devendo atravessar rígidas fronteiras, já que os trabalhadores teriam a Divisão de Recursos Humanos e a Divisão de Saúde do Trabalhador para deles se ocuparem?

O cuidado com a saúde, preocupação inegável de todos estes profissionais, estaria restringido ao leito do hospital? Sendo assim, quem cuidaria de quem cuida e de quem, embora aparentemente à margem do cuidado, fornece as condições para que ele possa se desenvolver a contento? Que cuidado é este que não cuida de si mesmo? Que cuidado é este que, inclinando-se ao leito para acolher o que sofre, não se inclina para a vida, nem mesmo para aquela tão próxima parte da vida que é o espaço de trabalho, protegendo-a de precisar do leito? A doença seria o único meio de visibilização dos trabalhadores no espaço hospitalar? É preciso cair doente para que o “inclinarse” possa se legitimar por meio de um saber que se preocupa com diagnosticar e remediar, tornando-se tão desatento com o prevenir?

Que cuidado enfim é este que, lançando mão de tecnologias onerosas nas práticas e nas pacientes pesquisas na busca do controle das doenças, passa por um corpo exposto ao contato com esgoto hospitalar sem que o seu saber autorizado, conseguido com o esforço de

anos, grite de indignação? Estaria o cuidado com a saúde limitado a um espaço definido rigidamente, “trincheira tão funda que, impedindo de fato de ser visto, vai mais longe e acaba por não permitir ver mesmo nada (nem a si)?”(OSORIO & ATHAYDE, 1996).

2- Uma auxiliar de enfermagem procura nossa equipe de trabalho, em 1996, solicitando transferência do plantão noturno para o diurno. Apresentando um quadro de doença crônica, alega que o serviço noturno dificulta o tratamento requerido pela sua patologia, por questões que, embora relevantes para o atendimento, não são as que queremos nos ater, preferindo ressaltar duas afirmações da trabalhadora:

- “Não há tempo para conversar ou fazer um carinho num paciente, quando é preciso. O tempo voa e a gente sai esgotada...”.
- “Os funcionários que trabalham à noite ficam meio abandonados e não sabem a quem recorrer, quando problemas de qualquer ordem acontecem”.

No discurso da cuidadora implicam-se formas de cuidados diferenciadas que, ao invés de acolherem, estressam. Não há tempo de cuidar como se gostaria porque parece que a pressão por cuidar como se deve, leiam como prescrito, acaba por se efetivar em uma forma como não se deve cuidar. A atividade impedida (CLOT, 2001) aparece claramente, o cuidado prescrito impede o cuidado desejado, causando desconforto e descontentamento.

Por outro lado, o cuidado com quem cuida também parece atropelado pela forma de organização do trabalho, já que a diminuição do contingente noturno leva a funcionária a se sentir abandonada, em um isolamento no qual se vê bloqueada por *contraintes* que lhe exigem decisões, sem o necessário compartilhamento do gênero profissional, sem mesmo o tempo para a cooperação necessária, já que todos se encontram perdidos no tempo prescrito, perdendo-se do tempo necessário à criação e cooperação coletiva.

Estimulada a ser responsável pelo cuidado com o paciente, por ser um membro do exíguo corpo de funcionários noturnos e apesar disto ter que realizar bem suas tarefas, a funcionária se encontra tolhida em sua ação, já que tem que responder a regras de cuidado que

envolvem diferentes profissionais, sem ter naquele momento como compartilhar dúvidas e conflitos que precisam ser decididos na imediatez que, pela atribuição do tempo atropelado, não oferta o tempo do partilhar e do conviver.

Uma situação bem expressa por Clot (2001), cujo exemplo dado acima encarna de forma clara:

(...) a desrealização das organizações oficiais do trabalho contemporâneo (...) *O real em situação de trabalho, necessariamente semeado de armadilhas, é um continente abandonado pelos quadros gerenciais*, cada vez mais chamados a focalizar as preocupações relativas à gestão. Se bem que o “trabalho bem feito”, quando ele é realizado, só o é em razão da eficácia, “apesar de tudo” demonstrada por aqueles que trabalham, “se virando”. A prescrição da subjetividade, sinônimo de engajamento de si e de disponibilidade para a empresa ou para o serviço, se faz mais freqüentemente hoje, *abandonando as preocupações lancinantes da organização da atividade ao assalariado da “linha de ponta”, diretamente envolvidos com um real do qual eles podem dificilmente se subtrair.*

(...) trabalhar atualmente é ter freqüentemente que fazer face a uma injunção: assumir responsabilidades sem ter responsabilidade efetiva na definição do trabalho, amplamente submetido a objetivos fictícios. Responsabilidades sem responsabilidade: eis aí uma das maiores dissociações do trabalho atual [grifos nossos].

A citação fala por si mesma em face ao quadro apresentado, pois, se Clot (2001) adverte que o bloqueio da ação é causa de sofrimento psíquico, não teríamos dúvidas em dizer que a funcionária, além da doença crônica, encontra-se enferma de seu poder de decisão, obrigada a escolhas cujas alternativas lhe escapam por completo. Querendo cuidar como desejaria, se vê obrigada a cuidar como acha que se deve, cuidando da forma como não se deve cuidar e, pior, sem se sentir cuidando nem cuidada, caindo naquela dissociação da qual nos fala Clot.

As três situações, uma relembra e as duas outras descritas, nos remetem a algumas das vicissitudes do ato de cuidar que vêm se apresentando nesse e talvez em todos os serviços de saúde, além de nos convencer que este cuidar se diz de muitas maneiras.

Na primeira delas, a do médico pediatra, vimos a autonomia de um profissional que, apesar dos pesares, se empenha em resolver um problema que impede sua ação de cuidar

e, rompendo as grades de ferro do prescrito, cria uma nova forma de resolver a situação, sem se submeter ao bloqueio da ação que lhe era imposta. Criando uma rede pessoal de contatos, para a qual mobilizou toda a equipe na cooperação da atividade, fez do furo da rede pública de saúde uma passagem que impediu um doente de se tornar um *Homo Sacer* (AGAMBEN, 2002). Assim o fazendo, parece ter utilizado aquela reciprocidade intercessora da dimensão do cuidado.

Na segunda delas, a dos trabalhadores em contato com o esgoto hospitalar, a reciprocidade interceptora da dimensão do cuidado parece ter preponderado, ou seja, como os trabalhadores não pareciam fazer parte do conjunto daqueles a quem se deve assistência em um hospital, os diversos profissionais de saúde parecem ter deixado na invisibilidade o iminente risco que corriam, precisando da ação intercessora da chefia de Recursos Humanos.

Embora tivesse o universo dos trabalhadores como seu conjunto de interseção, já que gerencia recursos humanos, a chefe rompeu o prescrito, obrigando a invisibilidade daqueles corpos a ser levada em conta por uma rede de cuidados que não os incluía. Novamente, a autonomia do trabalhador rompeu as aparentes malhas de ferro do prescrito, afirmando a dimensão intercessora do cuidado.

Na terceira, a trabalhadora, acreditando-se impossibilitada da ação intercessora do cuidado, presa nas correntes de ferro do cuidado prescrito, utiliza o cuidado de si mesma, na sua dimensão de doente atestado (possuía uma patologia crônica), para pôr em evidência a hegemonia da ação interceptora, a qual ela gostaria de poder modificar.

Não sabemos se esta mediação foi necessária porque esta profissional não possuía formação em medicina, nem atuava como chefe naquele hospital, mas, se a linguagem da dor foi capturada pela medicina, se todas as angústias, como diz Birman (1980), são assunto dos médicos e da medicina, por que em um hospital seria diferente? Os trabalhadores do Hospital, em sofrimento psíquico, expressam corporalmente este sofrimento: talvez essa seja a forma de sofrimento considerada digna de atenção em um hospital (MAIA & OSORIO, 2004).

Percebemos como a solicitação da funcionária quanto à mudança de horário de plantão, embora justificada por problemas de saúde, delata uma insatisfação com a forma de cuidado prestada a que se via obrigada e que, independente de suas condições físicas, tornava

a trabalhadora insatisfeita com o processo de trabalho. O tempo marcado do horário de plantão parece ter mais força argumentativa do que a vivência da falta de tempo para o cuidado desejado, quando da reivindicação por alterações.

Que os trabalhadores de saúde adoecem, como todos os seres mortais, não temos dúvidas, mas que no bojo de suas mazelas trazem todo um questionamento das formas de organização e desenvolvimento de suas atividades laborais, também é certo. Se há algumas patologias que poderiam ser correlacionadas diretamente às profissões dos cuidadores, devendo ser consideradas “doenças profissionais”<sup>50</sup>, pensamos que isto pode ser fonte, nada fácil, de estudos e de criações de metodologias que talvez estejam ainda esperando ser inventadas.

Em nossa experiência, o que detectamos é que recorrentemente as dificuldades de qualquer âmbito, físicas, sociais ou psíquicas dos trabalhadores de saúde vêm manifestas por relatos que põem em evidência, de algum modo, as formas de organização do trabalho nas unidades em que desenvolvem suas atividades e que facilitam ou dificultam aquilo que entendem como sendo a ação cuidadora que gostariam de efetuar.

Frases como: “não consigo cuidar da minha família” ou “em uma situação mais grave, fico deprimida e me sinto incapaz de atuar tecnicamente”, proferidas, respectivamente, por um enfermeiro e um técnico de enfermagem, durante o atendimento da equipe de Psicologia do Trabalho, parecem revelar dois tipos de cuidados que concorrem nos serviços de saúde e sobre os quais gostaríamos de nos ater nesse momento: o cuidado interceptor e o cuidado intercessor.

---

<sup>50</sup> Na atualidade distinguem-se dois grupos de doenças no plano da Saúde do Trabalhador: as doenças ocupacionais, correlacionadas diretamente às atividades de trabalho, como a silicose nos trabalhadores que executam jateamento de areia nos navios, por exemplo, e as doenças relacionadas ao trabalho que, embora comum em determinados trabalhadores, tendinite em digitadores, por exemplo, não são inerentes ao trabalho, já que alguns não a desenvolvem e outros apresentam o mesmo distúrbio sem serem digitadores. Utilizamos o termo impróprio “doenças profissionais” acima, autorizados pelo nível de generalidade em que discorremos, não nos parecendo importante, nesse momento, tais diferenciações. Porém, é preciso enfatizar que não queremos postular que há doenças naturais a determinados trabalhos, no sentido de um mal necessário a que os trabalhadores deveriam se resignar, uma vez que mesmo as doenças ocupacionais são decorrentes da forma de organização e desenvolvimento do trabalho, que podem e devem sofrer alterações no sentido da proteção daqueles que o efetuam. Nos serviços de saúde, por exemplo, embora não tenhamos desenvolvido nenhum estudo estatístico neste sentido para a unidade em que atuamos, percebemos que a hipertensão, a depressão, problemas ortopédicos, principalmente os referentes à coluna vertebral, entre outros distúrbios, são muito frequentes. Em que ponto tais distúrbios deveriam ser considerados doenças relacionadas à profissão dos cuidadores, não sabemos precisar e, se o fizéssemos, não seria para naturalizar tais distúrbios como inerentes às atividades em saúde, mas para incrementar mudanças na organização do trabalho, a fim de erradicá-los.

#### 4.4 CUIDADO INTERCEPTOR E CUIDADO INTERCESSOR

Merhy (2002: 118-119) afirma que, conforme o modelo de atenção (as crenças) adotado nos serviços de saúde, a produção do cuidado nem sempre se volta para a cura e para a promoção da saúde, existindo algumas tensões que ele considera serem básicas e próprias da produção em saúde nos dias atuais, presentes em qualquer modelo predominante.

Dentre estas tensões ele destaca: a) uma lógica de produção dos atos em saúde como procedimentos, contraposta a uma outra de produção de procedimentos como cuidado e; b) a lógica da produção dos atos em saúde no que dizemos ser um modelo de transversalidade, em um espaço intercessor transdisciplinar, no qual cada profissional e o doente com seu saber-poder não se fecham em fronteiras rígidas, mas cooperam para a produção e o gerenciamento do cuidado, contraposta a uma outra centrada em intervenções mais restritas, inter ou multiprofissionais, nas quais a cooperação se faz presente, mas se prende às competências específicas de cada profissional e de cada especialidade, reduzindo em muito a participação do paciente, que não detém o saber-poder necessário para ser levado a sério.

Do exposto se depreende que o modelo de atenção adotado faz surgir cuidados que se diferenciam, mas seja qual for o modelo, sem dúvida, a crença de que ele produz uma relação de cuidado adequada é fundamental. É, portanto, um modelo de relação o que nos parece ser o verdadeiro nome comum dos serviços de saúde, pois é através dele que se efetuará uma prática diferenciada em termos de diagnóstico, tratamento e entendimento do que é cura e saúde, bem como da importância da participação do enfermo.

Através da análise das relações que se efetuam é que podemos concluir acerca do modelo que se pratica e, então, chegarmos à conclusão de como aquele dito modelo se produz e o que por sua vez ele produz ao ser posto em prática.

O modelo de relação centrado em procedimentos, nos quais os diferentes trabalhadores mantêm-se dentro do espaço de suas especialidades, que funcionam lado a lado, mas não se mesclam e não atravessam suas fronteiras, defendidas como área de atuação, naquele sentido de campo, que discutimos acima, parece ser hegemônico na atualidade, conforme Merhy (2002) e como temos encontrado em nossa experiência, seja como

profissional, seja como usuário destes serviços. O chamaremos de cuidado interceptor e nos deteremos agora sobre ele, tentando analisar como ele se produz e o que ele produz.

O breve histórico dos serviços de saúde, efetuado acima, nos permite concluir que este modelo predominou e tornou-se hegemônico. Através dele, o corpo vivo foi abstraído, objetivado em uma entidade nosológica da qual, cientificamente, se conhece, em maior ou menor escala, o quadro clínico, conseguido através de pesquisas árduas e que, na prática, é o que norteia a relação que se efetua entre os profissionais de saúde e aquele que sofre.

Neste caso, efetua-se uma relação dessimétrica (FOUCAULT, 2004d) na qual o domínio sobre a doença e seus meios de enfrentamento cabem àqueles que possuem o saber-poder específico para combatê-la, sendo o corpo doente mero apêndice de uma entidade mórbida a qual ele desconhece e não tem critério algum para enfrentar, constituindo-se em paciente. Nesse modelo, cabe ao profissional de saúde convencer o doente a seguir suas prescrições, caso queira se restabelecer, o que é feito ignorando-se a “verdade” do paciente, que não é levada em conta. Vale lembrar que, na maioria absoluta dos casos, isto se faz em proveito do próprio paciente, com sua total anuência, aceitando o tratamento e acreditando ser esta a forma correta de se proceder.

Estabelecida a relação terapêutica, o profissional, sozinho ou com o acompanhamento de outros profissionais, no caso em que uma só especialidade não dá conta do quadro nosológico apresentado, prescreve formas de condutas apropriadas para se alcançar o fim almejado por ambos: o restabelecimento do paciente. Caberá também ao(s) profissional(is) determinar(em) em que momento a relação terapêutica poderá ser interrompida, sem que com isto advenha danos para o “paciente”.

Assim, como nos diz Antunes (1991), este corpo adoecido se transforma no corpo doente do(s) profissional (is) de saúde, devendo-lhe obediência e sinceridade e, no caso de internamento, toda a sua maneira de viver é afetada, incluindo todos os seus hábitos pessoais, o que poderíamos chamar de uma espécie de publicização do corpo privado. Se a doença for infecto-contagiosa, dependendo do caso, o profissional é obrigado a informar aos órgãos competentes, que tratarão então de intervir nos espaço de vida do paciente, incluindo outros corpos que devem ser monitorados e controlados para o bem da saúde pública. Neste caso, o

corpo individual, embora persista, fará parte de um corpo social mais amplo que, sem ter efetuado a anuência primeira ao ato cuidador, passará a fazer parte do contrato, podendo inclusive ser legalmente obrigado a isto, em casos graves de risco de epidemia.

Lembremos aqui o aparecimento da AIDS e toda a máquina paranóica que gerou, passando desde a segregação inicial de minorias (os homossexuais), até a hipótese de fechamento de fronteiras entre os países, o que de resto foi ineficaz, já que, em mundo globalizado, algumas patologias também se tornam globalizadas, expandindo-se antes que qualquer forma de controle o impeça.

Chamamos este modelo de cuidado interceptor porque a vida dos corpos, individuais ou sociais, é invisibilizada na razão médica, que intervém tecnicamente sobre ela, já que a doença instaurada passa a ter primazia sobre todos os aspectos da vida, reduzida à condição de doente, ainda que mantenha a saúde naquele sentido ampliado da OMS em vários outros aspectos. Assim, ao invés de aparecer como um incidente do vivo, a doença passa a incidir como continente, englobando em si toda a forma de existir.

Produz-se então um corpo sujeitado, dependente e docilizado; corpo sem voz e ensurdecido, já que dificilmente consegue ouvir as explicações que lhe são dadas, caso cisme em interpelar, geralmente proferidas em termos técnicos abstratos e abstratizantes demais para quem, gozando de vida, passa a sofrer de saúde; para quem, acreditando no avanço tecnológico, não é capaz de entender sua expressão, em uma comunicação que ao invés de informar, humilha e cala.

Articulando com Lazzarato e Negri (2001: 28), se estamos no período de organização do poder caracterizado pela política da comunicação, da luta para o controle ou libertação do sujeito da comunicação, cabe aos especialistas um claro posicionamento ético: aquele do que farão com a voz de quem o busca no afã de se cuidar. Silenciar esta voz ou não lhe fornecer a atenção necessária, mesmo que assim não o queiram, é privilegiar as técnicas de controle, é colocar-se ao lado do biopoder no seu afã de reduzir a vida em um formato sempre disponível para o consumo que dela se espera.

É dominar através de um saber do qual o outro é incluído por exclusão, uma vez que é no corpo que sofre que se desenvolverá a atividade do cuidado, uma ação que não tem



que adoecer sua liberdade em um momento em que, fragilizado, já tem diminuída sua chance de escolha, pois, em questões de saúde, pode se encontrar no difícil dilema de se submeter, ainda que não queira, ou escolher a morte, caso resista a ser silenciado por uma voz da qual ele depende e não se mostra disponível para o diálogo. Quem de nós não se deixaria embriagar por uma voz poderosa, capaz de transformar qualquer diálogo em um solilóquio que afirma e aumenta o poder de quem a profere?

A título de exemplo, relatamos o caso, ocorrido em família, de uma criança que, em 1997, desenvolveu um quadro de vômito constante, precisando de internação, o que foi feito em um hospital particular vinculado ao plano de saúde dos pais. O caso arrastou-se por algum tempo, sem que se conseguisse um diagnóstico preciso, apesar de insistentes exames focando o aparelho digestivo da paciente, de quem se desconfiava de refluxo, embora nada o confirmasse.

A mãe da criança, angustiada e frustrada com o tratamento, interpela o pediatra, sugerindo que se consulte um neurologista, recebendo como resposta que “aquele tipo de vômito não sugeria nenhum quadro neurológico, sendo, portanto, dispensável tal especialista”. Cessado o vômito, ainda sem diagnóstico, a criança recebe alta, já que havia voltado à “normalidade”, gozando aparentemente de boa saúde.

Meses depois, após a alta, a criança volta a ser internada, agora em um hospital público, no qual foi solicitada à presença de um neuro-pediatra que, ao olhar o perímetro cefálico da criança, solicitou imediatamente uma ressonância magnética, detectando um tumor que crescia insidioso debaixo da caixa craniana, embora olhos comuns não detectassem nenhuma alteração visível.

Intuição da mãe quando havia solicitado avaliação neurológica? Ou aquilo que denominamos de corporização, a mesma que o neuro-pediatra, com seus olhos “treinados”, conseguiu ver na aparente invisibilidade?

Difícil concluir, mas o certo é que, centrado em procedimentos, tendo como modelo quadros abstratos bem descritos, bem pesquisados, o primeiro médico não levou em consideração a voz de alguém tão intimamente ligado ao doente, porque não considerava que aquela expressão pudesse ser balizada em conhecimentos científicos e, talvez por isto, como

se tratava de um hospital particular, vinculado ao próprio plano de saúde que os pais possuíam, não justificava o gasto, muito embora, estranhamente, vários exames focando o aparelho digestivo tivessem sido realizados, sem nenhum proveito, a ponto de os pais se recusarem a permitir novos exames neste sentido.

A voz do “não-saber” tinha aqui razão e, caso fosse ouvida, não podemos afirmar se teria evitado o destino trágico da criança, que veio a falecer. Mas certamente teria antecipado em muito o diagnóstico e o tratamento para um tipo de tumor, cuja característica era o crescimento acelerado.

Algumas corporizações, como aqui as descrevemos, não parecem ser reconhecidas por modelos de cuidado interceptor, sendo mais comuns em modelos intercessores, sobre os quais nos debruçaremos agora.

Começaremos com exemplos relativos à mesma criança, citada acima, ocorridos em hospitais públicos diferentes, todos situados na cidade do Rio de Janeiro.

Desde o diagnóstico realizado pelo primeiro hospital, que não podia proceder à intervenção cirúrgica, uma vez que não possuía UTI pediátrica, necessária no caso, a criança esperou por 40 dias para conseguir internação em outro hospital público, apesar do estado grave que, segundo aqueles profissionais que procederam ao diagnóstico, exigia intervenção imediata, dada a localização e a dimensão alcançada pelo tumor, próximo ao tronco cerebral e com características de crescimento acelerado.

Procedida à operação em um segundo hospital, que possuía a UTI requerida, constatou-se que o tumor já havia se infiltrado no tronco cerebral, só sendo possível a extração de 80% de sua massa, devendo a criança ser submetida à quimioterapia, a fim de que se tentasse um resultado satisfatório. Como tal tratamento não podia ser efetuado no hospital que realizou a intervenção cirúrgica, por falta de condições adequadas, foi necessária a transferência para uma terceira unidade, o que despendeu oito dias à espera de vaga, lembrando-se que o tumor era de crescimento acelerado.

Na terceira unidade, que tinha por prescrição proceder ao diagnóstico utilizando seus próprios profissionais e recursos, recusando as avaliações anteriores, a criança teve que

aguardar por cerca de duas semanas, a fim de se concluir o diagnóstico e o melhor tratamento a ser introduzido. Neste ínterim, o tumor, após a extração cirúrgica realizada pela outra unidade, duplicou de tamanho.

Concluindo-se então pela quimioterapia, optou-se pela implantação de um cateter permanente, uma vez que seria “mais confortável para a paciente e facilitaria os procedimentos técnicos, já que seriam necessárias várias sessões de quimio”, no dizer da médica que fazia parte da equipe que acompanhava o caso. Como não havia vaga naquele dia no centro cirúrgico para a implantação do cateter, optou-se por realizar a mesma no dia seguinte. A mãe da paciente, apreensiva com a demora e tendo consciência do crescimento acelerado do tumor, questionou o fato, mas a médica ponderou: “ para quem já esperou tanto e sendo para conforto do paciente, 24 horas não farão diferença, não é mãe?”. Exatamente 20 minutos após, a criança entrou em coma. A vida parecia discordar da opinião médica.

Após uma breve discussão entre a equipe, quanto à pertinência da quimioterapia naquelas condições, como a situação se caracterizava como sendo de risco/benefício, optou-se pela introdução do tratamento. Situação que ficou conhecida pelo autor na parte da manhã, no seu papel de acompanhante da paciente, através da apresentação do caso por uma Assistente Social para alguns estagiários, para quem o acompanhante naquele momento era invisível, desconhecendo que nenhuma informação naquele sentido tinha sido fornecida pela equipe médica a quaisquer membros da família.

A criança então, foi transferida para uma UTI de adultos, pois o hospital não possuía UTI pediátrica, e submetida à primeira sessão de quimioterapia. Na manhã seguinte, uma das médicas de plantão, ao entrar na UTI, estranhou a coloração da pele da criança que, para os olhos da mãe, não apresentava nada de anormal. A médica dialogou com a mãe e solicitou que ela permitisse uma coleta de sangue, pois, para seus olhos, a coloração da criança a fazia suspeitar que a paciente estava desenvolvendo uma pneumonia, muito embora nenhum dos outros vários profissionais que “passaram visitam” tivessem notado algo de anormal.

A mãe, então, dada a certeza da médica, autorizou que a coleta fosse procedida. Por três vezes em diferentes partes do dia este procedimento foi realizado, sempre com os pedidos de desculpas da profissional para a mãe, que lhe assegurava que não gostava da

invasão ao corpo da criança, mas que tinha certeza que algo não ia bem, embora todos os exames realizados nada detectassem.

Não se convencendo, em uma última tentativa de diagnóstico, a profissional solicitou a cooperação de uma técnica de enfermagem, a fim de realizar uma aspiração profunda na criança e, em o fazendo, detectou uma insidiosa secreção que confirmava suas suspeitas: era mesmo o começo de uma pneumonia.

Diagnóstico preciso na corporização dos olhos da médica com a coloração da pele da criança, que enxergava o invisível, até mesmo para as técnicas de exame com seus procedimentos científicos. O fato, em si, não ajudou a criança que, medicada tão prontamente, não respondeu ao tratamento e veio a falecer de pneumonia dupla, mas nos fornece argumentos para diferenciar as duas formas de cuidado que aqui estamos propondo.

Vimos como os disfuncionamentos da rede pública de saúde, com sua precariedade de atendimento em relação à demanda, acompanharam toda a trajetória da criança, contribuindo para o agravamento de uma situação em si mesma grave. Apesar dos excelentes profissionais e dos esforços para resolver a situação, o descuidar dos cuidados, dos cuidadores e de quem busca cuidado atravessa a produção em saúde, gerando sofrimento para todos.

Percebemos também como o cuidado interceptor, centrado em procedimentos e em modelos de relação que não levam em consideração a situação singular das patologias e daqueles que estão envolvidos nelas, em nome de uma maior eficiência diagnóstica e de tratamento, parece esquecer que a vida não se movimenta no ritmo desacelerado que a eficiência dos cuidados técnicos precisa para se desenvolver.

Por fim, compreendemos como os cuidadores, em sua ânsia de prestarem o melhor cuidado de que são capazes, ao se centrarem em procedimentos, acabam por fazer aquilo que pensam que devem fazer, deixando de lado o que poderia ser feito e, pela tangente, tornam invisível o corpo vivo do doente que se move com o fluxo da vida, não de acordo com modelos abstratos, além de freqüentemente invisibilizarem os acompanhantes que, se aparentemente saudáveis, padecem da doença alheia, precisando também de cuidado, respeito e atenção, tal como os “pacientes”.

Desta forma, na prescrição da excelência dos cuidados técnicos proscovem a excelência da técnica dos cuidados, esquecidos de que aqueles que sofrem, pacientes e acompanhantes, agradecem em muito os avanços científicos das técnicas, mas que, somente elas, não conseguem fornecer o cuidado do qual necessitam.

Por último, vimos um profissional de saúde que, sem abdicar de seus conhecimentos técnicos, desenvolveu também um outro sentido, uma corporização capaz de perceber o invisível e de não medir esforços para visibilizá-lo, conclamando para isto a cooperação não só de seus parceiros técnicos, mas também daqueles que, geralmente invisíveis, tornam-se colaboradores, quando chamados à visibilidade, tendo sua presença e suas necessidades consideradas: os acompanhantes. Este profissional parece ter desenvolvido como uma importante qualificação técnica o afetar e o ser afetado, na qual um cuidado técnico de excelência e uma excelente técnica do cuidado se mesclam e produzem um diferencial de qualidade, um extracorpo, um corpo invisível do trabalho.

A esta última atitude no trabalhar é que chamaríamos o cuidado intercessor e que, felizmente, não é raro nos serviços de saúde, pois o que chamamos cuidado intercessor não deve ser entendido como excluindo, por oposição, o cuidado interceptor, mas como uma atitude no trabalhar que não se limita a interceptar um corpo doente e reduzi-lo ao seu saber-poder, mas intercede com este corpo e faz da diferença um instrumento de trabalho.

Pensamos que a relação intercessora não está completamente ausente nos modelos centrados no cuidado interceptor, quando menos porque o doente não é passivo e, em maior ou menor escala, tensiona a arte do cuidar com suas intervenções. Mas a relação estabelecida pode privilegiar um ou outro tipo de cuidado. O modelo hegemônico, como nos diz Merhy (2002) e como vimos na descrição do caso acima, é o do cuidado centrado em procedimentos, que aqui designamos como característico do cuidado interceptor.

Com isto, não pretendemos culpar as instituições e os profissionais de saúde, denunciando-os como não cuidadores, ao contrário, para quem desenvolve atividades nos serviços de saúde, e nós o fazemos em um deles, sabe o quanto a maioria se preocupa com a qualidade de seus serviços e com o bem-estar do paciente.

Por outro lado, o cuidado que denominamos de interceptor, dados os conhecimentos em saúde, não pode nunca estar ausente, já que há situações em que, infelizmente, as técnicas estabelecidas, ainda que incômodas ou invasivas, não podem ser deixadas de lado caso se queira realmente promover o cuidado necessário, como é o caso, por exemplo, da quimioterapia e seus efeitos colaterais. Também o saber técnico deverá prevalecer sobre a doença, uma vez que o “paciente” não domina o conhecimento sobre sua patologia, não tendo mesmo condições de decidir sobre qual a melhor conduta para enfrentá-la.

Não queremos que o exemplo descrito seja visto como uma denúncia de ineficiência e incompetência dos estabelecimentos e dos profissionais envolvidos. Eles acreditavam e nós, a família também, que as decisões tomadas e suas formas de encaminhamentos eram as melhores possíveis e, talvez, naquela dada situação, assim o fosse. Eles também se empenharam ao máximo para vencer uma situação que, quis a vida, estava perdida.

O que queremos ressaltar aqui é que geralmente tomamos, em termos sociais, este modelo interceptor como forma natural de prestar e de se submeter a cuidados no plano da saúde, quando eles não são naturais, eles foram construídos historicamente, como vimos, e, como tal, podem ser modificados, ainda mais quando detectamos um tipo de cuidado que se faz presente neles e que acreditamos ser um diferencial de qualidade: o cuidado intercessor.

Mas qual o diferencial introduzido por este tipo de cuidado? O que ele possui que nos possibilita separá-lo daquele outro cuidado interceptor, que descrevemos e que, quando separado do cuidado intercessor, parece se desenvolver de forma insensível, como supomos que o nosso texto pode fazer acreditar? Lembramos então que o cuidado interceptor que descrevemos nunca aparece de forma pura nos serviços, sendo apenas um modelo e, portanto, separando de forma abstrata o que na prática se mescla com o outro tipo de cuidado, que chamamos de intercessor, gerando aquelas tensões que Merhy (2002: 118-119) considera serem básicas e próprias aos serviços de saúde nos dias atuais.

Coloquemos em análise os dois tipos de cuidado, enfatizando desta vez a dimensão intercessora.

#### 4.5 CUIDADO: ACOLHIMENTO E VISITAÇÃO

Acreditamos que para os dois tipos de cuidado, que detectamos como se processando nas atividades em saúde, o interceptor e o intercessor, a dimensão do acolhimento é crucial. Não vemos como se possa cuidar de algo ou de alguém que não se acolhe.

Mas quem acolhe pode fazê-lo em seus próprios termos, sem levar em consideração o acolhido ou, quando menos, sem considerá-lo como importante para o desenvolvimento de sua ação de acolher e, assim o sendo, torna-se possível que o cuidado, sem deixar de sê-lo, possa ser exercido em uma relação tão dessimétrica que aquele de quem se cuida tem pouca chance de escolha, sentindo-se até mesmo ingrato por não aceitar o acolhimento que o outro oferece. Podemos até acolher o outro como acolheríamos a nós mesmos, esquecendo-nos que o outro é outro, possui singularidades que não podem ser reduzidas sem diminuí-lo, humilhá-lo ou mesmo dominá-lo.

Uma relação dessimétrica de poder que é o que Foucault (2004d) designa como domínio. Então diríamos que, quando extraímos do ato cuidador sua dimensão intercessora, como o fizemos acima, o que aparece em toda a sua pujança é sua característica de dominação, com seu menor ou maior grau de aniquilamento da alteridade.

Logo, deveremos concluir que na dimensão acolhedora do cuidado há uma possibilidade de dominação e, mais, que este domínio pode se desenvolver independente da percepção do acolhido e/ou do acolhedor, sempre que a diferença é abstraída na interceptação de um conjunto que, para cuidar, reduz a diferença a uma igualdade. Pensado desta forma, o cuidado pode ser domínio mesmo quando efetivamente atende a necessidade do outro, sem levá-lo em conta.

Assim, podemos dizer que o biopoder acolhe a vida em suas estratégias, que o hospital acolhe o doente em suas enfermidades, que as prisões acolhem os criminosos, que os orfanatos acolhem os órfãos, etc, sem que daí se conclua nada sobre a forma do cuidado prestado neste acolher, parecendo então que a dimensão intercessora oferece ao cuidado algo mais que acolhimento. O que seria?

Já dissemos que o acolhimento faz parte também da dimensão intercessora do cuidado, mas nos parece haver algo mais, algo que levou Merhy a um pleonasma, quando designa uma “intercessão partilhada”. Toda intercessão só o pode ser em compartilhamento, é preciso visitar o outro e se permitir a visita do outro em sua diferença para que se possa então, na tensão do encontro, estabelecer a intercessão, ao menos na forma em que entendemos sua articulação por Deleuze (1992).

Podemos acolher o outro sem entrar no seu espaço, apenas interceptando-o para trazê-lo ao nosso próprio espaço, mas não podemos visitar o outro a não ser entrando em seu espaço, nos submetendo ao seu espaço e deixando que seu espaço nos afete. O acolhimento pode descambar para domínio sem ser percebido, quando reduz o espaço do outro, mas a visita exige este espaço e, caso se queira modificar o espaço que visitamos, sem a anuência do visitado, acreditamos que dificilmente isto deixará de ser percebido como invasão.

Por isto postulamos acima que o objeto da produção em saúde é uma relação intercessora, já que o saber-poder do profissional de saúde só se legitima quando há a anuência do dito paciente ou de alguém de direito a quem este é subordinado. Interessante é que o termo “passar visita” é corrente entre os profissionais de saúde, quando vão se inteirar do estado dos pacientes nas enfermarias ou quando vão consultar o paciente em seu próprio lar.

Parece então que, para que a produção em saúde possa ocorrer, é preciso tanto o acolhimento quanto à visita, uma vez que não haverá o cuidado interceptor se, primeiro, não se convencer o paciente, ou quem de direito, através de uma relação intercessora, de que o tipo de tratamento oferecido é indicado para ele. A partir deste convencimento, o que vai preponderar, se o cuidado interceptor ou o cuidado intercessor, dependerá sempre dos modelos de cuidado (das crenças) adotados, como nos diz Merhy (2002), mas o profissional de saúde estará sempre sendo convocado à visita, à relação intercessora, já que o doente nunca é paciente, resistindo pelo simples fato de estar vivo, talvez resistindo ainda mais quando submetido a tratamento, contrário a sua vontade, por alguém de direito.

Pensamos que esta dependência da dimensão intercessora do ato de cuidar é o que permite Merhy (2002: 48-49) afirmar que:



O trabalho em saúde é centrado no trabalho vivo em ato permanentemente (...) O trabalho em saúde não pode ser globalmente capturado pela lógica do trabalho morto, expresso em equipamentos e nos saberes tecnológicos estruturados, pois *o seu objeto não é plenamente estruturado e suas tecnologias de ação mais estratégicas configuram-se em processos de intervenção em ato, operando com tecnologias de relações, de encontros de subjetividades, para além dos saberes tecnológicos estruturados, comportando um grau de liberdade significativo na escolha do modo de fazer essa produção* [grifos nosso].

Grau de liberdade que permite aos profissionais se diferenciarem nas formas de cuidado que prestam, tendendo mais para um cuidado interceptor ou mais para um cuidado intercessor, de acordo como se posicionem frente à importância que dão ao papel do doente na consecução de seu tratamento, ainda que atuando em unidades de saúde nas quais a dimensão interceptora seja o modelo hegemônico.

Acima, vimos vários exemplos deste grau de liberdade atuando, com os trabalhadores fazendo valer a sua autonomia, indo além de um modelo de cuidado interceptor prescrito em prol de imporem o cuidado intercessor que desejavam.

Ao que tudo indica, quanto mais o cuidado intercessor se expande, visitando o outro em seu espaço e permitindo que este espaço o afete, mais o cuidado se afasta da sua possibilidade, sempre presente, por ser uma relação de poder, de cair em uma relação de domínio (FOUCAULT, 2004d), na qual o pólo daquele que é cuidado vai sendo reduzido em um cuidado que dele parece prescindir para se efetuar.

Postular então a humanização dos serviços de saúde, nos moldes de Passos e Barros (2005), naquele novo humanismo sem Homem, isto é, sem rebater o humano sobre um modelo abstrato de Homem, torna necessário o desenvolvimento não só de uma ética do acolhimento, mas ainda mais uma ética da visitação, já que, conforme definimos, o cuidado intercessor não exclui o cuidado interceptor, mas parece fazer com que o acolhimento do cuidado se afaste da possibilidade de domínio nele implícita, ao interpor a ação de visitar o outro em sua alteridade.

A dimensão intercessora do cuidado visita o espaço daquele de quem cuida, levando-o em conta e utilizando a diferença como um instrumento importante para o desenvolvimento de sua ação de cuidar. Nela a doença incide em um corpo vivo que é chamado a participar da ação do cuidado que se desenvolve sobre ele, não se transformando, como é freqüente na hegemonia do cuidado interceptor, em um continente que acaba por adoecer a vida, limitando-a e circunscrevendo-a em um espaço restrito, no qual se padece da saúde e se vive da doença.

Mas o que seria desenvolver uma ética da visitação nos serviços de saúde, uma ética em que a dimensão do acolhimento e a dimensão da visita se mesclassem, favorecendo que o saber-poder instituído do pólo cuidador cuidasse sem desequilibrar a relação com o outro pólo, o de quem é cuidado, na direção do domínio?

Para começar a vislumbrar um caminho possível, falta-nos analisar um pouco mais de perto o pólo cuidador, uma vez que enfatizamos, até aqui, os efeitos produzidos pelos modelos interceptores e intercessores sobre o pólo de quem é cuidado.

#### 4.6 CUIDANDO DO CUIDADO, QUEM SE CUIDA?

Privilegiaremos nessa análise atividades diretamente ligadas à assistência aos pacientes, com base em dados colhidos na nossa prática de Psicologia do Trabalho, exercida no plano de Recursos Humanos, em um hospital público universitário. No que concerne à dinâmica das enfermarias, além das observações colhidas no exercício de nossas atividades, utilizaremos o resultado da intercessão estabelecida entre o autor e Claudia Osorio, orientadora dessa dissertação. Transversalidade de pensamentos que resultou na publicação de um artigo discorrendo sobre o trabalho em saúde nos tempos de biopoder (MAIA & OSORIO, 2004), o qual utilizaremos em larga escala.

Embora os hospitais em que Maia e Osorio atuam sejam diferentes e, portanto, possuam suas especificidades, acreditamos que o que aqui discutimos são características comuns e, de forma geral, em maior ou menor grau, pensamos fazer parte do gênero de atividades desenvolvidas na grande maioria dos hospitais públicos brasileiros.

Nessa passagem pretendemos discutir alguns tópicos, dando ênfase àquilo que consideramos mais relevante para essa viagem cartográfica, tendo em vista as linhas de forças já mapeadas.

##### **- Da cooperação...**

Constatamos que o trabalhar no hospital requer um alto nível de colaboração entre diversas pessoas, especialidades ou posições na rede de cuidados ao paciente, exigindo um trabalho coletivo bem coordenado. Há uma enorme variação nas redes de solidariedade que compõem o trabalho necessário para a consecução de cada objetivo. Os componentes de cada equipe devem dispor de meios para fazer frente às variabilidades, constantes neste tipo de trabalho. Esses meios são em parte dados pela bagagem coletiva da atividade, o gênero, que deve pertencer e estar disponível para todos, não fracionado para e por cada profissão em separado e, em parte, é fruto da singularidade de cada trabalhador, com sua forma diferenciada de inserção em sua atividade, com sua inventividade particular que, se utiliza este plano coletivo de constituição, também o modifica e o expande, podendo-se dizer que já não é possível separar o que é próprio do coletivo e o que é próprio do singular.

Diversas características do processo de trabalho no hospital são compartilhadas por todos os participantes da rede de cuidados, fazendo com que haja muita heterogeneidade nas formas de entendimento do “como deve ser feito”, formas estas que não se harmonizam na coexistência de inúmeros protocolos, nem sempre úteis. Embora as rotinas prescritas no trabalho hospitalar sejam numerosas, há necessidade de grande flexibilidade, a fim de que o trabalho, sempre coletivo, possa ser realizado. As composições se mesclam, os estilos variam, os acordos devem se renovar a todo o momento.

O que Lazzarato e Negri (2001) afirmam ser a produtividade na atualidade, que toma a forma de interatividade cooperativa, mediante redes lingüísticas, de comunicação e afetivas, encontramos como uma característica importante das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde, que se processam através de uma rede de cuidados na qual a falha de comunicação em qualquer ponto da rede repercute em toda ela, dificultando ou mesmo impossibilitando o alcance do objetivo final: o cuidado.

Tal característica, pregnante no trabalhar em saúde, faz com que todos os trabalhadores do hospital, em todos os seus setores, percebam-se como prestando assistência ao “paciente”. Assim o é, efetivamente, pois a assistência não pode ser reduzida à intervenção direta sobre o corpo do doente.

Como argumentos a esta afirmação, se os trabalhadores da higienização não forem eficazes em suas atividades, não só o doente, mas também os profissionais terão aumentado o risco de infecção hospitalar, situação em que, ao invés de cuidar, o hospital promoveria a doença. Técnicas de exames processadas nos diversos laboratórios precisam de fidedignidade, do contrário haverá erros de diagnóstico e de prescrição que podem ser fatais para a manutenção da vida do doente.

Falhas nos procedimentos administrativos, como o simples preenchimento de um formulário contendo as informações sobre o cuidado prestado, afetará diretamente a captação de recursos financeiros pela unidade hospitalar, interferindo de maneira mais ou menos importante, dependendo de seu montante e dos procedimentos em questão, nas condições do cuidado passíveis de serem oferecidas por aquela unidade.

As “passagens de plantão”, necessárias no funcionamento por 24 horas, nas quais são trocadas informações importantes das ocorrências de cada plantão, são fundamentais para a continuidade dos cuidados prestados, quando menos, evitando repetições e omissões de procedimentos com reflexos na assistência direta ao “paciente”.

Enfim, poderíamos multiplicar os exemplos para cada função existente na rede de cuidados e suas interferências na assistência, o que demonstra que o cuidado se processa por uma rede na qual a produção é extremamente sensível à cooperação, à comunicação e à subjetivação dos trabalhadores, todas consideradas características centrais do trabalho imaterial.

Cooperação que, como nos diz Negri e Hardt (2004) não é imposta do externo do processo produtivo, mas faz parte da maneira “como se faz” (CLOT, 2001) a atividade cuidadora, exigindo que “a alma do operário desça na oficina [hospital]” (LAZZARATO & NEGRI, 2001: 25).

Não só a alma, mas também recursos privados se fazem presentes na consecução dos serviços públicos, constantemente na fatura da falta. Como exemplo, que não é anedótico, relatamos o dilema vivido pela chefia do Serviço de Nutrição Produção e Dietética, responsável pela confecção das refeições dos “pacientes”, diante de uma situação inusitada, ocorrida no final da década de 80.

Na ausência de um liquidificador por absoluta falta de recursos financeiros, ocasião em que se priorizam gastos com a assistência direta, leiam remédios e procedimentos técnicos, uma das copeiras trazia o seu próprio aparelho que era então utilizado por toda a equipe de trabalho, em um exemplo de solidariedade e cooperação.

Contudo, por ser propriedade privada, consentia à proprietária, quando de querelas com a equipe de trabalho, proibir o uso do liquidificador, muito necessário em se tratando de hospital pediátrico, às voltas, entre outras coisas, com a confecção de mamadeiras.

Um exemplo importante porque nos aponta os perigos da propalada “cooperação” que, se nesse caso tornava as atividades desenvolvidas no setor público dependentes do humor de uma das trabalhadoras, em outros contextos, como naqueles de “doações” de empresas

privadas, caso não se tome o devido cuidado, pode fazer a unidade de saúde pública depender de outras políticas, que não as querelas individuais dos funcionários, quando tais “doações” se transformam em trocas, isto é, quando a cooperação se transmuta em colaborações escusas entre parceiros de negócios.

O exemplo citado, no entanto, serve também para enfatizar a solidariedade dos trabalhadores de saúde que, até os dias atuais, freqüentemente investem seus próprios recursos na aquisição de remédios, luvas, resmas de papel, canetas esferográficas, etc, impedindo que suas atividades deixem de ser processadas. Cooperação real a contrapelo da constante pecha de “desatentos”, “preguiçosos”, “de mal-vontade”, tantas vezes associadas aos servidores públicos, principalmente pelos meios midiáticos, quando há interesse na espetacularização da “ineficiência dos serviços públicos”.

Vimos acima a solidariedade dos servidores públicos de saúde se processando com tom menos anedótico, outros exemplos podem ser encontrados em um autor como Hélder Muniz (2000), que questiona, logo na página primeira de sua tese de doutorado:

Existe uma dimensão relacional que influencia fortemente a eficácia e a eficiência nos serviços, exigindo um tipo de análise que inclua outras variáveis não facilmente controláveis na avaliação das possibilidades e dos limites de cada organização. Assim, é preciso perguntar-se por que, apesar de todos os problemas de financiamento e de condições de trabalho, muitos pacientes ainda saem curados dos hospitais. Como é que os profissionais fazem uma estrutura tão complexa e precária funcionar? Qual o papel de cada profissional na gestão da assistência?

### **- Do tempo...**

A gestão do tempo no hospital é necessariamente multidimensional, com freqüente superposição e entremeamento de tarefas; os atos têm finalidades múltiplas que encerram diversas ações. A exigência elevada de flexibilidade tem, entre outros motivos, a rotatividade das equipes parciais, organizadas por plantões que se alteram para garantir assistência 24 horas, rodízios de fim de semana e plantões noturnos.

A flexibilidade é inicialmente facilitada ou limitada pelo tempo prescrito. As tarefas no hospital estão planejadas sobre um quadro fixo, que é dado em parte pela tradição,

em parte pelas necessidades biológicas dos doentes, em parte pelas regras externas ao hospital, que devem ser respeitadas. Os horários de refeição são fixados tanto pela regulação biológica da digestão, quanto pela necessidade de conformar o serviço de cozinha às possibilidades de pessoal e horário diurno de trabalho.

Neste tempo, todo ele prescrito, as necessidades dos pacientes são muitas vezes desconsideradas. Como exemplo, citamos um caso que nos foi narrado por um enfermeiro, também atuando em um hospital público na cidade do Rio de Janeiro, quando trocávamos considerações sobre o que o autor vinha desenvolvendo nessa cartografia, questionando as formas de cuidado oferecidas em um ambiente hospitalar.

Este enfermeiro ponderou que considerava a presença, entre outras, do psicólogo e do nutricionista no plantão noturno fundamentais para o cuidado ao doente. Relatou casos de “descompensação” de enfermos durante o período noturno, quando o quantitativo de pessoal e, portanto, de oferta de atenção diminuía. Alegou, também, a agitação de alguns acompanhantes que, angustiados, sem conseguirem dormir, dadas condições ruins de estalagem ou a preocupação com o estado de saúde de seus acompanhados, sentem-se solitários, sem ter com quem dividir suas ansiedades, situação em que podem provocar distúrbios na rotina, sem que haja um profissional com melhores condições de abordá-lo.

Quanto à ausência do nutricionista, relatou o caso de uma pessoa que voltou de uma intervenção cirúrgica às 23:30 horas, estando em jejum desde o período da manhã, a quem o cirurgião disse poder ser dada alimentação adequada tão logo se refizesse dos efeitos anestésicos. Pela falta de um nutricionista no plantão noturno, prescrevendo o que seria tal alimentação adequada, o mesmo só pôde ser alimentado no almoço do dia seguinte, pois, dados os horários diferenciados dos profissionais, nem mesmo no horário do café da manhã havia um profissional especializado para a prescrição.

Por tais exemplos, percebemos que a comunicação entre os especialistas torna-se fundamental para o bom atendimento ao paciente. Uma vez que no modelo hegemônico as especialidades defendem seus territórios tenazmente, torna-se necessária a transversalização de tais territórios, através de uma atuação transdisciplinar, que envolva a participação de gêneros diferenciados na decisão sobre a organização do trabalho, já que o cuidado ao

paciente depende das fragmentações de saberes especializados que, sem se atravessarem, como vimos, acabam por se efetuar na forma de um como não se deve cuidar.

No tocante às regras, todos os quadros de distribuição de pessoal devem respeitar as legislações trabalhistas e as específicas de cada profissão. Desse quadro de planejamento, que respeita valores compartilhados, temos, como consequência, que todo o pessoal conhece previamente as linhas gerais de sua carga e conteúdo de trabalho, com as variações habituais de cada período do dia, dia da semana, e épocas especiais do ano. A partir disto há uma adaptação fina da organização do trabalho às tarefas e imprevistos que se apresentam com maior ou menor tempo de antecedência ou, por vezes, com a característica da urgência.

Nessa reorganização, os limites legais são freqüentemente esquecidos, aos auxiliares e técnicos de enfermagem mais experientes são atribuídas tarefas que não lhe seriam próprias, o que leva profissionais que têm diferentes formações a desvios de função. Os deslizamentos de função (OSORIO, 1994; FOUILLEUL & MATHERON, 1992) são fundamentais para a realização do trabalho. Composto essa multiplicidade a ser gerenciada, temos ainda as interfaces com outras unidades, serviços, especialidades e esferas da vida dos doentes.

Isto faz com que cada proposta de participação, fora das tarefas prescritas, tenha como resposta irritada ou desanimada: "não tenho tempo!" A resposta, sustentada na realidade dos ritmos intensos de trabalho, pode representar uma defesa contra a adição de mais uma tarefa e contra mais uma frustração. Os ritmos, frenéticos na parte da manhã, monótonos no restante do dia, são apontados por Libouban (apud PITTA, 1989) como uma das estratégias defensivas presentes no ambiente hospitalar: hiperatividade verbal ou cinética como modo de afastar a angústia, segundo ele proveniente do contato com o doente.

Nas enfermarias, o ritmo do trabalho é o ritmo do desespero; não há cadências agradáveis, só uma correria nervosa, uma indolência cansada ou uma monotonia sobressaltada. O ritmo da vida, o tempo de sentir solidariamente o que vivem os pacientes internados, a necessidade de colaboração com um colega ou de inventar formas de cuidar dirigidas a cada singularidade estão atropelados, como vimos no discurso daquela auxiliar de enfermagem que desenvolvia atividades no plantão noturno: "Os funcionários que trabalham à



noite ficam meio abandonados e não sabem a quem recorrer, quando problemas de qualquer ordem acontecem”.

Os tempos e as realidades dos diversos profissionais presentes no hospital não são os mesmos. Os corpos de que tratam não são os mesmos. Nem mesmo o hospital em que trabalham é o mesmo, se levarmos a sério os funcionários do plantão noturno que, reiteradamente, afirmam que “à noite, o hospital é um outro hospital”, com características diferentes no que se refere à organização e ao desenvolvimento do trabalho.

Essa diversidade alimenta as dificuldades de construção de um trabalho coletivo e solidário. São assim produzidos profissionais individuais e individualizantes, "que olham para dentro (nunca em torno, com receio de ficarem tontos) como se atentos ao dentro se soubesse de si" (OSORIO & ATHAYDE, 1996), salvando-se como e quando podem do trabalho (aparentemente impossível de ser bem feito), do salário insuficiente, do contato com a dor própria em contato permanente com a dor alheia, gerada por tudo isso.

### **- Da comunicação...**

A busca da dominação pela produção do discurso competente, pelo especialismo, atravessa os diferentes grupos no hospital. Na formação do profissional de saúde há uma grande valorização do saber acadêmico, supostamente objetivo e freqüentemente empolado. A segmentação por corporação profissional, visível no hospital, garante que cada um fale exclusivamente de e sobre seu domínio de competência. Em eventos organizados para discussão da qualidade do atendimento, cada grupo funcional fala de si, ninguém se refere ao atendimento prestado pela equipe ou à interdependência nas tarefas.

O discurso competente, reconhecido e autorizado, é cientificista e restringe a linguagem, informando que não é qualquer um que pode dizer a qualquer outro qualquer coisa em qualquer lugar e em qualquer circunstância. O discurso competente confunde-se com a linguagem institucionalmente autorizada, isto é, com um discurso no qual os interlocutores já foram previamente reconhecidos como tendo o direito de falar e ouvir, no qual os lugares e as circunstâncias já foram predeterminados para que seja permitido falar e ouvir e, enfim, no qual o conteúdo e a forma já foram autorizados segundo os cânones das esferas de competência.(CHAUI, 1982: 7). Ressonâncias daquilo que é a organização do poder na atualidade, no dizer de Lazzarato e Negri (2001:39): “ (...) aquela da política da comunicação ou, também, da luta para o controle ou para a libertação do sujeito da comunicação”?

### **- Do espaço**

As salas em um hospital são divididas, se uma sala é do Médico, o Nutricionista, o Enfermeiro ou o Assistente Social não podem trabalhar nela. Razões pseudoconcretas, pseudo-objetivas são dadas. Neste campo de disputas e territórios estanques, o Nutricionista, o Enfermeiro, o Assistente Social, o Psicólogo e outros reagem defendendo a SUA sala, suposto sinal de reconhecimento institucional, espaço de defesa de identidades e de segredos diversos.

Do quadro exposto, concluímos que o controle do espaço, do tempo e da expressividade do corpo é uma constante no hospital, nas estratégias adotadas com a finalidade de proteger a vida através de um cuidado de excelência, nas quais predominam a

dimensão interceptora que, se tem como efeito abstrair a alteridade do pólo que é cuidado, torna, por sua vez, também o pólo cuidador enfraquecido e mesmo doente. Estudos como o de Rego (1993) nos informam números e estatísticas preocupantes: trabalhadores hipertensos, nervosos, em uso permanente de remédios diversos o que, embora sem termos desenvolvido um estudo sistemático, também constatamos nos atendimentos que realizamos enquanto psicólogos do trabalho, em nossa prática de Recursos Humanos.

O cuidado, em suas várias modulações, é um imperativo da atividade hospitalar e se desenvolve com ações mais interceptoras ou mais intercessoras de acordo com o modelo de relações estabelecidas com o outro, seja este outro aquele que busca o tratamento, seja aquele que atravessa a atividade de cada um que é, por isto, desenvolvida em uma organização do trabalho que exige a orquestração bem ordenada de um coletivo de trabalhadores para os quais o entendimento do que é o cuidado não é o mesmo e, portanto, os referenciais coletivos, os gêneros, muitas vezes se desencontram.

A precariedade da formação dos coletivos de trabalho faz com que haja um insulamento de cada qual dentro das prescrições próprias à sua corporação, como meio de precaver-se de possíveis responsabilidades por qualquer erro cometido, em uma atividade cujo produto é sempre resultado do trabalho parcelado de muitos. Cuidado transmutado em desconfiança com relação ao outro, outra das acepções possíveis da palavra cuidado em sua rede de sentidos.

Dentro desta organização de trabalho já complexa, o resultado dessas atividades incide sobre um receptor que não só consome os serviços produzidos, mas faz parte ativa da própria produção, nela interferindo com os seus referenciais, suas decisões e escolhas, ainda que sem conhecimento do processo de trabalho do qual ele é a parte interessada e para o qual raramente é convocado a participar e decidir, mas que, no entanto, é um processo que se desenvolve em seu próprio corpo, o que o faz reagir e se afirmar.

Aquele que busca o cuidado está constantemente pondo em questão o modelo de corpo biológico abstrato, afirmando-se como um corpo vivo e pulsante, um corpo desejante, apesar disto freqüentemente ser esquecido na frenética aceleração de um tempo marcado pela falta, que não encontra o tempo deste corpo que sente.

Corpo que sente do doente, corpo que sente do trabalhador e, no entanto, corpo ausente da “arte” de cuidar, preterido por um mecanismo biológico abstrato sobre o qual se exerce uma atividade fragmentada e fragmentante, gerando ações que, se individuais e individualizantes, são totalizantes quando abstraem do cuidado aquilo que, aliando-nos a Foucault (2004d), entendemos que vem antes do cuidado com o outro, que é o cuidado de si.

Cuidado de si sobre o qual gostaríamos de nos deter agora, pois acreditamos que ele nos oferece importantes pistas para a nossa questão deixada em suspenso: como desenvolver uma ética da visitação nos serviços de saúde?

#### 4.7 ÉTICA DA VISITAÇÃO NO PLANO DA SAÚDE: REFLEXÕES INICIAIS...

Acreditamos que desenvolver uma ética da visitação, relacionada à ação de cuidar dentro do plano da Saúde Pública, exigiria uma cartografia própria, de forma que só podemos, nesse espaço, indicar as direções que nos parecem ser as mais proveitosas para este propósito. Como a entendemos, esta questão abre um vasto plano de estudos para o futuro, aquele de colocar em análise a diferenciação entre o cuidado interceptor e o cuidado intercessor, com suas ações de acolher e visitar o outro.

Nesse capítulo, partimos da postulação do cuidado como objeto da produção em saúde, seguindo os passos de Merhy (2002), no esforço de entendermos este cuidado como nome comum (NEGRI, 2003b) dos serviços de saúde, a fim de que pudéssemos analisar como tais serviços se produzem e o que é produzido pelos mesmos.

Acreditamos que aqui somente tangenciamos o problema, na medida em que ele nos foi apontando outra direção para nosso estudo, qual seja, o postularmos como nome comum daqueles serviços uma relação intercessora, sem a qual o cuidado, que parece se dizer de muitas maneiras, não sendo um dado natural, pode desembocar em um descuidado e, mesmo, em uma relação de domínio.

Na busca de nos afastarmos desta relação dessimétrica de poder (FOUCAULT, 2004d), uma relação que reduz a liberdade de um dos pólos de maneira importante e, em sua forma mais radical, quase o impede de agir, começamos a nos dar conta que, além de uma dimensão acolhedora, o cuidado necessita de uma dimensão visitadora que, como aqui desenvolvemos, nos pareceu ser a dimensão que mais se afasta da dominação, uma vez que parece precisar, para se desenvolver, que ambos os pólos da relação sejam levados em conta, entrem em intercessão e na, através e pela tensão desse encontro afetem e se deixem afetar, para que se possa, então, constituir como visita, no acolhimento da diferença e, assim, construir o que acreditamos ser uma forma mais plena de cuidado, como aqui fornecemos esboços, já que apenas começamos a seguir estas novas linhas.

Linhas de força que nos levam a antever uma direção possível, apresentando-se como uma potência de transformação dos serviços de saúde, explorando as porosidades do

muro liso da racionalidade médica, implantada como critério de verdade, operada como os especialismos da ação de cuidar.

Foucault (2004d: 264-287) afirma que sempre procurou saber como os sujeitos humanos entram nos jogos de verdade, estes jogos que (assim o entendemos) abstraem a vida por um suposto ideal de vida, “esses jogos de verdade (que) não se referem mais a uma prática coercitiva, mas a uma prática de autoformação do sujeito”. Abstração da vida tão presente no movimento civilizatório do ocidente, principalmente a partir da emergência do capitalismo, com sua equivalência universal do capital, desterritorializando todos os territórios existenciais para, em uma reterritorialização, rebatê-los no sobrecódigo do valor econômico.

A sociedade, assim, passa pelo esquadrinhamento de um metro-padrão. Medida que vampiriza as singularidades existenciais e, na sua métrica atual, engolfa a vida nos seus cálculos, de forma que as vidas são rebatidas sobre a Vida. Vida-padrão escalonada pelo colorido de uma raça pura, incluída naturalisticamente, passando pela inclusão precária das cores em *degradé* de um grande olho, com sensibilidade monocromática, até a inclusão daqueles matizes só percebidos como não-cor, ou como uma degradação tamanha da cor única que só importam por cederem valor à verdadeira cor. Gradação na qual a diferença é impedida de divergir, pois a diferenciação se faz no sempre mesmo tom.

Esta mesma métrica encontra-se aplicada em uma das maiores falácias da história denominada Humanismo, aquele que reduz o homem em nome do Homem. Portanto, quando afirmamos que o cuidado interceptor com sua racionalidade médica desumaniza, afirmamos também, por contraposição, que o cuidado intercessor humaniza. Humaniza, deixemos bem claro, não re-humaniza, porque voltar a ser considerado pelo Humanismo, caso dele se pudesse ter sido excluído, não seria uma volta, já que não haveria movimento, apenas uma patinação no mesmo lugar.

Este “humaniza” se diz melhor no infinitivo, pois é de um humanizar em processo que falamos, uma tomada de responsabilidade, outro dos sentidos da palavra cuidado. Responsabilidade relativa a um cuidado de si (FOUCAULT, 2004d) que não se separa do cuidado do outro, em uma decisão ética, política e estética. Decisão entendida naquele sentido de Negri (2003b), que arrasta o eterno para o porvir e cria novo ser, na radiação da

desmedida. Podendo ser entendida também como devir, apesar das divergências de Negri com relação a este conceito, pois:

Devir é nunca imitar, nem fazer como, nem se conformar a um modelo, seja de justiça ou de verdade. Não há um termo do qual se parta, nem um ao qual se chega e ao qual se deva chegar. Tampouco dois termos intercambiantes. A pergunta ‘o que você devém?’ é particularmente estúpida. Pois à medida que alguém se transforma, aquilo em que ele se transforma muda tanto quanto ele próprio. Os devires não são fenômenos de imitação, nem de assimilação, mas de dupla captura, de evolução não paralela, de núpcias entre dois reinos. (DELEUZE, apud ZOURABICHVILI, 2004: 48).

Núpcias que se engravida de novo ser, acrescentaríamos, novo ser sempre em um nascer infinitivo, em uma criação que se cria enquanto cria. Neste sentido, entendemos que podemos falar de um novo humanismo nascente no sol do milênio, humanismo que se diz melhor como humanização. Humanização da ação de cuidar no plano da Saúde, como política pública, que é a que nos interessa nesse momento:

Se o público diz respeito à experiência concreta dos coletivos, ele está em um plano diferente daquele do Estado enquanto figura da transcendência moderna. O plano do público é aquele construído a partir das experiências de cada homem, na imanência de uma humanidade que se define não a partir de um metro-padrão d’o Homem, mas do que há de singular em qualquer um. Tal singularidade não se opõe ao coletivo, ao contrário, é sua matéria constituinte. Humanizar as práticas de atenção e de gestão em saúde é, portanto, levar em conta ao mesmo tempo cada vida e todas as vidas, cada homem e todos os homens, um homem e a humanidade enquanto força coletiva que impulsiona o movimento das políticas públicas. Neste sentido, não havendo uma imagem definitiva e ideal d’o Homem, só nos resta aceitar a tarefa sempre inconclusa da reinvenção de nossa humanidade, o que não pode se fazer sem o trabalho também constante da produção de outros modos de vida, de novas práticas de saúde. (PASSOS & BARROS, 2005).

Produção de novas práticas de saúde baseada em uma ética da visitação é o que entendemos que nossa cartografia nos abriu como direção possível. Visitação entendida como presente na dimensão intercessora do cuidado e em que “cada vida e todas as vidas, cada homem e todos os homens” se encontram naquela tensão nunca equilibrada em uma

igualdade. Na qual a diferença pode divergir em todas as cores possíveis e criar novas cores, em uma verdadeira escolha da possibilidade de escolher.

Escolha, as escolhas da clínica, que é o tema de dissertação de Mestrado de uma de nossas companheiras da UFF, Michele Monique de Abreu Melo, verdadeira intercessora dessa cartografia, a quem agradecemos e de quem aguardamos com expectativas a conclusão da pesquisa, por acreditarmos que ela nos fornecerá importantes subsídios para a análise do que pode vir a ser a postulação de uma ética da visitação nas ações do cuidado no plano da Saúde Pública.

Enquanto aguardamos estudos futuros, tomemos em discussão aquilo que construímos nessa cartografia, tentando uma reflexão que nos aponte a direção para esta ética da visitação.

Discutimos o trabalho na acepção das teorias da atividade e percebemos que o trabalhar é também uma atividade de autoformação. Vimos como o trabalho prescrito é sempre distinto do trabalho real. Precisamos do prescrito, sem dúvida, a organização é necessária para toda atividade humana, o que não precisamos, também sem dúvida, é nos engessarmos no prescrito de tal forma que ele perturbe, ou até mesmo impeça a realização do trabalho.

A Clínica da Atividade nos aponta que o trabalho é sempre criação, o trabalhador nunca é um mero executor do prescrito, mas sempre um agente singularizador do coletivo, do gênero da atividade. Assim, o próprio conceito de gênero é uma liberação do trabalho, mas, e aqui articulamos com Foucault, “essa prática de liberação não basta para definir as práticas de liberdade que serão em seguida necessárias” (FOUCAULT, 2004a: 265). A liberação passa por uma reação ao instituído, enquanto as práticas de liberdade são do âmbito do instituinte, uma implicação ética do cuidado de si.

Para as práticas de liberdade é necessário o cuidado de si, pois “o cuidado de si visa sempre ao bem dos outros: visa administrar bem o espaço de poder presente em qualquer relação, ou seja, administrá-lo no sentido da não-dominação” e “(...) Não se deve fazer passar o cuidado dos outros na frente do cuidado de si: o cuidado de si vem eticamente em primeiro



lugar, na medida em que a relação consigo mesmo é ontologicamente primária” (FOUCAULT, 2004a: 271).

Profunda reflexão sugerida aos profissionais do cuidado. Mas não se pense que aqui se sugere um solipsismo, uma interiorização do sujeito. Este “si” do qual se fala não se volta para dentro, mas é um “si” que se dobra para fora, uma potente resolução ética de não tornar as relações de poder, sempre existentes em qualquer interação humana, imóveis e cristalizadas, uma verdadeira forma equilibrista de não cair na dessimetria absoluta das relações de poder, de não cair no egocentrismo, o oposto do cuidado de si.

O cuidado de si é prática de liberdade, potência de uma ética ativa que sabe utilizar o prescrito de forma criativa, sem nunca deixá-lo formatar o real, já que é uma atitude de vida, a daquele verdadeiro cuidado de si que jamais se separa do cuidado com o outro (FOUCAULT, 2004a).

Cuidado de si que se desdobra naquela abertura à diferença, necessária à relação intercessora, através do qual este si não pode ser um dentro impermeável ao fora, mas um dentro-fora e um fora-dentro ao mesmo tempo, de tal forma que só pode transitar através de uma fronteira nômade, sempre em movimento.

Desterritorialização que abdica de qualquer soberania de um eu por demais centrado, por demais territorializado, transformando todo é em um e, conectivo conectante, que faz do encontro entre diferentes uma diferenciação sempre em marcha, na qual ambos os pólos não se diminuem para ensejar uma igualdade, uma identidade em equilíbrio estável, mas ao contrário, são tomados em uma tensão da qual ambos não saem ilesos.

Os especialismos baseados em uma racionalidade médica, construída historicamente, como vimos, pondo em prática um modelo hegemônico de cuidado interceptor, parecem operar uma forma de cuidado que não satisfaz nem ao pólo daquele que cuida, nem ao pólo daquele que busca um cuidado do qual necessita, sendo esta, concordamos com Merhy, uma importante dimensão da tão propagada crise do setor saúde na atualidade.

O paradoxal desta história toda, é que não são raros os estudos e reportagens que mostram os avanços científicos – tanto em conhecimentos,

quanto em soluções – em torno dos problemas que afetam a saúde das pessoas e das comunidades, e a existência de serviços altamente equipados para suas intervenções, o que nos estimula a perguntar, então, que crise é esta que não encontra sua base de sustentação na falta de conhecimentos tecnológicos sobre os principais problemas de saúde, ou mesmo na possibilidade material de se atuar diante do problema apresentado.

Ao ficarmos atentos, do ponto de vista do usuário, sobre as queixas que estes têm em relação aos serviços de saúde, podemos entender um pouco esta situação.

(...) em geral, este (o usuário) reclama não da falta de conhecimento tecnológico no seu atendimento, mas sim da falta de interesse e de responsabilização dos diferentes serviços em torno de si e do seu problema. Os usuários, como regra, sentem-se inseguros, desinformados, desamparados, desprotegidos, desrespeitados, desprezados. (MERHY, 2002: 120-121).

Sentem-se, enfim, descuidados quando buscam os profissionais cuidadores. Por outro lado, como vimos por diversas vezes nessa cartografia, a situação daqueles que cuidam não é muito diferente. Conhecemos o desvelo da grande maioria destes profissionais e o seu desejo de ofertar um cuidado de qualidade e, no entanto, pela organização do trabalho, sentem-se solitários, deprimidos, estressados, abandonados à própria sorte, mas apesar dos pesares, com todas as deficiências e obstáculos, como nos diz Muniz (2000), são estes trabalhadores que fazem uma estrutura tão complexa e precária funcionar.

Desta forma, se há promoção da saúde, se há casos de cura nos hospitais, isto não é devido a nenhuma ordem transcendente, mas ao fato de, desenvolvendo suas atividades, os trabalhadores operarem aqueles desvios criativos, em um engajamento que vai fazendo dos furos da rede pública uma linha de fuga para um cuidado intercessor que, apesar do instituído, se institui na decisão potente e ética destes profissionais.

Gostaríamos, então, de terminar pensando o cuidado com o doente como um cuidado de si. Cuidado que encontra tempo para o corpo que sente, que não adoce também a liberdade do doente, que não se deixa adoecer enquanto cuida e, principalmente, cuidado que se cria e recria na experiência, sem se deixar engessar por um ideal nunca alcançável de um tempo todo ele marcado pela falta, de um espaço dividido pelo controle e de uma vida despotencializada pela abstração.

Quem sabe assim o hospital possa, enfim, ser um lugar de conforto e de cuidado tanto para aquele que busca o acolhimento humano para o seu padecer, quanto para aquele

que acolhe o padecimento, já que, como vimos, os dois pólos dessa relação parecem enfraquecidos por aquele lugar que se intitula serviços de saúde (REGO, 1993).

Quem sabe a saúde possa ser recusada como mais um bem de consumo, da ordem de um luxo, de um excedente, defendida então, nestes tempos de biopoder, como um capital não negociável, não passível de mercantilização, mas um bem público inalienável, um grito de resistência e de poder instituinte que, longe de se deixar formatar, longe de se deixar seduzir, recuse por completo a instauração de um capital (neo) liberal e se institua como liberdade de si, no sentido foucaultiano (FOUCAULT, 2004a).

Uma vida que não se conforme com as escolhas de uma fila de triagem em um serviço de saúde pública, uma vida impossível de se deixar ser mercadoria, que não caia na rede de serviços como um peixe, mas que se institua como um direito inalienável, como um corpo vivo que sente e que, ao se afirmar enquanto possível, restitua a humanidade de um serviço que, longe de corroborar com um estado de exceção (AGAMBEN, 2002), longe de ser paciente, realize a potência de ser, na qual o que sofre e o que quer cuidar de quem sofre restitua a dimensão humana de um encontro entre seres vivos que, com toda a sua complexidade, com toda a sua dimensão não reduzível em uma cientificidade positivista, seja positivante de uma aposta no viver.

Que a saúde possa retomar a dimensão do afeto, possa se redirecionar no sentido do encontro entre corpos vivos, no qual a racionalidade científica tenha a sua parte, tenha a sua função, mas sem deixar de levar em conta a vida em seu movimento. Tema que, se desde o início da filosofia grega, assombrou o pensamento, hoje exige um re-ordenamento da razão, uma aposta de que enquadrar o vivo na racionalidade é perder de vista o movimento da vida, é compartilhar com um campo de concentração (AGAMBEN, 2002) em que todos nós, que buscamos a saúde e que trabalhamos por ela, a deixamos escoar entre nossos dedos, esquecidos de que a dor e o sofrimento são alheios à cientificidade e à tecnologia, sendo sentidos por um corpo que, quando busca ajuda, agradece os avanços científicos, mas se ressentido da dimensão humana: medicamento impossível para a indústria farmacêutica e que, esperamos, abunde nos meios hospitalares e em todas as práticas de saúde.

## DOBRAS QUE SE DOBRAM

(...) em saúde, governa desde o porteiro de uma unidade de saúde qualquer, passando por todos os profissionais de saúde mais específicos, até o dirigente máximo de um estabelecimento. Aliás, esta marca bem típica da saúde tem-se constituído em um dos paradoxos para as ações de governo: a necessidade de que a obtenção da qualidade de seu produto, o cuidado em saúde, é dependente do exercício mais autônomo de seus trabalhadores individuais e em equipe, mas esse exercício possibilita facilmente uma privatização dos processos decisórios e dos interesses em jogo (MERHY, 2002: 157).

Concluída nossa viagem através dos labirintos pelos quais nos aventuramos, realizando vários desvios e nos apropriando de inúmeras ferramentas alheias, em uma *bricolage* teórico-prática, precisamos agora traçar alguns contornos de forma a visualizar o mapa que viemos constituindo, a fim de sobre ele nos dobrarmos para tirar as conclusões que suas linhas desenham.

Até o terceiro capítulo, nos preocupamos com nossa metodologia e, colocando-a em ação, fomos construindo aqueles novos sentidos que buscávamos, intentando um afastamento do lugar de especialista, instituído na profissão de psicólogo do trabalho. Construimos um não-lugar no qual acreditamos ter posicionado não só o psicólogo do trabalho, mas todos os trabalhadores que, em atividade, fazem funcionar a usina da subjetividade, a ponto de entendermos, agora, o processo de trabalho como produção de produção, naquele agenciamento desejante no qual produtor e produto não mais se separam, de forma que trabalhar aparece, ao mesmo tempo, como constituição de mundos e autoformação dos trabalhadores nestes mundos constituídos. Todo trabalhador forma e é formado pelo seu trabalho.

Afastamo-nos daquela oposição entre o trabalho e o trabalhador a que nos referimos na introdução, passando a entender a relação de trabalho como sendo, ao mesmo tempo, uma afirmação política, ética e estética daquele que assim procede, devolvendo ao trabalho o seu caráter de ação instrumental e ação de socialização, que Lazzarato e Negri (2001) já encontram na definição marxiana acerca do trabalho.

No *clinamen*, desvio criativo da clínica, postulado por Passos e Barros (2001), fincamos os pés, como uma aposta nele da possibilidade de distanciamento do lugar de especialista e, ainda nele, articulando a Clínica da Atividade, posicionamos todos os trabalhadores que, ao se engajarem física e mentalmente em sua atividade, tendo que realizar decisões entre ações que se concorrem, utilizam a subjetivação como imprescindível recurso, realizando corporizações que fazem de todo trabalhar uma mescla de singularizações e coletivizações simultâneas, sem as quais nenhuma competência profissional é possível.

Feito isto, nos encontramos na mesma via que aqueles autores que postulam o trabalho imaterial, aquela máquina biopolítica em que já não se separam linguagem, subjetividade e ação biopolítica, na qual o amor é inteligente (NEGRI, 2003b) e toda ação laborativa torna-se uma mescla de razão e afetos, construindo um mundo sempre em construção e, através desta ação produtiva, construindo-se ao mesmo tempo naquela maquinação dos corpos, agenciamentos maquínicos do desejo e agenciamentos coletivos de enunciação.

Realizamos então uma cartografia das capturas deste trabalho vivo, percebendo como o saber-poder constitui-se em práticas discursivas que modulam, a cada vez que uma nova construção de mundo se impõe, ou seja, a cada vez que, em uma decisão criativa, os corpos arrastam o constituído presente (o eterno em Negri) para o vazio do porvir, no qual, na flecha do tempo, geram um novo ser, ou seja, produzem o mundo e se produzem com ele ao mesmo tempo, na produção do comum gerando comum, geração que é amor no tempo e cooperação no espaço.

Nestas capturas e nas formas de resistir-lhes vimos que os autores, embora discorrendo sobre o biopoder, possuíam considerações divergentes, cada qual entendendo uma forma diferente de se posicionar eticamente frente a estas capturas.

Partimos, então, para a produção em saúde problematizando-a e constatamos, com Merhy, que ela se baseia na crença de efetuação de uma ação cuidadora. Vimos como, seguindo Caponi, esta ação cuidadora só ganha legitimidade se ambos os pólos, o do cuidador e o daquele que é cuidado, entram em uma espécie de acordo e, assim, concluímos que, antes da ação cuidadora, a produção em saúde se baseia no estabelecimento de uma relação política, visando à negociação de um modelo de cuidado, tido como indicado para a modificação de

uma situação atual considerada não satisfatória, que fez com que aquele que sofre buscasse o profissional do cuidado que, baseado em um saber-poder instituído, mobiliza as ferramentas que ele acredita indicadas para o caso.

Através de Deleuze, propomos esta relação cuidadora como se desenvolvendo no âmbito daquilo que ele nomeia como intercessão. Ao estabelecer então esta ação intercessora, convencendo aquele que busca o cuidado de que, com seu saber, o cuidador pode intervir satisfatoriamente na situação, dentro de suas possibilidades, estabelece-se efetivamente uma ação cuidadora. Mas, como discutimos, o cuidado se diz de muitas maneiras e, ao se colocar em prática, caminha sempre na fronteira de uma possibilidade de domínio.

Discutimos, então, como a racionalidade médica, operada através dos especialismos, em seu modelo hegemônico, privilegia os procedimentos, subsumindo em suas técnicas a entidade viva que tem diante de si, prescindindo dela para efetuar o cuidado, uma vez que se norteia por critérios de diagnósticos, tratamentos e prognósticos baseados em conhecimentos científicos, operados como critério de verdade que acabam por silenciar a voz, e por que não a própria vida, daqueles que buscam o cuidado, tornando-os pacientes.

Esta abstração da vida e do corpo, preteridos em prol de uma entidade mórbida, a qual se combate com critérios objetivos, denominamos cuidado interceptor e, através de sua análise, concluímos que ambos os pólos saem enfraquecidos de sua operatividade. Nem aquele que busca o cuidado, nem aquele que cuida se sentem manejando um cuidado satisfatório o que, utilizando Merhy, nos fez concluir que, entre outras, a crise do setor saúde se dimensiona na própria relação cuidadora e que a reformulação produtiva em saúde, se quiser ser eficiente, deverá passar pelo questionamento daquilo que Merhy denomina as tecnologias leves, ou seja, a dimensão afetiva, no sentido de afetar e ser afetado, naquele aspecto relacional que, como aqui consideramos, é o objeto primeiro das ações de cuidado.

Porém, constatamos que, como linhas de fuga deste cuidado interceptor, há uma outra dimensão do cuidado operando nestes serviços, o cuidado intercessor, aquele que, a partir da afirmação da diferença, parece constituir um *plus*, sendo um diferencial de competência e, hipotetizaremos aqui, que é este tipo de cuidado que vem à tona, sempre que uma efetiva promoção da saúde é posta em prática. Ao menos se levarmos em conta o ponto de vista do usuário, a ação do cuidado é vista como satisfatória, independente dos resultados

alcançados, quando ele se sente respeitado em sua dimensão humana, tendo suas necessidades atendidas e seu sofrimento acolhido pelos profissionais.

Postulamos, então, que o que parece ser um diferencial entre o cuidado interceptor e o cuidado intercessor é aquilo que designamos como uma atitude de visitação ao território existencial do doente. Visita que, afirmando o espaço de alteridade, faz das diferenças um meio a mais de pôr em atividade a ação cuidadora, rompendo com as malhas de ferro do prescrito e, em uma implicação, instigando o profissional a fazer o possível e o impossível para levar a cabo seu desejo de cuidar.

No entanto, ambos os cuidados, o interceptor e o intercessor, podem se mover em prol de um controle que reduz a possibilidade de escolhas do pólo que é cuidado, constituindo-se em domínio. O cuidado interceptor pode operar naquela espécie de ortopedia dos corpos, em uma estratégia disciplinar, enquanto o cuidado intercessor, que aparece como uma sofisticação, pode muito bem operar pela lógica do biopoder, entrando no espaço do outro apenas para controlá-lo de forma mais eficaz, no próprio movimento de sua vida.

A visitação, assim nos parece nesse estudo inicial, tem mais chances de se afastar de uma relação de domínio, na medida em que precisa entrar em contato com o espaço alheio, mas, para isto, é preciso desenvolver toda uma ética da visitação, ao lado da ética do acolhimento, se quisermos humanizar os serviços de saúde. Somente o encontro entre singularidades, acatando a tensão do diferir, sem tender a reduzi-lo em prol de um equilíbrio normatizador, nos parece ser uma ética apropriada para tanto.

Tal ética nos apareceu, então, como a grande questão levantada por essa cartografia, um vasto plano de estudos para o futuro que pensamos urgir, se realmente quisermos discutir os processos de trabalho em saúde, não nos limitando à descrição de postos de trabalho, mas nos enveredando por este complexo plano de forças, ação sobre outras ações, a exigir a implicação política, ética e estética do analista.

Implicação que, baseados em nossa cartografia, já não poderá prescindir do trabalhador como um ativo pesquisador de suas atividades, de tal forma que, com base na Clínica da Atividade, toda análise do trabalho passa a ser, simultaneamente, construção de coletivos de trabalho, propiciando que os gêneros, sempre plurais, se meschem, o que

transforma o saber-fazer dos trabalhadores em um fazer-saber que, sem ele, nenhuma análise do trabalho é efetiva, na medida em que precisa levar a sério a produção de subjetividade, que é, como vimos, o corpo invisível do trabalho que realmente processa o como das atividades.

Desta forma, como dissemos na introdução, estudar os processos de trabalho em saúde, o como se faz da ação cuidadora, volta-se para o próprio analista do trabalho, também um cuidador, questionando-o acerca da ética da visita que tem posto em prática, principalmente porque, atuando no núcleo duro do capital, a gestão de recursos humanos, situa-se em um não-lugar de transitagem, sendo responsivo e responsável pelo que vivifica do eterno. Como dissemos, o psicólogo do trabalho, por sua função específica, transita por todo o espaço da unidade de saúde, podendo “criar” problemas aonde nenhum problema é percebido. Que tipos de problemas ele visibiliza? Aqueles que fomentam a produção, nos moldes de um mercado global, ou aqueles que, sensível ao trabalhar, procura aumentar a potência dos coletivos de trabalho?

A formação dos trabalhadores é um dos planos em que se movimenta a gestão de recursos humanos. Qual formação levaremos a cabo? Aquela que quer a total implicação subjetiva dos trabalhadores, sempre em prol da produtividade máxima, adestrando máquinas para funcionarem no limite, sendo capazes de qualidade e quantidade de produção excelentes ou, ao contrário, como vimos com as metodologias de Clot, fortalecendo os coletivos de trabalho, levando-os, em conjunto com o analista, a transformar a análise do trabalho, a fim de que ela não seja uma extração do saber-fazer dos trabalhadores para aumentar o poder-saber de controle dos analistas, mas, ao contrário, para que desta relação intercessora ambos saiam fortalecidos, de tal forma que o poder-saber seja concomitante ao saber-poder, um transformar para conhecer que é verdadeiramente autoformação?

Na seleção de pessoal, o que o profissional de recursos humanos colocará como sua base? Um fantasmagórico mercado global, vagando como alma penada sobre sua cabeça e pré-determinando suas escolhas, tornando-a escolha nenhuma? Calcará sua decisão sobre um perfil estapafúrdio, sem nenhuma base no real da atividade, funcionando como um porteiro do campo de concentração, determinando quais vidas merecem o “consolo de estarem garantidas” pela entrada em um mercado, cuja violência de exclusão é sempre crescente?



Pensamos aqui em nossos pares quando, em nome de uma suposta determinação de mercado, que não é nome nenhum, não tendo existência factível, sendo mera virtualidade, mas um virtual com força real, excluem trabalhadores na seleção tendo por critérios níveis de escolaridade que, a rigor, não seriam exigidos pela atividade que vão desenvolver e, ainda mais perverso, eliminam candidatos por terem sua ficha de crédito “suja” no mercado.

Perversidade tanto maior porque vivemos em uma sociedade que estimula sempre mais o consumo, ao mesmo tempo em que, em tempos de trabalho precarizado, empurra uma massa considerável para aquela zona de indeterminação, na qual a vida é completamente desqualificada (AGAMBEN, 2002). Assim sendo, estes que são preteridos, o são em nome de um mercado que os endivida e que, ao mesmo tempo, os impede de pagar a dívida, por excluí-los pelo endividamento. Aqueles que assim procedem não estariam, por este procedimento, constituindo aqueles campos de concentração sem muros, dos quais nos fala Agamben (2002)?

No acompanhamento dos trabalhadores, que tipo de subjetividade estarão colocando em prática? Aquela que torna opostos trabalho e trabalhador, atuando em qualquer conflito como uma idiosincrasia que é preciso reparar, a fim de voltar a sua normalidade de maquinismo de produção? Ou aquela que toma o diferir como resistência, dispondo-se a levar a sério as diferenças e, em uma relação intercessora, construir novos planos de atuação, nos quais a inventividade, a autonomia e a singularidade do trabalhador tomem o lugar que lhes são devidos, por tudo o que discutimos acerca do trabalhar?

Assim, por todas estas questões, a ética da visita nos parece ser imprescindível para todos os profissionais do cuidado, entre eles o psicólogo, estejam onde estiver. Uma ética que, apesar das divergências, todos os autores tratados parecem desenvolver e que, pensamos, apontam caminhos possíveis para a ética que julgamos necessária para a atividade cuidadora.

Falamos da prática de liberdade de Foucault e do cuidado de si. Um si que não é um ensimesmamento, mas uma tentativa de mover-se na coletivização da liberdade, sem subtrair-lhe as chances de escolha, transformando as relações de poder em domínio. Através dela, hipotetizamos possíveis direções de fundação da ética que buscamos.

De Negri, trouxemos a desmedida, aquela que arrasta o instituído para o vazio do porvir. Uma proposta interessante para a política das práticas de saúde, com seus modelos já gastos de racionalidade médica através de especialismos, tornando insatisfeitos quem trabalha com e quem busca o cuidado. Porém, uma proposta perigosa, quando pensamos nas micropolíticas. Desmedir o cuidado, sem um concomitante posicionamento ético, pode lançar as práticas de saúde no coração do biopoder.

Quando propomos a desmedida, não podemos esquecer a especificidade dos serviços de saúde, lidando com vidas. Não somos a favor de um experimentalismo cego, no qual qualquer coisa é válida, pois isto seria jogar com a vida alheia, o que, de resto, seria outra forma de efetuar os campos de concentração sem muros, dos quais nos fala Agamben.

Ao criticarmos os especialismos, não o fazemos no sentido de abdicarmos do saber que se efetivou em séculos de história, o que seria loucura. Também não estamos levantando a bandeira do “abaixo à tecnologia”. Apenas questionamos um critério de verdade que ele perpetua e que, sem dúvida, torna irrelevante a vida daquele que dele precisa se utilizar.

Criticamos os especialismos pela relação interceptora que estabelecem, pelo silenciamento da voz do pólo cuidador, acreditando que há outra maneira de proceder, uma maneira em que o saber não aumente apenas o poder daquele que sabe, mas que, em uma intercessão, leve a diferença do outro em consideração e tenha em consideração esta singularidade em suas decisões, de tal forma que não seja apenas o critério científico e/ou econômico o voto de Minerva nos impasses, tão presentes na complexidade do plano em que se movimentam tais serviços.

Assim, talvez neste plano micropolítico, o devir em Deleuze e Guattari nos indiquem um caminho menos arriscado, já que, movimentando-se na duração, não rompe radicalmente com a instituição, mas a retira de seu caráter monumental, transformando-a em possibilidade de mobilidade, movimento que, de dentro delas mesmas, podemos utilizar para modificá-las.

Com Agamben, entendemos a sacralização do corpo, da saúde e da vida, perpetradas pelo biopoder. Pensamos, então, que sua ética move-se no âmbito da profanação

destas dimensões. Fomentar o uso do corpo, da saúde e da vida por aqueles que os encarnam, acreditamos, é também se mover pelo que denominamos o desenvolvimento de uma ética da visitação.

Profanemos então este corpo, esta saúde e esta vida. Ousemos nos tirar do sono letárgico de nosso lugar de especialistas, tão cômodo, mas tão pouco conveniente, na medida em que não satisfaz nem aqueles que nos buscam precisando de cuidados, nem a nós que o pensamos poder ofertar. Que possamos, então, na decisão potente de uma ética, nos questionarmos qual cuidado queremos ofertar, cômnicos de que, por mais instituída que esteja, por mais normas que nos queiram imputar, somos capazes, porque vivos, porque produzindo um trabalho vivo, de, com nossa decisão, arrastarmos o eterno para o vazio do porvir, para aquele não-lugar, além da medida, em que criar a ação é sempre uma ação possível.

Afinal, o grande risco é acertarmos e, se nossa intervenção for capaz de fomentar linhas possíveis de fuga da mercantilização da saúde; se ela servir para que pesquisador e pesquisado possam questionar o primado da técnica e, hoje, da tecnologia; se ela for capaz de provocar uma fissura que seja nas linhas duras da captura da vida e abrir possibilidades de resistências, de re-existir e de voltar a sentir o trabalho como plano de criação, como possibilidade de descolar-se de uma suposta intimidade, toda ela dentro, e investir o campo social como lugar do não-fora, mas de uma composição de forças que aumenta a potência de vida, ela terá alcançado plenamente seus objetivos, independente dos fracassos e da efetuação das respostas que, porventura, tenham tentado se impor através desta intervenção.

*Quando entrar setembro e a boa nova andar nos campos  
Quero ver brotar o perdão onde a gente plantou juntos outra vez  
Já sonhamos juntos, semeando as canções no vento  
Quero ver crescer nossa voz no que falta sonhar  
Já choramos muito, muitos se perderam no caminho  
Mesmo assim não custa inventar uma nova canção que venha nos trazer  
Sol de primavera abre as janelas do meu peito  
A lição sabemos de cor, só nos resta aprender.*

*Beto Guedes.*

### Referências Bibliográficas

AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer**, o poder soberano e a vida nua I. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

ANÔNIMO. *Paris*: maio de 68 – Solidarity. Coleção Baderna. São Paulo: Conrad Livros, s/d.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Hospital** – Instituição e História Social. São Paulo: Editora Letras e Letras, 1991.

BIRMAN, Joel. **Enfermidade e Loucura**: sobre a medicina das inter-relações. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

BLANCHOT, Maurice. **O Livro por Vir**. Lisboa: Relógio d'Água Editores, 1984.

CAPONI, Sandra. A Biopolítica da População e a Experimentação com Seres Humanos. In **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 9, nº 2, pp. 445-455, abril/junho 2004. Disponível em < <http://www.scielo.br> > Acessado em 11/07/05.

\_\_\_\_\_. Georges Canguilhem y el Estatuto Epistemológico del Concepto de Salud. In **História, Ciências e Saúde**. Manguinhos, IV (2), pp.287-307, 1997.

CASTEL, Robert. Da indigência à Exclusão, a Desfiliação – Precariedade do Trabalho e Vulnerabilidade Relacional. In **Saúde e Loucura**, nº 4. São Paulo: Hucitec, 1994.

CHAUÍ, Marilena. **Cultura e Democracia**: O Discurso Competente e Outras Falas. São Paulo: Ed. Moderna, 1982.

CLOT, Yves. L'auto-confrontation croisée em analyse du travail : l'apport de la théorie bakhtinienne du dialogue. In FILLIETTAZ, L. & BRONCKAR, J. P. (Eds). **L'analyse des actions et des discours en situation de travail**. pp. 37-55. Bruxelles: De Boeck, 2005.

\_\_\_\_\_. Action e Connaissance em clinique de l'activité. In **Activités: Revue électronique**. Vol. 1, n° 1, 2004. Disponível em < <http://www.activites.org/v1n1/clot.pdf> > acessado em 21/09/2005.

\_\_\_\_\_. Clínica do Trabalho, Clínica do Real. In (traduzido para fins didáticos por Kátia Santorum e Suyanna Linhales Barker, revisado por Cláudia Osório). **Le Journal des Psychologues**, n° 185, mars, 2001.

\_\_\_\_\_. **La fonction psychologique du travail**. Paris: PUF, 1999b.

\_\_\_\_\_. Ivar Oddone: Os instrumentos de ação. In (tradução Milton Athayde e Claudia Osorio – texto de apoio – circulação restrita) **Territoires du travail** n° 3, Avril, 1999a.

DELEUZE, Gilles. A imanência: uma vida. In (Trad. Jorge Vasconcellos, et al.) **Gilles Deleuze, imagens de um filósofo da imanência**. Vasconcellos, J. & Fragoso, Manuel A. R. (organizadores). Londrina: UEL, 1997.

\_\_\_\_\_. Os Intercessores. In **Conversações**, pp. 151-168. São Paulo: Editora 34, 1992.

\_\_\_\_\_. O que é um dispositivo? in **Michel Foucault – Philosophe Rencontre Internationale**. Paris, 1988.

\_\_\_\_\_. **Kafka**, Por uma literatura menor. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. **O Anti-Édipo**, Capitalismo e Esquizofrenia. Rio de Janeiro: Imago, 1972.

\_\_\_\_\_. **Mil Platôs**, Capitalismo e Esquizofrenia. Vols. 1-5. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

\_\_\_\_\_. **O que é a filosofia?** Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DO EIRADO, André & PASSOS, Eduardo. A noção de autonomia e a dimensão do virtual. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n.1, pp.x-xx, 2004. Disponível em: <<http://www.slab.uff.br>> Acessado em 03/09/2005.

DURRAFOURG, Jacques et al. Qu' est-ce que vous faites? Nous remettons des hommes debout. **Education Permanente**. 117/1993 p. 4, 1993.

FOUILLEUL, Nicole & MATHERON, Geneviève. L'Hopital Publique. L'efficacité dans un service de neurologie: de multiples connexions à elucider. In **Centre APST**. L'Evaluation économique à l'épreuve des services: l'activité entre efficacité et efficience. Rapport final de la recherche. Rapport de recherche, pp.121-207, 1992.

FOUCAULT, Michel. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In **Foucault - Ética, Sexualidade, Política**. Ditos e Escritos, Vol. V: pp. 264-287. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004d.

\_\_\_\_\_. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004c.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 2004b.

\_\_\_\_\_. **A Arqueologia do Saber**, 7ª Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004a.

\_\_\_\_\_. **A Verdade e as Formas Jurídicas**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003.

\_\_\_\_\_. **Em Defesa da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. **História da Sexualidade I – A vontade de Saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1977.

FONSECA, Tania Mara Galli. **Gênero, Subjetividade e Trabalho**. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.

GUATTARI, Félix. Les années de hiver. In **La psychanalyse doit être en prise directe avec la vie**, pp. 193-200. Paris: Bernard Barrault, 1986.

GUATTARI, Félix. & ROLNIK, Suely. Produção de subjetividade e individualidade. In **Micropolíticas** – Cartografias do Desejo. Petrópolis: Vozes, 1986.

HARDT, Michael & NEGRI, Antonio. **Império**. Rio de Janeiro: Record, 2003.

LAZZARATO, Maurizio & NEGRI, Antonio. **Trabalho Imaterial**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

LUZ, Madel Therezinha. **Natural, Racional, Social** – Razão Médica e Racionalidade Científica Moderna. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.

MAIA, Miguel Angelo Barbosa & OSORIO, Claudia. Trabalho em saúde em tempos de biopoder. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 56 (1-2): pp. 81-92, 2004.

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política: livro 1. 1890-1894. Tradução de Reginaldo Sant'Anna, 21ª edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde – A Cartografia do Trabalho Vivo**. São Paulo: Editora Hucitec, 2002.

MINAYO-GOMEZ, Carlos & THEDIM-COSTA, Sônia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, vol.13, suppl. 2., pp. 21-32, 1997.

MONTMOLLIN, Maurice de (dir.). **Vocabulaire de l'Ergonomie**. 2ª Edition revue et augmentée. Toulouse: Octarès Éditions, 1997.

MUNIZ, Hélder Pordeus. **A Gestão do Tempo de Permanência do Paciente de Neurocirurgia no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho**. Tese de Doutorado apresentada à COPPE/UFRJ, Engenharia de Produção, 2000.

NEGRI, Antonio. **Kairòs, Alma Vênus, Multitudo** – cinco lições ensinadas a mim mesmo. Rio de Janeiro: DP&A, 2003b.

\_\_\_\_\_. **Cinco lições sobre Império**. Rio de Janeiro: DP&A., 2003a.

NEGRI, Antonio & HARDT, Michael. **O trabalho de Dioniso** – para a crítica ao Estado pós-moderno. Juiz de Fora. Editora UFJF – Pazulin, 2004.

OSORIO, Claudia. **Vida de Hospital**; a produção de uma metodologia para o desenvolvimento da saúde do profissional de saúde. Tese de Doutorado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2002.

\_\_\_\_\_. **O Trabalho Hospitalar em Curar Adoecendo**: Um estudo do processo de trabalho hospitalar em busca da saúde, da inventividade e da vida. Tese de Mestrado defendida na Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 1994.

OSORIO, Claudia & ATHAYDE, Milton. Identidade e Multiplicidade. **Revista do Departamento de Psicologia da UFF**, vol 8-3, set/dez.,1996.

PASSOS, Eduardo. Os dispositivos clínicos-políticos e as redes no contemporâneo. In **EntreLinhas do Conselho Regional de Psicologia CRP-07**, Porto Alegre, pp. 8-9, 2000.

PASSOS, Eduardo & BARROS, Regina Benevides. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. In **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, pp. 561-571,2005.

\_\_\_\_\_. **O que pode a clínica?** A posição de um problema e de um paradoxo, 2003. Disponível em: < <http://www.slab.uff.br>> Acessado em 03/09/2005.

\_\_\_\_\_. Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. In **Psicologia Clínica Pós-Graduação e Pesquisa (PUC/RJ)**, v. 13, n. 1, pp. 89-99, 2001. Disponível em: < <http://www.slab.uff.br>> Acessado em 03/09/2004.

\_\_\_\_\_. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. In **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 16, n. 1, pp. 71-79,2000.

PELBART, Peter Pál. **Vida Capital** – Ensaios de Biopolítica. São Paulo. Ed. Iluminuras Ltda, 2003.

PITTA, Ana Maria Fernandes. **Trabalho Hospitalar e Sofrimento Psíquico**. Tese de doutorado apresentada ao Departamento de Medicina da USP. São Paulo, 1989.

REGO, Marisa Palácios da C. e M. de Almeida. **Trabalho Hospitalar e Saúde Mental** – O caso de um Hospital Geral e Público no Município do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Medicina Social da UERJ. Rio de Janeiro, 1993.



RODRIGUES, Heliana de Barros Conde (apresentação). **René Lourau na UERJ**: análise institucional e práticas de pesquisa. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1993.

SASSO, Robert. Desterritorialização/ Reterritorialização. In (tradução de Tomaz Tadeu) *Le Vocabulaire de Gilles Deleuze*. **Lê Cahiers de Noesis**, n° 3. Nice, 2003, pp: 82-100. 2004.

SELLIGMAN-Silva, Edith. **Desgaste Mental no Trabalho Dominado**. Editora UFRJ, Cortez Editora, Rio de Janeiro, 1994.

VEYNE, Paul Marie. Foucault Revoluciona a História. In *Como se Escreve a História*. **Cadernos da UnB**. Brasília: Ed. UnB. Pp. 151-181,1992.

ZOURABICHVILI, François. **O Vocabulário de Deleuze**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2004.

# **ANEXO**

Como uma última implicação do autor, apresentamos aqui sua outra faceta, aquela na qual se reconhece como poeta. Queremos deixar registrada uma poesia, escrita em 1992, porque pensamos que ela, de alguma forma, já apontava a direção dessa cartografia que apresentamos. Assim sendo, resolvemos entendê-la como um passo nesse caminho que, à época, nem sonhávamos como nos conduzindo a uma dissertação de mestrado.

ALIEN, AÇÃO!  
29/06/92

Sou um roto contorço do que pareço  
E, embora não saiba, já esqueço  
O saber do saber que há em mim.  
Confesso tremer de frio e fome  
Diante do fausto que consome  
A simplicidade, que era um fim.  
Que fez comigo a sociedade?  
Despojou-me do anjo e do homem,  
Inventou-me a total insaciedade,  
A nobreza e a honra já me somem.  
Precisar já não sei o que preciso,  
Se me perde o real significado,  
De verdades vitais me fiz conciso  
E de nada para mim necessitado.  
Retirou-me a fé, plantou razão,  
Sem amor me tornou crucificado  
E às máscaras de ferro deu vazão,  
Do meu corpo tornou-me alienado.

Nas horas, desfez toda a história  
E da cura me fez desprecisado,  
Sou um ser sem tempo, sem memória  
Que de si não sabe ter cuidado.  
E meu Deus tão grato, tão querido,  
Do meu lar o fez desabitado,  
E meu pai, minha mãe, já preteridos,  
Sepultaram com eles meu legado.  
Sou um ser sem corpo, um corpo sem ser,  
Sem futuro, presente ou passado,  
Sempre em busca de mim, vivo a tecer  
Ilusões que me tornam escravizado.  
Basta de cordões, arre marionete,  
Dos grilhões quero ser já libertado,  
Minha alma quer ser o canivete  
Retalhando o desejo aprisionado!

Miguel Angelo Barbosa Maia

**CONTATO COM O AUTOR: [miguel.maia@terra.com.br](mailto:miguel.maia@terra.com.br)**