

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA  
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO ACADÊMICO EM CIÊNCIAS DO CUIDADO EM SAÚDE

ELIANE OLIVEIRA DE ANDRADE

**CUIDADO MENOR- O CUIDADO COMO MÁQUINA DE GUERRA: PODER E  
RESISTÊNCIA NAS PRÁTICAS DO CUIDADO EM SAÚDE.**

Niterói  
2017

ELIANE OLIVEIRA DE ANDRADE

**CUIDADO MENOR- O CUIDADO COMO MÁQUINA DE GUERRA:  
PODER E RESISTÊNCIA NAS PRÁTICAS DO CUIDADO EM SAÚDE.**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de mestre.

Linha de Pesquisa: O cuidado em seu contexto sociocultural.

ORIENTADORA: Prof.<sup>a</sup> Dr. Ana Lúcia Abrahão

Niterói  
2017

## FICHA CATALOGRÁFICA

A 553     Andrade, Eliane Oliveira de.  
          Cuidado Menor: o cuidado como Máquina de Guerra:  
          poder e resistência nas práticas do cuidado em saúde/  
          Eliane Oliveira de Andrade. – Niterói: [s.n.], 2017.  
          83 f.

          Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do  
          Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense,  
          2017.  
          Orientador: Profª. Ana Lúcia Abrahão.

          1. Assistência Integral à Saúde. 2. Filosofia. 3. Nômade.  
          4. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDD 614

ELIANE OLIVEIRA DE ANDRADE

**CUIDADO MENOR- O CUIDADO COMO MÁQUINA DE GUERRA: PODER E RESISTÊNCIAS NAS PRÁTICAS DO CUIDADO EM SAÚDE.**

Relatório Final de Dissertação, apresentado ao Curso de Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, para obtenção do título de Mestre. Linha de Pesquisa: O cuidado em seu contexto sociocultural.

Aprovado em: 20/02/2017

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Lúcia Abrahão– Orientadora Universidade Federal Fluminense – UFF

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Nereida Santos– 1<sup>a</sup> Examinador

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ândrea Cardoso, de Souza – 2<sup>a</sup> Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magda Chagas – Suplente

Niterói  
2017

*Dedico esse trabalho às minhas crias:  
Nathália, Lorena e Isaac,  
e aquele que vem topando essa  
vida comigo, Renato!*

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais pelas marcas! Em especial à minha mãe, Maria Teodora, exemplo de mulher. Fortaleza, guerreira... Obrigada pela dedicação e carinho que tivera durante toda a vida comigo. Muito amor!

A meu companheiro Renato, que com força e coragem cotidiana embarca/luta comigo nessa tumultuada vida. Sem sua presença teria sido impossível esse processo. Eu te amo!

À Hellen, a clássica irmã mais nova a quem percebo os olhares de admiração. Mal sabe que é por esse olhar que me dedico tanto. Obrigada por todas as experiências vividas até aqui. Estendo aqui minha declaração às suas crias, crianças lindas as quais amo infinitamente.

Ao amigo-cunhado Vinicius pela dedicação no trabalho em saúde. Futuro enfermeiro, a sua luta é minha luta!

À minha sogra Laurides, que dedica sua vida aos meus filhos! Seria preciso uma outra vida para agradecer todo amor e carinho com que cuida da nossa família.

À amiga Carolina, amizade sólida, esteio. Eita mulher corajosa! Não dá para mensurar o tamanho da interferência que você faz na minha vida. Nossa história tem a idade das nossas vidas! Te amo.

À amiga Eluana, presença doce. Sua delicadeza não é silêncio, ao contrário, você promove uma guerra barulhenta no meu corpo. Que encontro! Que parceria! Deleuze e Guattari que nos aguardem! Depois mando essa dedicatória para você arrumar... Eu não existo/escrevo mais sem você mulher! Obrigada por sua amizade.

À amiga Marcela! Anjo da guarda existe, tem olhos verdes, fala mansa, prosa longa e os melhores conselhos sempre. Uma amizade dessas, bicho, é um presente!

Ao Izaque, sua luta contamina! Obrigada pela intervenção certa.

Aos amigos Cristiano e Davi. Vocês me enchem de ânimo e alegria. Nossa amizade é uma dança, aliás: adoro gente que dança! Ô sorte!

À Edith, amiga forte! Precisa de ânimo? Se encontre com Edith, essa sabe incentivar. Obrigada pelas palavras queridas.

À amiga Luiza. Sua amizade é um misto de insistência e resistência. Obrigada pelas experiências compartilhadas.

À Ana, orientadora, sua leveza tem a dureza exata, necessária. Seus gestos são ainda mais fortes que suas palavras. Obrigada por topar esse caminho comigo.

Ao grupo de Pesquisa NUPGES- Ali sai faísca! Que encontro!

Ao coletivo Rac- Obrigada pela acolhida e oportunidade de possibilitar um corpo-experimentador/pesquisador.

À banca: Nereida e Magda. Vocês não foram escolhidas à toa. A admiração pelo trabalho que vocês vêm produzindo na saúde, com seus corpos: mulheres, pesquisadoras, docentes, enfermeiras, é o que de fato me faz prosseguir e acreditar que posso fazer parecido... (Risos). Vocês são um respiro!

À Ândrea, presença imprescindível nessa construção! Nunca conseguira achar palavras para agradecer sua acolhida e incentivo.

Aos amigos de trabalho, Eliando e Rosemary! Nomeio vocês aqui em nome da loucura não-psicanalítica. Amigos que fiz no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (sim, eu fiz amigos lá!) onde a loucura é dividida. Vocês são meu povo!

Aos amigos também do trabalho, Tais e Renata – obrigada pela acolhida na maternidade Alzira Reis. Foi uma experiência maravilhosa trabalhar com vocês.

Aos colegas da Maternidade Azevedo Lima, muito obrigada por me ensinar a resistir em meio à dureza produzida pelo estado, em especial amiga Laila, que enfermeira!

E, por fim, aos colegas de turma do mestrado. Quanta diversidade! Um bom encontro.

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar modos menores do cuidado em saúde numa equipe de Unidade Básica de Saúde (UBS) do município do Rio de Janeiro. Esses modos, enquanto produções provisórias, instauram guerrilhas diárias frente às diversas práticas totalizantes da máquina de Estado no campo da saúde. Partimos da constatação de que existem diferentes modos de produção de cuidado, mas para este estudo interessa pensar um cuidado menor, desvalorizado, porém, que se aproxima e se orienta pela dinâmica da vida, em que trabalhadores/cuidadores produzem cuidado numa luta diária que resiste às práticas totalizantes impostas pelo aparelho do Estado que, por sua vez, costuma capturar tais resistências desqualificando-as ou mesmo acusando-as de ilegalidade. A partir da base conceitual da Esquizoanálise e do conceito ferramenta de Máquina de Guerra, desenvolvido por Deleuze e Guattari, e tomando como analisador um grupo de trabalhadores de uma equipe multiprofissional, buscaremos pôr em evidência um cuidado maquínico na prática e no cotidiano da equipe. Tal processo de experimentação aponta para movimentos acidentados que cuidadores fazem no processo de cuidar, um fazer que permite uma elaboração de ferramentas teórico-práticas com potência para enfrentar o campo normativo e totalizante que opera no processo de trabalho das equipes de saúde.

Descritores: Assistência Integral à Saúde, Filosofia, Nômade, Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

This study aims to analyze smaller modes of health care in a team of Basic Health Unit in the city of Rio de Janeiro. These modes, as temporary productions, establish daily guerrilla warfare in the face of the various totalizing practices of the state machine in the field of health. We start from the observation that there are different ways of producing care, but for this study it is important to think of a smaller, devalued care that approaches and is guided by the dynamics of life, in which workers / caregivers produce care in a daily struggle that resists to the totalitarian practices imposed by the state apparatus, which, in turn, usually captures such resistances disqualifying them or even accusing them of illegality. Based on the conceptual basis of Schizoanalysis and the War Machine tool concept developed by Deleuze and Guattari, and analyzing a group of workers from a multi-professional team, we will seek to show a machinic care in practice and in the daily life of the team. This process of experimentation points to the injured movements that caregivers do in the caring process, a task that allows the elaboration of theoretical and practical tools with the power to face the normative and totalizing field that operates in the work process of the health teams.

**Descriptors:** Comprehensive Health Care, Philosophy, Nomad, Primary Health Care.

## RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo analizar modos menores del cuidado en salud en un equipo de Unidad Básica de Salud (UBS) del municipio de Río de Janeiro. Estos modos, como producciones provisionales, instaura guerrillas diarias frente a las diversas prácticas totalizantes de la máquina de Estado en el campo de la salud. En el caso de las mujeres, la mayoría de las veces, la mayoría de las veces, la mayoría de las veces, a las prácticas totalizantes impuestas por el aparato del Estado que, a su vez, suele capturar tales resistencias descalificándolas o incluso acusándolas de ilegalidad. A partir de la base conceptual del Esquizoanálisis y del concepto herramienta de Máquina de Guerra, desarrollado por Deleuze y Guattari, y tomando como analizador a un grupo de trabajadores de un equipo multiprofesional, buscaremos poner en evidencia un cuidado maquinaico en la práctica y en el cotidiano del equipo. Este proceso de experimentación apunta a movimientos accidentados que los cuidadores hacen en el proceso de cuidar, un hacer que permite una elaboración de herramientas teórico-prácticas con potencia para enfrentar el campo normativo y totalizante que opera en el proceso de trabajo de los equipos de salud.

**Palabras clave:** Asistencia Integral a la Salud, Filosofía, Nómada, Atención Primaria a la Salud.

## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
HIV	Human Immunodeficiency Virus /Vírus da Imunodeficiência Humana
IPUB	Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Estratégia da Família
NUPGES	Núcleo de Pesquisa em Gestão e Saúde
RAC-Rio	Rede Compartilhada de Cuidado- Rio
RAPS	Rede de Atenção Primária de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>Uma estrutura possível .....</b>	<b>16</b>
<b>Uma Justificativa? .....</b>	<b>19</b>
<b>UM MÉTODO: Encontros que deram passagem à experimentação de um corpo-pesquisador.....</b>	<b>20</b>
<b>A chegada difícil .....</b>	<b>27</b>
<b>O incomodo sentido no corpo.....</b>	<b>29</b>
<b>Corredores fazem vibrar o corpo .....</b>	<b>31</b>
<b>UM REFERENCIAL TEÓRICO: Esquizoanálise e Máquina de guerra: poder e resistência nas práticas do cuidado em saúde.....</b>	<b>33</b>
<b>Menor e Menor.....</b>	<b>43</b>
<b>Uma infame cortada por um bisturi infame.....</b>	<b>46</b>
<b>A escrita soberana.....</b>	<b>53</b>
<b>Um laudo vulgar e o conceito saúde como luta .....</b>	<b>58</b>
<b>Mais um louco e um fazer descomplicado.....</b>	<b>65</b>
<b>Há luta na pesquisa – Supervisão? .....</b>	<b>68</b>
<b>Os paradoxos do trabalho de uma equipe.....</b>	<b>72</b>
<b>A luta contra práticas morais. A produção de uma ética? .....</b>	<b>74</b>
<b>Um estudo inacabado .....</b>	<b>79</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>81</b>

## Introdução

O trabalho era árduo. Aquela escala de 12 horas de plantão por 36h de folga numa emergência era um complicador. O choro era inevitável às vésperas dos plantões. Mas o sorriso do seu João compensava. Ali, naquele encontro rodeado de situações difíceis, uma alegria passava. Seu João que por volta dos seus 78 anos tinha uma ferida que demorava a fechar: esta ferida aberta era a fresta que nos mantinha. Por vezes, ao final da jornada, o que ficava eram indagações sobre aquele sofrimento. Como será que ele dorme? Será que sente muita dor? Certa manhã ele não apareceu.

Em um hospital privado não é permitido realizar ligações. No cadastro um telefone, a ligação foi inevitável! A resposta no outro lado da linha foi de que sentira muita dor no período noturno, já era tarde para seguir o longo caminho para conseguir chegar a tempo de pegar o ambulatório de curativo, que era no horário da manhã.

“Pode trazê-lo sem problemas que o atendo à tarde!”, falei para a filha de seu João. Burlar um sistema de computador não é tarefa fácil. A essa altura precisava de cúmplices para realizar o atendimento. Desse ponto em diante tivemos vários desvios em relação às normas de atendimento. Como pedir material a essa hora? Entre piscadelas e sussurros de pedidos que contrariavam as normas foi que o bando conseguiu terminar de atender o seu João.

Sua filha, que sempre o acompanhava, nos informou sobre as dificuldades em comprar materiais para realizar a limpeza da ferida em casa. Então nós desviamos gazes e outros insumos rotineiramente para fornecê-lo. Saí desse emprego. De seu João sobraram as memórias do encontro com ele, as exigências que o atendimento dele colocou para mim e os quadros que ele pintava e me presenteava nas consultas.

A prática de cuidado em saúde se dá em meio às diversas lutas.

Um telefonema mudaria a trajetória de interrupções na construção desta dissertação. A barriga pesava, em torno de 32 semanas, o que pelas contas comuns seriam quase oito meses de gestação. Andava de um lado para o outro de um pronto atendimento infantil. Não era agradável a ideia de estar na assistência e ainda presenciar crianças em emergência. Sofria pelo regime de trabalho, pela clínica infantil e pelo contexto que me encontrava. Passar a fazer plantões foi a saída que a empresa achou para ajudar a passar pela gestação, já que antes era diarista de ambulatório de curativos como exposto no primeiro texto. Portanto, estar diariamente no trabalho sacrificava ainda mais a gravidez.

Talvez provoque estranheza ler um trabalho acadêmico no qual aparece um fato tão particular da vida, mas insisto. Insisto porque não saberia precisar exatamente o início dessa pesquisa ou pelo menos o desejo por ela, já que foi interrompida algumas vezes pelos acidentes da vida. Fiz alguns contatos e consegui o telefone de uma professora com quem trabalhei antes ser mãe. No meio de um plantão, fiz a ligação. Na verdade, corria o risco de ela não se lembrar de mim, mas apostei nessa ligação e contei do meu interesse em ingressar no mestrado. A sua generosidade em me atender no meio de um congresso, e me indicar o grupo do qual hoje faço parte e que me acolheu, foi como receber um afago e uma amostra de quais afetos mantinha esse grupo. Devo a esse encontro o presente de ter conhecido esse grupo, o Núcleo de Estudo e Pesquisa em Gestão e Trabalho em Saúde/ NUPGES.

Desse coletivo saíram algumas amigadas. Acharam a composição necessária para não mais adiar o projeto. E ao longo de um ano junto com essas pessoas produzimos um primeiro esboço desse estudo. Algumas dificuldades enfrentadas nesse momento se evidenciaram. A defasagem na formação agora era sentida muito intensamente. Foi nesse espaço do grupo que pude criar corpo para suportar as imposições da academia, das diferentes encomendas no decorrer das disciplinas e do processo difícil da escrita.

Interesso-me pelas lutas diárias que os trabalhadores experienciam em suas práticas no campo da saúde. Sou enfermeira e minha perspectiva está situada aí. Apesar de entender que me produzo a partir dos efeitos dos agenciamentos com pessoas, coisas, cheiros, prédios, gestos, códigos etc., entendo também que sou efeito da formação em saúde e mais especificamente na enfermagem com toda a sua história de “caridade religiosa”, da “família” e de “Deus”. Portanto, neste estudo aparece em algumas narrativas, certa inclinação na minha escrita que reproduz principalmente no meu diário de campo em que compartilho alguns fragmentos como parte do método, algumas dessas minhas estratificações, essas instituições como: família, enfermagem, Deus, entre outras. De propósito deixo essas marcas, porém ao analisá-las tento encontrar uma escrita bandida, forasteira, nômade, que me ajude não só a produzir agenciamentos que me

fortaleçam como trabalhadora, mas também que me ajudem a perceber esse modo nômade de cuidar nos serviços de saúde.

Estou envolvida nos embates em meio aos quais as práticas de cuidado acontecem. Tais práticas às vezes se efetivam através de atividades de bando ou tribo, como no atendimento ao seu João. A obediência às normas de atendimento, nesse caso, não resultaria em um cuidado minimamente satisfatório, segundo a avaliação do bando que se formou naquele momento. Portanto, esse estudo coloca em análise esse funcionamento desviante e provisório, que ora se afasta da norma, ora se aproxima, dependendo dos acionamentos colocados pelo momento.

Todo esse estudo foi produzido a partir da minha implicação com o campo da saúde e na enfermagem como dito acima. Início minha experiência como trabalhadora no campo da saúde em um hospital psiquiátrico. Aprendi sobre trabalho em equipe, vínculo, loucura, desinstitucionalização, tomei conhecimento da escassez de direitos trabalhistas. Um local marcante para o qual retornei e onde me encontro agora. Já nessa época, percebia modos de cuidar que ora se valiam das estratificações do estado como produção de pareceres, laudos e etc., ora se afastavam de produções prescritas e impostas por ele. Percebia também os poderes que se investiam aos saberes da saúde sobre as pessoas que necessitavam dos serviços de saúde por onde andei.

Transitei durante cinco anos pela rede da saúde mental de Niterói trabalhando no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e no hospital psiquiátrico entre outras passagens rápidas pelos serviços nessa rede. Porém me vi aos poucos me desgarrando dela por necessidades financeiras, visto que as condições de trabalho não eram das melhores, vinculei-me a um hospital particular, onde situo o cenário no primeiro relato, sobre seu João.

Neste, embora o salário fosse razoável, meu cotidiano de trabalho era muito extenuante. Ali um cuidado de bando encontrava passagem, a despeito de um espaço de trabalho com muitos controles. Uma prática de saúde menor foi exercitada em grande maioria, em associação com os técnicos de enfermagem, com os técnicos de farmácia, com o pessoal de serviços gerais e o pessoal da cozinha. Já ali, esse funcionamento de ter que burlar normas para conseguir dar conta de cuidar das pessoas que chegavam ao serviço, me perturbava.

Em 2012 me aproximo da clínica saúde da mulher, no contexto materno-infantil em um hospital estadual do SUS. Após a experiência de mãe percebo um amadurecimento nos meus fazeres nessa clínica, pois me percebo mais sensível aos sofrimentos com que entrei em contato lá. Ter me tornando mãe ampliou minha percepção dos atravessamentos comuns, em relação às outras mães e crianças. Nesse período, percebo as violências do estado no corpo de outras mulheres. Percebo também como as regras, as leis, as normas nesses casos, não só se mostram

insuficientes porque não servem para barrar um saber dominante, como clarificam a quem elas são direcionadas.

Assim, o objetivo desse estudo é pensar modos menores de cuidado em saúde. Esses modos fazem frente, instauram guerrilhas diárias contra as diversas práticas totalizantes do aparelho de Estado no campo da saúde, incluindo aí as práticas violentas. Em meio às estratificações, aos códigos e aos racismos de Estado, práticas nômades tentam afirmar singularidades das vidas que precisam de cuidado. Para pensar esse modo nômade de cuidado utilizarei o conceito máquina de guerra desenvolvida por Deleuze e Guattari (2012). Com ele analiso as práticas de cuidado que acontecem à sombra dos poderes e das luzes, nos escombros, nos escândalos, que podem cair na ilegalidade, em que fazeres menores, desqualificados, desprovidos de verdades não param de ser produzidos, são fazeres que se dão a partir de lutas que fazem frente e evidenciam de modo contrastante as violências próprias ao Estado.

O aparelho de Estado funciona por dispersão de microfísica do poder: uma discussão realizada por Foucault (1977). Como no caso do seu João que por não poder utilizar a quantidade de material de que necessitava, ficava sem realizar seus curativos. A imposição do plano de saúde que ele tinha, era insuficiente para sua necessidade. Aqui vale lembrar que aparelho de Estado não está relacionado apenas com serviços públicos, por isso, mesmo se tratando de um serviço particular, se pode apontar esse funcionamento.

Ali nessa instituição particular onde as práticas de poder compareciam de maneira mais vigorosa, dava-se passagem a um cuidado desviante, que escapava dessas codificações.

### **Uma estrutura possível**

A estruturação deste estudo começa com esta introdução, logo após situo a problematização que trago como uma justificativa, e depois um método-construção possível que se fez no decorrer desse caminho que é errante por natureza, de um caminho em que se afastam as intenções de verdade, e permito-me a partir de interferência de muitos encontros, a experimentação de um corpo-pesquisador. Nessa parte exponho três narrativas como fragmentos do meu diário de campo, são escritas intensas que carregam as marcas do que sentia no processo de chegada no campo de pesquisa. O campo de pesquisa foi escolhido a partir da minha inserção no coletivo RAC, uma pesquisa desenvolvida em âmbito nacional pelo MS vinculada à UFRJ e à UFF, uma pesquisa intitulada “Observatório Nacional da Produção de

Cuidado em diferentes modalidades à luz do processo de implantação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde: Avalia quem pede quem faz e quem usa”, que visa à construção de uma Rede Compartilhada-Universidade - SUS, denominada por seus integrantes de “RAC-RIO,”. Era uma pesquisa já em andamento, portanto já havia delimitado seu campo e suas frentes de análise. Eu me inseri na que toma como campo de análise a Atenção Básica, mais especificamente uma equipe de uma Unidade Básica de Saúde- UBS, sendo o meu mestrado um projeto guarda-chuva.

Apresento o encontro com a Esquizoanálise e o conceito Máquina de Guerra, ambos frutos da obra dos autores Deleuze e Guattari como um referencial teórico. Todos os encontros mostrados nesse estudo atuaram como intercessores, porém a Esquizoanálise esteve nessa construção como uma interferência primeira, já que nos apresentou não só um modo de pensar essa pesquisa, um caminho metodológico, um conceito-ferramenta, uma escrita provisória, mas também uma maneira de ver a vida. Já o conceito-ferramenta Máquina de Guerra e seus desdobramentos de cuidado nômade, foi a partir de um dos encontros mais recentes: com ele conseguimos analisar as formas menores do cuidado em saúde, que são nômades.

Nesse estudo apontamos a partir das análises críticas de Foucault (1977) sobre poder, o Estado como organizativo e dominador, ao qual a Máquina de Guerra não cessa de se opor, instaurando guerrilhas, lutas imediatas, lugar este onde acontecem os embates mais vitais, numa dinâmica que rivaliza fazeres capturados e fazeres menores, que resistem a esta captura. Logo, esse estudo coloca em análise práticas no cuidado em saúdes menores, que se expressam como lutas, deixando passar o cuidado nômade como Máquina de Guerra. Essa dissertação é composta de narrativas. São construções complexas que comportam olhares de terceiros e o meu, experiências de trabalho, a experiência no campo de pesquisa, as orientações no mestrado entre outras.

Na primeira narrativa, “Menor e menor”, apresento uma discussão a partir da história que foi recolhida no campo de pesquisa, sobre uma adolescente que dá a luz em via pública. Coloco em análise uma produção de um cuidado realizada pela equipe como uma luta diante das estratificações do Aparelho de Estado, que nesse caso codifica a jovem como “menor”.

A segunda narrativa, “Uma infame cortada por um bisturi infame”, foi construída a partir de uma experiência de trabalho em hospital maternidade, onde percebi diversos embates, lutas conflagradas. Isso me fez perceber os diferentes tipos de vida que importam para lógica do Estado.

A terceira narrativa, “A escrita soberana”, foi construída a partir do que experimento no campo e das muitas outras experiências. Apresento uma discussão sobre a imposição do saber

na saúde a partir do poder da escrita, aqui apresento a face trabalhador dominado, e a prática da escrita dominante que funciona como um modo de impor a soberania da escrita como instrumento de exclusão de saberes mundanos que não se regulam pelas verdades que codificam, capturam, utilizadas pelo Estado.

Na quarta narrativa, “Um laudo vulgar”, apresento uma história do campo de pesquisa que fala sobre uma encomenda de laudos. Proponho ali uma discussão sobre um cuidado que inclui a saúde como conceito vulgar, revisitando minhas memórias no tempo em que era referência no CAPS.

Na quinta narrativa, “O conceito de saúde como luta”, há uma discussão acerca do que é o modo hegemônico do conceito de saúde a partir das contribuições filosóficas de Canguilhem (1990), continuando a discussão da narrativa anterior. Há um esforço de poder mostrar que se aproximar dos conceitos universais como o da saúde, nos afasta das produções de cuidado que incluem os interesses de quem está sendo cuidado. Portanto são lutas cotidianas, menores, que se opõem a um modo dominante de pensar a Saúde.

Já na sexta narrativa, “Mais um louco e um fazer descomplicado”, experimento no campo um fazer de equipe descomplicado, a partir de um caso da saúde mental. A equipe me mostra um fazer não especialista, que deixa passar a leveza de um fazer produzido em bando, um cuidado nômade que deixa passar a máquina de guerra: aqui prolongo minhas análises pela minha experiência na saúde mental.

Na sétima narrativa – “Há luta na pesquisa. Supervisão?” – Coloco em questão um acontecimento no campo em que percebo um corpo acostumado a ver processos de tutela a partir de minha experiência como trabalhadora da enfermagem e da saúde mental, e trago como discussão esse recolhimento da palavra “supervisão” e o que provocou nesse corpo-pesquisador, que percebe o pedido de ajuda, como um pedido de tutela equivocadamente. Localizo aqui a Máquina de Guerra no fazer da equipe, que se movimenta fazendo emergir problematizações acerca de suas produções para se manter viva, ativa, potente.

A oitava narrativa, “Os paradoxos do trabalho em equipe”, é uma continuação das análises de acontecimentos no campo. Coloco a questão das diferentes linhas segmentares existentes que permeiam os coletivos de saúde, a partir do que é possível perceber que as produções em saúde ora operam dando lugar a um cuidado Máquina de Guerra, ora podem dar lugar a passagens de linhas segmentares duras que reafirmam uma produção protocolar, colada nas funções produzidas pela máquina estatal.

A nona e última narrativa, “A luta contra as práticas morais. Produção de uma ética?” É composta por duas histórias recolhidas no campo de pesquisa que acionam minha memória

de outra experiência vivenciada na maternidade já citada na primeira narrativa. Aqui acrescento a discussão sobre fazeres que se investem na saúde a partir de produções morais, e coloco a questão contemporânea sobre ética. Finalmente, termino esse trabalho com “um estudo provisório”.

### **Uma Justificativa?**

Consulta marcada com antecedência, muita antecedência! Dentro do consultório ouve-se a voz do poderoso jaleco branco chamando o próximo da fila. Não, atrás da mesa não está um carrancudo, mal-humorado e desatencioso. Ao contrário: “Bom dia!”. Sorrisos trocados, aperto de mão, um esbarrar no ombro quase lembrando uma carícia. Um de frente para o outro, iniciada a tão esperada conversa: “Trouxe seu exame?”. Outros sorrisos e um franzir de testa observando os resultados descritos naqueles termos técnicos já previamente lidos, que por sua vez mais pareciam se tratar de uma língua estrangeira. Era necessário ficar atento ao parecer poderoso. Entre mais olhares, toques, sorrisos, a balança, o termômetro e o esfigmomanômetro. Atrás da mesa o simpático dono do jaleco branco fazia inúmeras anotações, do lado oposto da mesa, o olhar ansioso e atento à espera de uma sentença.

Não é pequeno o estrago que os especialismos podem causar em uma vida. O impacto que um diagnóstico pode provocar em uma pessoa é enorme. Práticas totalizadoras, excludentes, que comportam os microfacismos cotidianos podem não só não conservar a vida, como podem matar. Trabalhadores da saúde produzem infinitas coisas no encontro com o usuário. Até onde vai o limite de poder intervir no adoecimento com prescrições? Quem que diz o tom? Os códigos de ética? Os protocolos? Seguir uma norma já estabelecida pode facilitar o trabalho, mas pode também significar a ruína para quem depende de outro tom, ou tons. Tons urgentes, que naquele momento podem fortalecer mais a vida daquela pessoa. Lembrando que já que não há o tom da vida, são multiplicidades de tons.

Como deixar passar a vida nessas práticas que, muito além de não cuidar, podem até matar? Como perceber as multiplicidades de tons? Como perceber todas as vidas, como vidas importantes sem distinção? Nosso estudo então se propõe a olhar a produção de cuidado em saúde e perceber quais são as estratégias que trabalhadores na saúde usam para compor com práticas de cuidado que afirmem resistências aos poderes exercidos sobre a vida, das vidas desimportantes ao olhar do aparelho de Estado. Ou, em outros termos, práticas de cuidados que

são produções capazes de habitar linhas que arguem os referenciais homogeneizantes visando a sobrecodificação do viver. Estamos em oposição a este cuidado que pertence às linhas de segmentaridade duras (DELEUZE, 2004), e que implicam dispositivos de poder muito diversos.

Esta pesquisa se justifica pelos inúmeros atropelos sofridos diariamente por usuários dos serviços de saúde, pelos fazeres que atuam por uma lógica que mais se afastam da vida do que se aproximam dela. Logo, se investe em produzir análises de modos de cuidar que possibilitem escapar da captura das imposições de uma máquina estatal que pune moraliza, codifica, impõe verdades excludentes e que até exterminam/mutilam vidas.

### **Um método: Encontros que deram passagem à experimentação de um corpo-pesquisador**

Todo encontro ordinário, portanto, está exposto à possibilidade de uma reviravolta instantânea que pode projetar tudo para fora dos eixos. É como se a própria vida se sentisse abalada por esse vinco em que uma experiência ordinária é dobrada junto a outra, a extraordinária. (ORLANDI, 2014, p.3)

Antes de um modelo capaz de levar a um caminho, quero aqui pensar o método como um caminho que se faz ao caminhar. Assim, o que poderá ser encontrado aqui são compartilhamentos de um método possível, pegadas parciais de um caminhar nômade. Então digo: foi possível construir dessa maneira! De que maneira? Com alguns encontros que puderam acionar a maquinaria desse corpo experimentador.

Pensar nessa construção é pensar nos encontros, nos agenciamentos de corpos e nos traçados, sempre fragmentários, que foram feitos nessa experimentação. O principal desafio dessa confecção localiza-se na novidade desse modo de pesquisa, que acolhe as interferências do outro não como um problema a ser superado, mas sim como um índice primordial na construção da pesquisa, seja esse outro um livro, uma música, um lugar, uma luta, um amigo, um trabalho, entre muitos outros encontros possíveis como a própria amizade, entendida como um afeto que possibilita a construção de um corpo mais composto e complexo. Não uma amizade mitigada, rebatida em familiaríssimos, mas sim como um modo agonístico de agenciamentos pelo quais nos torna compartilhadores de luta, de força e de liberdades possíveis.

Um dos encontros importantes para essa construção foi com a pesquisa RAC-RIO, aprovada pelo CEP sob nº 876.385/ 2013. É coordenada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e executada em cooperação com Universidades parceiras em todas as regiões do Brasil, tal como a Universidade Federal Fluminense/UFF, pelo Núcleo de Estudo e Pesquisa em Gestão

e Trabalho em Saúde/ NUPGES, bem como outras Instituições de Ensino Superior/IES. A RAC era uma pesquisa já em andamento e já havia, portanto, delimitado seu campo e frentes de pesquisa.

Como mestranda e participante do NUPGES optei pela RAPS - Rede de Atenção Primária em Saúde, que acompanhamos durante sete meses, em encontros semanais, uma equipe de unidade básica que utiliza a Estratégia Saúde da Família como política de atenção. Além do objetivo da RAC em acompanhar a produção do cuidado em redes de atenção, havia o meu interesse em estudar o cuidado como produção em ato. Neste sentido, ingressar em uma pesquisa já estruturada me ajudou a entrar em contato com as questões que levantava sobre a produção de cuidado.

A RAC-RIO, optou por trabalhar com duplas de pesquisadoras no campo, um movimento que faz parte de uma pesquisa in-munda. No meu caso uma atenta pesquisadora esteve junto comigo durante todo o período no campo. A proposta desenhada pelo coletivo da RAC no Rio incluía encontros semanais para o processamento dos movimentos produzidos no campo e também para a construção e discussão de conceitos que estivessem operando durante a investigação. Era um coletivo mutante e borbulhante de ideias e desafios, do qual passei a fazer parte.

Antes desse encontro, porém, tive alguns outros. O encontro com a “academia” foi também importante. O programa acadêmico Ciências do Cuidado em Saúde tem proposta multiprofissional, apesar de situar-se em uma Escola de Enfermagem. Não há como negar as interferências desse saber na composição do programa, pois o corpo docente e alunos são em sua maioria enfermeiros. O saber da Enfermagem se constrói a partir de um fazer prático, logo a maioria das pesquisas e metodologias eram direcionados para este foco.

A partir dessa composição, experimento algumas lutas na construção do meu corpo-pesquisador. A turma da qual fazia parte era bastante diferenciada, talvez a turma mais multiprofissional que tenha passado pelo programa. Isso foi dito algumas vezes por professores. Tínhamos alunos como: psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, educadores, geógrafos, gente da filosofia, história, educação física, e ainda os enfermeiros que pesquisavam a partir de outras interferências que não a enfermagem propriamente dita. Essa mistura temperada pelos colegas não enfermeiros trazia muitas discussões para sala de aula, como por exemplo: a questão de se ter um sistema tradicional de aulas presenciais, num modelo escolarizado.

Outra diferença também verbalizada pelos colegas era a resistência dos alunos enfermeiros sobre as configurações das aulas, nas quais a formação de enfermagem gritava: Queremos aulas mais objetivas! Apesar de minha formação de enfermeira, compartilhava a

ideia de um modo de aula menos infantilizada, com discussões de texto que fizessem pensar o problema da pesquisa. Porém, havia resistências também pelo corpo docente, principalmente em relação aos métodos de pesquisas não tradicionais, em que um discurso sobre o método verdadeiro ou não era recorrente. Diante disso, eram muitos os esforços de boa parte do grupo para realizar trabalhos de disciplinas que não se alinhavam com as de sua própria pesquisa.

Foram processos dolorosos, porém de uma importância vital. Tive que construir algumas vezes textos desarticulados com minha pesquisa para produzir menos tensão e ganhar mais energia para ler o que era do meu interesse. Nesses processos de escritas ‘mentirosas’, pude perceber o quão importante era esse estudo para mim. Encaro essa etapa como crucial para minha permanência/resistência no programa. No início dessa tensão pairavam questões em sala de aula sobre produzir movimentos por parte dos alunos para conseguir modificações na estrutura das aulas, porém, percebi que para se fazer ouvir algumas vezes era preciso fazer menos barulho. Essa etapa não era separada dos abalos em questões estruturais da minha vida. As leituras, as escritas, o convívio com colegas, as tensões da vida, logo, a academia, trazia uma sensação de ter perdido as referências em relação à visão de mundo, uma desterritorialização a ponto de não saber se existiriam possibilidades de construção de algum outro território possível.

Ouvi muito nesse percurso que estar no mestrado era desesperador. É óbvio que como um ser comum, experimentei todas as angústias e os atravessamentos dessa construção como: os prazos exíguos, a escrita que nunca é fácil, e um aprendizado importante: as implicações e complicações de se estar em uma academia e, portanto, de ter que responder a ela. Percebi que a escrita em si mesma é difícil, e ainda ter de responder às exigências das disciplinas que não compunham com a direção do projeto de pesquisa trazia muita angústia. Porém hoje percebo que é com luta que se pode produzir algum deslocamento que deixa passar a força do pesar.

Após a árdua etapa de permanecer na academia, fui apresentada ao coletivo já citado, a RAC. A partir desse coletivo pude conhecer ferramentas que me fizeram crer na possibilidade de afirmação nos modos de cuidar e não mais apenas nas críticas aos protocolos. Eram pessoas desconhecidas, teorias intrigantes, e antes mesmo de entrar no campo percebia o quanto cada conceito discutido estimulava a repensar e colocar em análise minhas produções de cuidado e os modos como minha vida se estruturou. E divagava pelos inúmeros questionamentos do que especificamente queria investigar. Sabia que estava diante de um processo de experimentação novo, um modo de se estar em uma pesquisa desconhecido. Ia me dando conta na medida em que as discussões na RAC passavam por conceitos que eu recentemente havia lido e começavam a fazer algum sentido. Ali tive algumas trocas e ao menos agora sabia que não eram mais os

protocolos e as normas que me incomodavam. Acionava naquele espaço de discussão teórica todos os processos que experimentei ao longo da vida e certos incômodos que eram sentidos no corpo.

Foi então que comecei a estruturar a proposta desse estudo que era a de produzir uma análise das produções de cuidado em saúde juntamente com uma equipe de Unidade Básica de Saúde situada no município do Rio de Janeiro e produzir problematizações dessas produções por parte de todos os atores envolvidos. Aqui, essa análise se fez no processo, um método não como verdade prevista de antemão, mas como caminho construído e provisório, um desvio. Nesse caminho levamos sempre a condição de interferência do outro, seja no campo, na escrita, nos grupos e coletivos em que estive, portanto, um caminho que se fez a partir de misturas de mundos que se sujam e se misturam entre si.

Já de antemão esclareço que esta forma de pesquisa assume uma ausência de neutralidade por parte do pesquisador, pois faz parte do processo de pesquisa um experimentar que se faz a partir de interferências coletivas, sempre provisórias e inacabadas. Logo, uma pesquisa que permite uma abertura para se (in) mundizar pelo campo, uma mistura tal que possibilita uma não separação do pesquisador com o seu objeto. “Trata-se de uma pesquisa cujo próprio processo de investigação e implementação modifica e atua, a todo instante, no objeto a ser pesquisado” (ABRAHÃO, et al. 2014, p. 106). Ainda que o princípio desse tipo de estudo seja um antiprincípio, ou um não-método, isso não implica dizer um não rigor. Pois há muito rigor para estar atento aos movimentos exigidos por esse percurso, e estar pronto para acionar em ato ferramentas na mesma medida que pede vida, pois o critério “é fundamentalmente o grau da abertura para a vida que cada um se permite a cada momento” (ROLNIK, 2011, p. 47). Isso significa dizer que apesar de não se adotar nenhum protocolo normalizado, e talvez justamente por isso, seja preciso inventar modos de estar nos processos, e mais, que estes estejam compondo com as intensidades exigidas pelo contexto em que se encontram.

Nesse caminho (in) mundizado, acompanha-se os fluxos da vida e seus acidentes. Aceita-se a vida e se entrega às vibrações e nuances dos corpos, gostos, cheiros e cores. Portanto, não se preocupa em explicar e muito menos revelar o oculto, já que se trata de uma questão de superfície, de corpos e peles. Estar nesse modo de pesquisa, implica criar um estado de possibilidades, sentindo arder quando se arde, experimentando o vazio das não respostas, importando mesmo o caminho percorrido, o percurso, que inclui até os “não resultados”.

É abrir-se para um estado do corpo de franca experimentação, compor com os movimentos da vida e nos modos de se estar nela. Talvez tenha sido isso que Abrahão (2014) problematizou sobre produção de conhecimento, quando disse que construção de conhecimento

acontece como ativadora e produtora de intervenção na vida e dá-se na mistura do pesquisador com o campo repleto de acontecimentos. Pois bem, pode-se dizer que estar em consonância com a pesquisa e seus processos provoca uma desterritorialização: “a criação de uma terra, isto é, cada vez que conecta as linhas de fuga, que as leva à potência de uma linha vital abstrata ou traça um plano de consistência” (DELEUZE; GUATTARI, 2007, p. 646).

Ingressar nessa pesquisa me possibilitou uma ruptura, um drástico rompimento com um corpo já obsoleto. Uma nova existência, uma criação de um corpo possível para suportar o desequilíbrio causado por essa experimentação de estar nesta pesquisa, o que inclui aí outros encontros que fizeram parte desse percurso. Não havia possibilidade outra, ou respondia à essa exigência da experimentação, ou não haveria experimentação dessa criação, essa abertura, esse estado inédito de composição.

Rompe-se assim, irreversivelmente, o equilíbrio dessa nossa figura, tremem seus contornos. Podemos dizer que a cada vez que isso acontece há uma violência, vivida por nosso corpo em sua forma atual, que nos desestabiliza e nos coloca a exigência de criarmos um novo corpo - em nossa existência, em nosso modo de sentir, de pensar, de agir etc. - que venha encarnar o estado inédito que se fez em nós, a diferença que reverbera à espera de um corpo que a traga para o visível. E a cada vez que respondemos à exigência imposta por um desses estados - ou seja, a cada vez que encarnamos uma diferença nos tornamos outros (ROLNIK, 1992, p. 3).

Mas foi com a chegada ao campo que pude enxergar o auge dessa experimentação. Fica claro depois que produzo as narrativas, percebo que foi um momento de muitas expectativas. Em grande parte, isso se deve ao tipo de pesquisa com metodologia desconhecida, somada à presença de pessoas que nunca havia visto antes, problemas que a priori não eram meus (pois não havia a sensação de pertencimento à equipe). E a pergunta: o que viemos fazer aqui? Não somos daqui! O que nos autoriza? O sentimento era mesmo de invasão do espaço alheio. E era de fato uma intromissão. A troca de que me permitia entrar no espaço de reunião do outro, para falar do trabalho do outro? Será que era isso que deveria fazer ali, olhar de fora o que outros faziam?

Eram muitos coletivos que se apresentavam nessa construção, os outros espaços que frequentava transversalizavam-se com o espaço da pesquisa, não como comparação, mas como parte desse processo, nas misturas de mundos.

Foi em uma roda de conversa entre amigos que percebi o quanto estava envolvida com a pesquisa e todo esse processo. Respirava as questões do campo. Num certo momento um amigo disse: “você é essa pesquisa”! Aquilo ecoou por muitos dias. E percebi que era disso que se tratava. Não fui ali falar de processos externos, deslocados de mim mesmo.

Para dar conta dessa construção, utilizei o recurso da escrita para anotar as impressões que tinha do campo de pesquisa, dos pensamentos que passavam na madrugada, no bar, no trabalho. Eram anotações diversas. No campo de pesquisa, passei quatro meses apenas sentindo os movimentos do que se passava no corpo-pesquisador, escrevendo apenas quando saía do cenário, anotava basicamente o que me tocava, os três meses restantes já anotava. As anotações passavam por outros olhos, recebia outras interferências, e ia acrescentando, desfazendo, adicionando memórias, o que resultou em um material extenso.

Nesse estudo, aproveitei desse processo algumas passagens do meu diário de campo, e toda essa tessitura de escrita que possibilitou construir narrativas. As narrativas foram utilizadas como recurso metodológico, inspiradas na acepção que a estas concede o pensador alemão Walter Benjamin (2012) que entende que narrar implica revisitar as experiências passadas fazendo com que elas passem a se misturar com a experiência do ouvinte, não importando nesse processo o grau de verdade “[...]sem, contudo, impor ao leitor a verificabilidade imediata, própria da informação, forma de comunicação estranha e incompatível à arte da narrativa” (BENJAMIN, 2012, p. 219). Foi assim essa construção, na medida em que as misturas de mundos se interferiam, acionava minhas memórias, o que possibilitou a construção das narrativas.

Todos esses processos, o de entrar para o programa de mestrado, o da leitura do referencial teórico, de encontro com as nuances da academia, com a RAC, com a escrita e com as experimentações no campo, possibilitaram uma abertura e um modo de construção singular. Rolnik (2011) vai dizer que importa nesse processo o coeficiente de abertura para o mundo, o quanto nos deixamos roçar por esse. Portanto, foi disto que se investiu essa experimentação, no quanto foi possível experimentar. A construção dessa pesquisa possibilitou um ensaio sobre como fazer desse corpo-pesquisador um caminho para que os afetos pudessem passar.

Na verdade, não se sabe muito bem onde se inicia esse movimento de criação desse corpo-pesquisador. Tenho pistas que já ensaiava alguns questionamentos antes mesmo de ingressar no mestrado, tendo em vista que o desejo que moveu essa empreitada já era percebido, porém muitas vezes silenciado.

Lembro-me do anteprojeto muito tímido, que foi ganhando sentido após a chegada no campo, que ativou minha memória com experiências antigas, ao mesmo tempo que acionava em ato um novo modo de ser/estar nas produções de cuidado. Esse encontro com o campo possibilitou realizar novas alianças, novas conexões que se mostraram aliados na construção.

Foi na alteridade dessa experimentação que percebi os primeiros indícios de algumas quebras, mas também de outros nascimentos. A existência de outros a partir do que a

discordância traz o corte, a dor dos deslocamentos, mas que, no entanto, demonstra também a potência da alteridade. Desse modo, há também nessa confecção um esforço em perceber e tomar a alteridade como uma radicalidade na experiência de diferir e fazer da diferença do outro uma arma para compor as lutas comuns. A existência do outro que afirma a existência da diferença em nós, numa verdadeira coexistência. Como assinalou Rolnik (1992, p. 03) “[...] é na coexistência entre os corpos que se produzem turbulências e transformações irreversíveis em cada um deles”. Poder perceber no outro as forças que nos constituem, para fazermos de nossos corpos coexistências que são múltiplas e prenes de potências intercessoras.

A alteridade (e seus efeitos), embora invisível, é real: nossa natureza é essencialmente produção de diferença e a diferença é gênese de devir-outro. Se consideramos que a processualidade é esse devir-outro - ou seja, a corporificação, no visível, das diferenças que vão se engendrando no invisível, ganha maior consistência a ideia de que a processualidade é intrínseca à(s) ordem(ns) que nos constitui(em) (ROLNIK, 1992, p. 04).

A partir da alteridade experimento uma vibratibilidade do corpo sendo produzida. Rolnik (2011) vai denominar de "corpo vibrátil" uma capacidade subcortical dos nossos órgãos do sentido, que segundo ela nos é reprimida, por isso menos conhecida, porém não menos real. Como fazer vibrar um corpo? Como acionar essa capacidade vibratória que nos permite sentir em nossos corpos a alteridade? Para Rolnik (2011), é nos encontros que afirmamos nossa diferença, uma diferença que cria. E a cada mais encontro, mais capacidade de afetar, e se afetados formos mais processo de diferenciações sofreremos, e mais aptos a criar nos tornaremos.

Para a autora a palavra afetar já é esclarecedora: "A própria palavra afetar designa o efeito da ação de um corpo sobre outro, em seu encontro" (ROLNIK, 2011, p. 57). Ainda segundo a autora, entre a vibratibilidade do corpo e sua capacidade de percepção há uma relação paradoxal. É a tensão desse paradoxo que mobiliza e impulsiona a potência de criação, na medida em que nos coloca em crise e nos impõe a necessidade de criarmos formas de expressão para sensações intransmissíveis por meio das representações de que dispomos. Assim, movidos por esse paradoxo, somos continuamente forçados a pensar/agir de modo a transformar a paisagem subjetiva e objetiva.

Foi a partir desses muitos encontros, de toda essa afetação nesse corpo-pesquisador que a cada vez uma nova corporeidade era acionada. É na existência do outro, do fora de nós, que se criam as possibilidades de nos refazermos e de produzir um corpo-vibrátil, que neste estudo está em pleno acontecimento. Chamamos então de encontros-acontecimentos, que funcionam como intercessores (DELEUZE, 1992) nessa construção de corporeidade.

O essencial são os intercessores. A criação são os intercessores. Sem eles não há obra. Podem ser pessoas - para um filósofo, artistas ou cientistas; para um cientista, filósofos ou artistas - mas também coisas, plantas, até animais, como em Castañeda. Fictícios ou reais, animados ou inanimados, é preciso fabricar seus próprios intercessores. É uma série. Se não formamos uma série, mesmo que completamente imaginária, estamos perdidos. Eu preciso de meus intercessores para me exprimir, e eles jamais se exprimiriam sem mim: sempre se trabalha entre vários, mesmo quando isso não se vê. (DELEUZE, 1992, p. 156)

Por vezes no campo percebi a alteridade intercessora como algo perturbador. Estar estrangeira desloca, e dá a esse movimento uma sensação agonizadora. Pois um simples deslocamento de território, ou o trajeto para chegar ao campo, os espaços físicos diferentes, o reconhecimento da rede com que não estava acostumada já eram intercessores que causavam incômodos. Compartilho um fragmento de uma narrativa de chegada ao campo, no qual faço um registro sobre essa intercessão.

### **A chegada difícil**

*Hoje foi o primeiro dia em que pude chegar ao campo. Após muitas tentativas de minha agenda para que eu conseguisse chegar a alguma unidade, consegui finalmente chegar a essa organização. Havia certa ansiedade e até mesmo, pode-se dizer, uma tensão, pois em se tratando de um território desconhecido do Rio de Janeiro, as coisas se tornam um tanto difíceis, pois o trajeto é longo e dificultosa é a locomoção.*

*Senti que minha preocupação em relação ao território não era apenas uma questão de localização, mas também um pouco de uma não “familiarização” com as redes e os serviços nesse município do Rio de Janeiro. Essa constatação ficou evidente quando ao me deparar com os nomes das equipes, com as micro-áreas e por consequência os bairros, pude perceber o nível de minha ignorância que dificultou o entendimento. Mas depois percebi que esse entendimento faz parte de um processo e que essa “familiarização”<sup>1</sup> pode acontecer de*

---

<sup>1</sup>Aqui esse termo familiarização mostra como minha escrita é estratificada, capturada pelo modo de uma escrita dominante (mais adiante a discussão de Estado aparecerá com mais detalhes), que tenta mostrar a partir desse termo, modos de se aproximar, fazer vínculos, dentro de um grupo, nesse caso, meu sentimento em relação à aproximação com a equipe no campo de pesquisa. Porém, este estudo se investe em apontar justamente os processos onde reproduzimos os microprocessos que se dão na produção entre a dominação do estado e a máquina de guerra, sendo esse ato de escrever um microprocessos importante a ser mostrado aqui. Logo, escrever familiarização, estou comunicando todos os códigos estatais

*infinitas formas, que no meu caso iniciou-se em um primeiro fio de entendimento com essa chegada ao campo.*

*A princípio sabia que se tratava de uma reunião de equipe na qual se discutiam casos da rede, mas fui advertida de que se tratava de uma equipe com algumas dificuldades em receber a pesquisa, só não entendia o grau de dificuldade. Quando me interessei pela equipe, foi a partir de uma conversa com a Ana sobre uma paciente cujo caso repercutiu de forma ecoante na rede, e fiquei de me inserir nesse campo. Sobre a possibilidade de inserção no campo, tive notícia de que primeiro havia necessidade de preparar a equipe para a minha chegada, pois a equipe se incomoda muito com o espaço físico da reunião que de fato é pequeno, e mais um no campo não seria qualquer coisa.*

*Bom, ultrapassadas todas as dificuldades do trajeto, chego ao local combinado. Percebo o quão atrapalhado estava, pois nem me fazer entender consegui. Minha angustia de não localização não chegara à conversa com minha companheira de campo, só depois pudemos perceber, mas acho que fazia parte da minha ansiedade.*

*Enfim cheguei. No corredor, à espera do início da reunião, começamos a ensaiar a minha aparição. E era uma das minhas grandes dificuldades saber como chegar, como olhar, o que falar. Bom, o primeiro toque: não falar, não escrever, tentar uma construção de vínculo com a equipe. Difícil essa compreensão a priori, mas ao final da reunião percebi que calar, mais que preciso, era necessário.*

*E a reunião iniciava, a ansiedade aparecia como um incômodo sentido no corpo. Corpo este que não sabia estar diante de tantas novidades. Mas, à medida em que passavam os informes, procurava identificar os afetos que eram acionados. E assim prosseguiu a reunião. Pessoas desconhecidas falando de casos desconhecidos, mas uma sensação era familiar: a indignação diante de histórias em que mesmo se tentando fazer um bom trabalho na saúde, ainda assim nos sentimos impotentes diante de tantas dificuldades.*

\*\*\*\*\*

*Sendo uma novidade esse tipo de pesquisa, sentia vários incômodos e inseguranças. Alguns destes incômodos foram sentidos logo no começo, em grande parte pelo espaço físico de onde acontecia a reunião, pequeno, pois forçava uma aproximação corporal que pedia certa intimidade com o grupo, o que nesse caso não havia. Sentia também angustia em ouvir alguma*

---

comunicados nessa palavra, que advém da palavra família, uma instituição dominante que é proposta pelo Estado.

coisa interessante e não poder escrever. Achava que ao escrever (anotar) iria conseguir reproduzir posteriormente aquela sensação ou informação, só depois ao criar as narrativas percebi que essa veracidade das informações não era necessária, porque nesse modo metodológico (in)mundizado não se trata de mostrar a verdade sobre ocorridos, importa a maneira como se recolhe a experiência. Porém essa angustia não foi desnecessária, ao contrário, me ajudou a criar no corpo uma possibilidade de sentir os fluxos dos afetos que passavam, para além do que os olhos podiam ver.

A cada simples troca de palavras, silêncios, olhares, havia acontecimentos. A cada ida ao campo necessitava de uma produção de um corpo, era como um emaranhado de produções, um processo muito singular de diferenciação, criação de um corpo nunca antes habitado, uma invenção, uma certa reprogramação se estivéssemos falando de robótica. Lembro-me também do exercício de se calar.

Participo no meu dia-a-dia do trabalho em muitos coletivos, nos quais há sempre uma convocação para falar, emitir opiniões, decisões e etc. Ali naquele espaço pude perceber como que evitar falar poderia servir como análise, tanto quanto falar. Era um processo difícil, posso dizer que até doloroso segurar o impulso de falar. O que me segurou e me fortaleceu foi a possibilidade de poder dividir com a companheira de campo, que com mais experiência me permitiu essa experimentação. Estar acompanhada no campo é uma premissa desse tipo de pesquisa, que percebe na alteridade, a possibilidade de uma construção compartilhada; é o olhar diferente do outro, que permite uma análise possível, e que torna possíveis os deslocamentos.

### **O incomodo sentido no corpo**

*<sup>2</sup>Hoje cheguei cedo e fiquei esperando no corredor o início da reunião. As pessoas vão chegando e se aproximando com perguntas breves e formais de como vai o dia, a família, etc. Uma integrante da equipe me avisa que será em outra sala. Logo penso: “será menor o espaço?” Digo isso porque foi uma das coisas que me chamou atenção, era de como o espaço em que se reuniam era pequeno, mal cabia todos os integrantes da equipe. Às vezes me sentia muito incomodada, é como se eu estivesse roubando um lugar de alguém por direito. E hoje,*

---

<sup>2</sup>Relato do que foi recolhido em uma reunião no campo de pesquisa. Essas reuniões aconteciam semanalmente, eram um espaço de reunião do trabalho da equipe em questão, que já acontecia antes da nossa entrada no campo.

*ao entrar na sala com esperanças que o espaço fosse maior, vejo que não. E começo a me perguntar: por que me incomodo com o espaço físico? Na verdade, já eram grandes os esforços que fazia para estar ali.*

*Meus olhos e ouvidos tentavam ficar atentos às movimentações, conversas e gestos. Mas meus pensamentos me invadiam, não havia possibilidade de pegar nada, escrever nada. Estava num processo de reconhecimento do campo e de mim mesma. Conseguia sentir cada dor tensionar ombros e pescoço. Ouvia muitas coisas interessantes e a vontade de pegar a caneta era imensa... “Será que me lembrarei de anotar isso?”, não quero perder nada!! E me perdia. Perdia-me porque não é nada fácil tentar parecer invisível e, ao mesmo tempo, não passar despercebida. É mais difícil ainda num mundo onde todos temos necessidades de emitir opiniões instantâneas. Calar-se, ou como disse um paciente institucionalizado de onde trabalho, “habito no silêncio”! Habitar no silêncio exige um rigor muito grande. Era curioso como naquele momento fazia todo sentido a frase do paciente, “habitar no silêncio” é tarefa árdua! Muitas vezes tentei decifrar o que significaria aquele “habito no silêncio”. O que de fato é para ele nunca saberei, mas o encontro com essa frase naquele momento produziu muito barulho em mim. Calar-se era mais que uma condição, era uma necessidade.*

*Bom, não apenas não falar, mas tentar fazer com que as expressões de espanto ou de reprovação não apareçam, quem sabe um outro exercício, fazer com que a escuta se esvazie da moralidade e do julgamento. Mas ia iniciando a reunião e decidi sentar-me no chão. Foram vários convites para sentar-me na cadeira, mas me autorizei a sentar no chão, pois já havia duas pessoas ali, e para mim o chão era mais confortável. Não tão confortável a ponto dos meus incômodos desaparecerem, mas o suficiente para que eu ouvisse a pauta se iniciando. Dá-se início aos informes.*

\*\*\*\*\*

Havia em jogo o que chamo de viciação corpórea. Um vício, uma “ideia inadequada”, um recolhimento inadequado dos efeitos dos encontros. Por não conhecer os afetos que estavam em jogo, recolhia passivamente apenas seus efeitos. Como disse Deleuze (1978, p. 21) a respeito do que seria o primeiro gênero do conhecimento em Espinosa: “O primeiro gênero de conhecimento é então o conhecimento do efeito dos encontros, ou do efeito da ação e da interação das partes extrínsecas umas sobre as outras. Oh, não se pode definir melhor. É muito claro [...] os efeitos causados pelo choque ou pelo encontro de partes exteriores umas com as outras define todo o primeiro gênero de conhecimento”. É como se visse apenas o que um/o corpo viciado permite, uma limitação perceptiva. Se a cada encontro exigimos sempre o mesmo

nas afetações e nos recolhimentos dessas, não há expansão. Limitamos o corpo e propomos sempre o mesmo. Apesar de variados os encontros, há sempre mais das mesmas afetações.

Segundo Deleuze (2002) o que o surpreende em Espinosa é o modelo do corpo. Ele não se surpreende de ter um corpo, mas com o que o corpo pode. Os corpos não se definem por seu gênero ou sua espécie, por seus órgãos e suas funções, mas por aquilo que podem, pelos afetos dos quais são capazes, tanto na paixão quanto na ação. O que quero dizer é que a inexperiência de uma metodologia rigorosa no sentido dos encontros e da experimentação me fez perceber que meu corpo ainda podia pouco. Os sentidos estavam prontos a perceber sempre as mesmas coisas. A leitura/encontro com as cartografias sentimentais de Suely Rolnik e com o conceito de corpo vibrátil me ajudou a compreender melhor esse processo, ao falar de um corpo que “nos permite apreender a alteridade em sua condição de campo de forças vivas que nos afetam e se fazem presentes em nosso corpo sob a forma de sensações” (ROLNIK, 2001, p. 45). Entendi também que não se tratava apenas da leitura de um conceito, mas do acesso a uma maneira de viver. Como poder mais, apesar do corpo limitado e pouco vibrátil que tinha?

### **Corredores fazem vibrar o corpo**

*Já havíamos combinado com a equipe de escolher uma data para apresentar a pesquisa. Vou tendo notícias do andamento por outra pesquisadora. Sinto que há certa tensão sobre esse tema, tento reconhecer de que natureza se trata, mas não consigo ter clareza. Divago sobre algumas pistas, mas o que percebo concretamente é um cuidado da companheira de pesquisa em não atropelar, invadir ou fragilizar a construção de vínculo com a equipe. Procuo não fixar meu pensamento nesse assunto.*

*Como cheguei muito cedo, fiquei nos corredores conversando sobre coisas informais, nada sobre a pesquisa. Num certo momento, o assunto pairou sobre gestação, uma das integrantes da equipe me pergunta sobre filhos e respondo: tenho 3! Como em todo lugar que comento, a expressão de surpresa se antecipa a fala, os comentários fofos sobre crianças são sempre inevitáveis, mas me pego por um instante me perguntando internamente sobre a proximidade do pesquisador com o campo. Deveria eu desconversar e não me aprofundar tanto nos detalhes sobre minha vida? Na hora foi um pensamento de relance que passou, e logo que pude, anotei no diário essa sensação de insegurança.*

*Essa conversa informal, no corredor, me fez esquecer por alguns minutos a seriedade que eu impunha sobre estar no campo, e naquele espaço pré-reunião, sentia um pouco mais de*

*leveza do que em alguns encontros que tive no espaço dentro da reunião. Ali naqueles poucos minutos de conversa eu soube que uma das Agentes Comunitária de Saúde (ACS) também era mãe e tinha um filho bem mais velho, de 20 anos, e dessa vez foi eu quem fez a expressão de surpresa, soube também do desejo de ser mãe da enfermeira e da residente, e que a residente era natural do Ceará e sentia muitas saudades de casa, coisas dessa natureza que o espaço da reunião não nos deixa acessar.*

*Logo depois a reunião inicia, abre-se o espaço de pauta e mais uma vez não vejo acontecer a decisão da equipe sobre abrir um espaço para a apresentação da pesquisa. Mas hoje algo diferente se deu. Combinamos sobre poder anotar algumas poucas coisas, até agora vinha fazendo relatos pós-encontros. Geralmente no metrô, no ônibus, sempre no caminho na tentativa de não perder nada. Mas descubro que já havia criado uma metodologia para esse recolhimento, e que funcionava melhor escrevendo depois. Mas agora sentia um pouco mais de liberdade para anotar, e o que ficou de hoje foi alguns rabiscos sobre afetos que passavam.*

*Um desses rabiscos foi o que ficou anotado sobre como passou despercebida a questão da apresentação. Outro momento bem específico dentro da discussão de casos, foi o momento em que a ACS, pede para falar na pauta. Ela esclarece sobre a ida de um usuário ao INSS, que foi ao primeiro agendamento, porém não voltou ao agendamento da perícia, e que não vem tomando os remédios, não está vindo ao posto e só está encontrando com ela e mais ninguém da equipe. Sinto nessa fala um pedido de ajuda.*

\*\*\*\*\*

Essas narrativas compartilhadas foram fragmentos de experiências, de idas e vindas de pensamentos, momentos de profundas solidões, e um sentimento de vazio, de nada. Percebi que esse sentimento de vazio também fazia parte do processo, e em certo momento, algumas conexões antigas e recentes começaram a fazer sentido, vi que quanto mais agenciamento fazia, mais expansão tinha sobre um pensamento, uma questão. Às vezes era uma música, um trecho de um livro, um gosto, um lugar, um momento ruim no trabalho, um sorriso de um filho, uma conversa despreziosa com alguém que esbarrara na rua, um beijo, e por aí vai. Coisas dessa natureza.

Foram muitas vezes nesse percurso. Esse processo de experimentação no campo, de aproximação com aquelas pessoas, de construção de vínculo com aquele grupo, era um processo contínuo, porém não compreendia muito bem os ditos na orientação de “se misturar com o campo”. E me indagava: como? Cada vez mais cresciam os questionamentos. Cada retorno da escrita da orientação, cada intervenção era sentida como certo desespero, certa resistência em desconstruir escritas e pensamentos.

Porém foi com essas interferências, angústias e dissabores que foi possível essa (des)-construção, que deu algum contorno a esse estudo, e só então nesse processo pude perceber que estava analisando essa produção “pesquisadora”, minhas práticas como trabalhadora da saúde e, portanto, os cuidados em saúde menores, que são produzidas no “entre” as lutas do cotidiano desses fazeres, e meus fazeres como trabalhadora da saúde.

### **Um referencial teórico: Esquizoanálise e Máquina de guerra: poder e resistência nas práticas do cuidado em saúde.**

As leituras da Esquizoanálise produziram muitos barulhos. Não é comum na formação de enfermeiros uma aproximação com algum tipo de estudo filosófico. O interesse chegou de mansinho, a partir de outros encontros, com pessoas e coisas. Primeiro, textos soltos sem nenhuma pretensão acadêmica, depois fui apresentada a alguns clássicos como: O Anti-Édipo, Mil Platôs, Conversações, Diálogos, entre outros.

A Esquizoanálise nasce do encontro de dois grandes pensadores: Gilles Deleuze e Félix Guattari, que trazem como proposta inicial possibilidades de compor com as potências produtivas da vida. A proposta de desconstrução de alguns conceitos psicanalíticos desenvolvidos por Freud como: inconsciente como arquivo, desejo como falta, Édipo como regulador universal, castração como pecado original, entre outros, aguçaram minha curiosidade, já que mantinha, como trabalhadora da saúde mental, contato com práticas psicanalíticas. Em geral, a rede de saúde mental é formada por profissionais que se utilizam da psicanálise no cuidado, sendo massificantes os jargões, as intervenções, as reuniões que dão importância à fala como um lugar essencial.

A Esquizoanálise propõe o inconsciente como máquina de produção permanente sendo ele responsável pelo desejo como resistência e como produção do real. Seus fundadores se opuseram a forma estruturada de interpretação da vida proposta por Freud e Lacan, e ressaltaram o traço esquizo como aquele que resiste à edipianização e à própria esquizofrenia, uma grande novidade em relação aos cuidados produzidos em minha prática na saúde mental.

É uma leitura do mundo, praticamente de tudo o que acontece no mundo, sendo uma ecosofia, uma episteme que compreende um saber sobre a natureza, um saber sobre a indústria, um saber sobre a sociedade e um saber sobre a mente. Mas um saber que tem por objetivo a vida, no seu sentido mais amplo: o incremento, o crescimento, a diversificação, a potenciação da vida [...] A proposta é a de uma política que se pode

fazer em todo e qualquer pequeno, médio ou grande âmbito que transcorre a vida humana, a política dos movimentos singulares [...] (BAREMBLITT, 2003, p.13).

Esse encontro vem produzindo interferências significativas em mim, mas em termos acadêmicos, a Esquizoanálise funcionou também como base ética e conceitual, oferecendo uma ferramenta para análise e intervenção durante esse tempo de produção, possibilitando a problematização dos microprocessos existentes nesse percurso.

Apesar de este estudo estar ligado a uma política pública estatal em que a RAC se insere e cujos poderes podem ser vistos expressos nas hierarquias, burocracias, programas e esferas de governo político das mais diversas, nos valem de um referencial teórico que permite analisar microprocessos das produções do cuidado em saúde, já que é aí que reside o problema colocado nessa pesquisa.

É muito complexo escrever sobre Máquina de Guerra dentro de uma política de saúde estatal. Ou seja, falar de uma Máquina que é por natureza contra o aparelho de Estado, e essa mesma Máquina está alocada, capturada dentro da “barriga” do Estado (políticas públicas de Estado). Portanto, esses desdobramentos me orientam na posição política frente a essa pesquisa, o que não escapa dos objetivos de pesquisa, quais sejam, colocar em análise as produções de um modo menor de cuidado, incluindo aí também o saber dominante de uma pesquisa.

A RAC está inserida, portanto, nas redes hierarquizadas do SUS, e se expressa nos níveis de gestão, trabalhadores e usuários. Portanto, mesmo de dentro dessa rede, ela se propõe mostrar que uma parte do cuidado se contrapõe, ultrapassa, extravasa, fura certas hierarquias, alisa certos espaços, tem outros ritmos e velocidades. Evidencia também, como um certo cuidado estatal está estabelecido, funcionando assim esse estudo como um contraste e diferenciação dos modos hegemônicos instalados pelo Estado.

Este estudo de mestrado se insere em uma de suas frentes, qual seja aquela que toma como campo de análise a rede de atenção primária em saúde. Sobre a presença do aparelho de Estado nesse campo de atenção primária, como em qualquer campo da saúde, as práticas de cuidado se expressam no processo de trabalho em saúde, em que são centralizadas e capturadas as ações, como sugerem Deleuze e Guattari (2012), uma característica que é capturar e atrair o fazer do processo do trabalho em saúde para seu bom funcionamento. Então, fazendo esta pesquisa parte da máquina estatal, quais são suas implicações em relação a ela? O que se pretende forjar nesta inserção no campo de pesquisa frente a esse processo de controle de gestão dos corpos realizado pelo Estado? Essas são perguntas que não pretendo perder de vista nesse trabalho.

Antes de apresentar a Máquina de Guerra e suas operações no contexto do cuidado em saúde, preciso esclarecer como esse conceito opera nessa escrita. Utilizo o conceito como uma ferramenta, aliás, um roubo, e uso para compor esse pensamento. Como afirma Deleuze, “roubar é o contrário de plagiar, de copiar, de imitar ou de fazer como” (DELEUZE 1997, p. 15). Trata-se do conceito como um operador de acontecimentos, que é inventado, que aciona o pensamento, que dispara uma produção pensante. É um roubo no sentido do uso, se usa algo quando serve, quando afeta, quando encaixa em um pensamento já produzido com o qual o conceito compõe dando passagem e criando outros possíveis.

O conceito é o contorno, a configuração, a constelação de um acontecimento por vir [...] O conceito é evidentemente conhecimento, mas conhecimento de si, e o que ele conhece, é o puro acontecimento, que não se confunde com o estado de coisas no qual se encarna. Destacar sempre um acontecimento das coisas e dos seres é a tarefa da filosofia quando cria conceitos, entidades. Erigir o novo evento das coisas e dos seres, dar-lhes sempre um novo acontecimento: o espaço, o tempo, a matéria, o pensamento, o possível como acontecimentos (DELEUZE, 1997, p. 32).

O uso neste estudo do conceito Máquina de Guerra é enquanto ingrediente de uma receita, fui adicionando ingredientes na medida da necessidade desse estudo-experimentação, logo, o conceito é como um fermento: faz multiplicar as possibilidades de pensamento, sendo, portanto, um acontecimento. Em se tratando de acontecimento e experimentação, não cabe dizer que seu funcionamento está na ordem da verdade, mas na ordem de serventia, dos interesses. Interessa é que ele sirva como uma ferramenta operativa para nosso pensamento, e não que seja verdadeiro ou que se compreenda completamente. Importa é que faça pensar, que impulse. Como sugere Deleuze (2004), é como escutar música, se gostar, se tocar, se afetar de alguma maneira, que se siga ouvindo mais e mais; mas se for ao contrário, que se pare de ouvir, abandonamos a música, “Não há questão alguma de dificuldade nem de compreensão: os conceitos são exatamente como sons, cores ou imagens, são intensidades que lhes convêm ou não, que passam ou não passam. Pop filosofia, não há nada a compreender, nada a interpretar” (DELEUZE, 2004, p. 12).

Para operar com o conceito de Máquina de Guerra, é importante esclarecer o que chamo no texto de aparelho de Estado, ou máquina de Estado. Primeiramente, os estudos de Foucault sobre a temática do poder ajudam a pensar o que chamo de Estado. É a partir do conceito de governabilidade que o filósofo analisa as formas de governo de si e dos outros na modernidade, localizando o poder como uma noção não centralizadora, presente em todas as relações. Para isso propõe analisar o poder “como um domínio de relações estratégicas entre indivíduos ou grupos – relações que têm como questão central a conduta do outro ou dos outros, e que podem

recorrer a técnicas e procedimentos diversos, dependendo dos casos, dos quadros institucionais em que ela se desenvolve, dos grupos sociais ou das épocas” (1997, p. 110). Sendo assim, apesar do poder regular as relações de qualquer natureza, na crítica de Foucault, o Estado parece como organizativo, como força centralizadora do poder. Porém nessa análise foucaultiana sobre o poder, interessam os micropoderes, e de como eles operam, produzindo os próprios sujeitos. “[...] mais do que conceder um privilégio à lei como manifestação de poder, é melhor tentar determinar as diferentes técnicas de coerção que opera” (FOUCAULT, 1997, p. 71).

Dito isso, do que se trata então uma Máquina de Guerra? Deleuze e Guattari (2012) utilizam essa definição não como os nomes sugerem (máquinas militares utilizadas por um Estado quando estão em guerra em oposição aos inimigos), não usam como objeto a guerra, mas como um espaço, um fora (por definição) exterior às diversas formas de operacionalização do Estado surgidas ao longo da história, “a máquina de guerra é exterior ao aparelho de Estado” (DELEUZE; GUATTARI, 2012, p. 12). Assemelham-se às máquinas utilizadas nas guerras somente em relação ao fazer oposição, porém essa oposição ganha sentido de permanente tensão, concorrência, efêmera, sempre pronta para uma ação sem preparação prévia como uma resistência ao aparelho de Estado.

A máquina de Estado é complexa, ao mesmo tempo em que captura para o interior, se abre para um fora. Um fora onde habita uma resistência, uma força primeira, uma relação permanente de tensão. É neste fora, onde as resistências e os embates se dão, e onde em todo caso é possível pensar práticas não assujeitadoras, que queremos nos situar.

Não se trata então de se pensar numa substituição da máquina do Estado pela máquina de Guerra, pois ela é pura multiplicidade, velocidade irredutível que circula pelo fora das segmentariedades dominantes, “a máquina de guerra é de uma outra espécie, de uma outra natureza, de uma outra origem que o aparelho de Estado [...]”. (DELEUZE; GUATTARI, 2012, p.13).

Mais especificamente aqui queremos pensar nas práticas exteriores às máquinas de Estado no cuidado em saúde, chamando a atenção inclusive para os engendramentos deste trabalho; entendendo que esta pesquisa habita esse limite entre os fazeres/saberes/poderes capturados pela máquina de Estado e as resistências que a elas se opõem. No contexto da pesquisa esse conceito opera como uma ferramenta que nos ajuda a pensar as práticas de cuidado em saúde, nos oferece uma engrenagem-mestra, sendo ele próprio uma máquina, uma força multiplicadora, de bando, de tribo que opera e habita o fora das forças já estratificadas e codificadas, pois como dizem os autores citados acima: “Todo pensamento é já uma tribo, o contrário de um Estado” (p. 49).

A lógica do aparelho de Estado no cuidado em saúde opera garantindo a norma, as regras, os circuitos dos fluxos, governando as condutas e regendo a vida e a saúde entendidas como conservação. Porém o cuidado como Máquina de Guerra instaura guerrilhas, lutas imediatas, lugar este onde se instauram os embates mais vitais, numa dinâmica que rivaliza fazeres capturados e fazeres menores que resistem a esta captura. A essas resistências, queremos chamar de um cuidado nômade, um cuidado realizado como um fora que escapa a esse modo já codificado de fazer proposto pela interioridade do aparelho do Estado.

Não basta afirmar que a máquina é exterior ao aparelho, é preciso conseguir pensar na máquina de guerra como sendo ela própria uma pura forma de exterioridade, enquanto que o aparelho de Estado constitui a forma de interioridade que tomamos habitualmente por modelo, ou pela qual temos o hábito de pensar (DELEUZE; GUATTARI, 2012, p.15).

O cuidado como Máquina de Guerra se aproxima das produções em ato, das lutas, guerrilhas compartilhadas, que se aliam com o traço trágico e combatente da vida. Um modo de trabalho em saúde que é realizado com um funcionamento nômade, no sentido de forças que não se submetem aos vetores de subjetivação dominantes. Vale notar que o cuidado nômade não se constitui como atributo de uma profissão específica, mas sim de uma maneira que se desloca das referências dominantes neste campo, ou seja, vaza as fronteiras disciplinares e profissionais. O que nos chama a atenção é a forma de agenciamentos por um devir nômade. Que devir é este?

Devir é nunca imitar, nem fazer como, nem se conformar a um modelo, seja de justiça ou verdade. Não há um termo do qual se parta, nem um ao qual se chegue ou ao qual se deva chegar. Tampouco 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 1998, p. 184).

Para entender o funcionamento de um devir, e de como este conceito serve neste estudo, é importante que se parta de uma estrutura: modelos, padrões, logo, são uma norma que orienta e regula a partir de forças a constituição de uma determinada forma. Essas estruturas são mantidas por analogia e imitação a uma imagem que é reproduzida e replicada, tornando-se assim modelo. Este conceito serve para pensar possibilidades de escapar no entre os modelos. Devir é um conceito filosófico que está atrelado à ideia de mudança/trânsito constante. Aqui a proposta de pensar o cuidado por um devir nômade, implica em deixar-se estar nômade. Onde devir-nômade é um tornar-se em movimentos contínuos, que escapa à totalização dos fazeres estratificados, dominantes no campo do cuidado em saúde. “O homem é majoritário por

excelência, enquanto que os devires são minoritários, todo devir é um devir-minoritário. [...] Maioria supõe um estado de dominação” (DELEUZE; GUATTARI, 2012).

Um devir nunca se conclui, ele é um movimento, um desvio, um processo de agenciamento do desejo, implica, portanto, numa produção de desejo, um desejo que é guiado pelas intensidades. Os devires são coletividades, composições, rizoma, uma abertura, uma conexão. Na saúde, deixar passar um devir-nômade significa se instalar numa ética transitória, que se move pelas produções menores, que possibilita práticas não assujeitadoras, que resiste aos padrões totalitários. Devir-nômade permite transitar entre os modelos já estratificados, codificados pelo aparelho do estado, permitindo a passagem do cuidado minoritário. “Que o devir funcione sempre a dois, que aquilo que se devém devenha tanto quanto aquele que devém, é isso que faz um bloco, essencialmente móvel, jamais em equilíbrio” (DELEUZE; GUATTARI, 2012, p.112).

Já a noção de nomadologia é, para Deleuze e Guattari (2012), um tratado de guerra contra mecanismos representativos do aparelho de Estado. O modo nomadológico atravessa com sua potência criativa, inventa o novo na produção de intensidades. Portanto o traço do nômade apresenta-se como subversivo contraposto aos aparelhos de Estado que são máquinas de expressão de poder e controle. O devir nômade no cuidado em saúde pode se expressar pela capacidade de criar novos territórios exteriores a formas já formatadas do aparelho do Estado. “Definimos a 'máquina de guerra' como um agenciamento linear construído sobre linhas de fuga. Nesse sentido, a máquina de guerra não tem, de forma alguma, a guerra como objeto; tem como objeto um espaço muito especial, espaço liso, que ela compõe, ocupa e propaga. O nomadismo é precisamente essa combinação máquina de guerra – espaço liso” (DELEUZE, 1992, p. 47).

O espaço liso ao qual se refere Deleuze (1992), é o espaço produzido pelo devir-nômade, que por transitar entre os códigos, entre os modelos, permite a existência de uma lisura, um deslize. Um espaço em que importam os acontecimentos exteriores aos espaços estriados (demarcados). Porém não se atribui aos espaços uma oposição de valor, sendo o liso bom, e o estriado ruim, essa seria uma análise equivocada e reduzida. O que é proposto então? Esses espaços são constituídos por linhas que atravessam essa composição/oposição, que são diferentes, porém são diferenças complexas que coabitam. “Outras vezes ainda devemos lembrar que os dois espaços só existem de fato graças às misturas entre si: o espaço liso não para de ser traduzido, transvestido num espaço estriado; o espaço estriado é constantemente revestido devolvido a um espaço liso” (DELEUZE; GUATTARI, 2012, p.192). Portanto o espaço estriado é um espaço institucionalizado, regrado, codificado de ponto a ponto, diferente

do liso que compreende um espaço aberto, no qual os pontos são sem partida, pois habitam o movimento que é nômade, porém é na mistura dos espaços e de suas diferenças que é possível a existência de ambos os espaços.

Habitar essa estética de práticas nômades no cuidado em saúde, implica necessariamente a existência de um território codificado que compõe com um nomadismo dando possibilidade de passagem a um cuidado Máquina de Guerra. Como existir um fora sem a interioridade? É nos fazeres repetidos dos códigos que se produz uma abertura que escapa à exterioridade.

Esses fazeres exteriores, que habitam um fora do aparelho estatal, são chamados de fazeres dominados por Foucault (2011). Na saúde, esses saberes são considerados habitualmente pelos códigos do aparelho do Estado como inadequados, ou até ilegais. Fazem frente a essa lógica de dominação dando passagem a um devir minoritário, ligados às práticas e saberes menores que, ao olhar capturante dos aparelhos de Estado, serão considerados saberes desqualificados. Deleuze e Guattari (2012, p. 28) vão chamar estes saberes de ciência nômade, ambulante, que se opõe às ciências régias do soberano Estado:

Bem mais, essa ciência não para de ser “barrada”, inibida ou proibida pelas exigências e condições da ciência do Estado. É que as duas ciências diferem pelo modo de formalização, e a ciência de Estado não para de impor sua forma de soberania às invenções da ciência nômade; só retém da ciência nômade aquilo de que pode apropriar-se, e do resto faz um conjunto de receitas estritamente limitadas, sem estatuto verdadeiramente científico, ou simplesmente o reprime e o proíbe. É como se o cientista da ciência nômade fosse apanhado entre dois fogos, o da Máquina de Guerra que o alimenta e o inspira e o do Estado, que lhe impõe uma ordem das razões. (DELEUZE; GUATTARI, 2012, p. 28).

O cuidado Máquina de Guerra depende então de um funcionamento marginal, sendo este um estado de guerrilha permanente, que tende a se organizar em bandos, tribos que estarão sempre em luta contra a dominação e o controle dos Aparelhos de Estados, pois “essa sempre foi uma das funções do Estado, que se propunha ao mesmo tempo vencer uma vagabundagem de bando, e um nomadismo de corpo” (DELEUZE; GUATTARI, 2012, p. 36).

Dito isto, nesse estudo queremos não apenas saber como opera o cuidado como Máquina de Guerra, mas também saber identificar lutas às quais cuidadores fazem frente, e ainda que estratégias usam para produzir vida num movimento de resistência sobre aquilo que tenta ou até mata a vida. De que natureza são as guerrilhas que unem esses trabalhadores? Que lutas são estas? Há um permanente fazer em saúde respondendo aos saberes que dominam. Que fazeres são esses?

Os saberes que dominam na saúde derivam do modelo biomédico e hospitalocêntrico. Foucault (2011) localiza em seus estudos uma mutação ocorrida no saber médico articuladas às

práticas sociais, o que demandou toda uma reorganização do ensino e da prática hospitalar. Até o século XVII, o hospital, enquanto um espaço político e administrativo, era apenas o depositário da miséria e da morte próxima. No final do século XVIII, aos poucos, o hospital se articulou para se transformar em um espaço terapêutico, passando a formar médicos e produzir conhecimento.

Já em *O Nascimento da Clínica*, Foucault (1997) escreveu sobre o pensamento que permeava a clínica a partir do saber médico, que se investia na doença e no corpo do ser que adocece. Para o filósofo, a Clínica domina um saber que se legitima na ciência e que produz um pensamento acerca da natureza humana, como uma verdade do estado ideal e saudável, incidindo sobre a vida um modo de como se deve estar no mundo. Nessa dinâmica cientificista o que ocorre é um assujeitamento ao olhar clínico, por consequência uma medicalização da vida, que seria por essa perspectiva uma única saída capaz de nos (re)conduzir ao imperativo maior de normalização.

Foucault (1999) situa o nascimento da biopolítica através da aparição de novas tecnologias de poder no interior do Estado a partir de meados do séc. XVIII. Diferente dos mecanismos de poder disciplinar, cujo desenvolvimento e aperfeiçoamento remontam, sobretudo ao século XVII e primeira metade do XVIII – tecnologias estas centradas no corpo individual – os mecanismos de poder biopolíticos vão incidir sobre o homem como espécie, isto é, como um fenômeno de conjunto ou, se preferirmos, um fenômeno de população.

Depois de uma primeira tomada de poder sobre o corpo que se fez consoante ao modo da individualização, temos uma segunda tomada de poder que, por sua vez, não é individualizante, mas que é massificante, se vocês quiserem, que se faz em direção não do homem-corpo, mas da homem espécie [...] uma “biopolítica” da espécie humana. (p. 289)

Ainda segundo Foucault (1999), a biopolítica, enquanto um poder de regulamentação da vida funciona através de um regime de poder que é o de “fazer viver”, isto é, que age, sobretudo no “como” da vida. Diferente do poder de soberania, cuja fórmula pode ser descrita como um fazer morrer e deixar viver, direito de morte, portanto, a biopolítica vai se caracterizar pela novidade de um direito de fazer viver e deixar morrer, de um direito que tem como alvo a vida, sua multiplicação, bem como o controle de seus acidentes. A biopolítica, acoplada às disciplinas que atuam sobre o corpo individual em seu detalhe, forma com esta, um jogo duplo de moldagem do corpo por um lado, e de regulamentação da vida em seu conjunto, por outro. Ao contrário do descontínuo poder de soberania que agia para fazer a vida cessar através de um

direito de espada, a biopolítica funciona como um poder contínuo de regulamentação da própria vida.

Dizer que o poder, no século XIX, tomou posse da vida, dizer pelo menos que o poder, no século XIX, incumbiu-se da vida, é dizer que ele conseguiu cobrir toda a superfície que se estende do orgânico ao biológico, do corpo à população, mediante o jogo duplo das tecnologias de disciplina, de uma parte, e das tecnologias de regulamentação, de outra. (p. 302)

Aqui, como sugere o próprio Foucault, nota-se logo a importância exercida pelo saber médico, uma vez que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, produzindo conseqüentemente efeitos disciplinares e regulamentadores. Todavia, o problema que o autor vai colocar em face dessa nova mecânica do poder refere-se aos seus limites e paradoxos, uma vez que ele, ao se propor a aumentar a vida, a prolongar sua duração e multiplicar suas possibilidades, terá de se ver também com esta sua outra face que é o direito de morte. “Como, nessas condições, é possível, para um poder político, matar, reclamar a morte, expor à morte não só seus inimigos, mas mesmo seus próprios cidadãos? Como esse poder que tem essencialmente o objetivo de fazer viver pode deixar morrer?” (p.304). Ora, é aqui que segundo Foucault (1999), intervém o que este vai chamar de racismo de Estado.

O que inseriu o racismo nos mecanismos de Estado foi mesmo a emergência desse biopoder [...] Em outras palavras, tirar a vida, o imperativo da morte, só é admissível, no sistema de biopoder, se tende não à vitória sobre os adversários políticos, mas à eliminação do perigo biológico e ao fortalecimento, diretamente ligado a essa eliminação, da própria espécie ou da raça. A raça, o racismo, é a condição de aceitabilidade de tirar a vida numa sociedade de normalização [...] A função assassina do Estado só pode se assegurar, desde que o Estado funcione no modo do biopoder, pelo racismo [...] por tirar a vida não entendo simplesmente o assassinio direto, mas também tudo o que pode ser assassinio indireto: o fato de expor à morte, de multiplicar para alguns os riscos de morte ou, pura e simplesmente, a morte política, a expulsão, a rejeição, etc. (p. 306)

Aqui o tema da biopolítica proposta por Foucault, aponta a existência de um governo da vida dos indivíduos pelas disciplinas e um governo da população pelos mecanismos de massa. Daí é pertinente interrogar por que o Estado quer garantir a saúde da população? Das pessoas? Por que o Estado quer que as pessoas sejam saudáveis e vivam mais? Que modos de vida o Estado quer preservar e, por outro lado, quais ele se dispõe a eliminar?

Tomo esse tema porque vale postular o que objetiva o cuidado nômade ao cuidar. Ele coincide, portanto, com os objetivos bioreguladores e biopolíticos do Estado, qual seja o de se aproximar da vida. O cuidado como máquina de guerra em se tratando de um movimento nômade transita entre os modelos, porém seus efeitos também podem se aproximar das

produções de conservação da vida, que são formas capturadas de fazer pelo Estado, como a biopolítica. Esse modo nômade não propõe outra norma, ao contrário, ele propõe um deslize entre os outros modos, incluindo os modos que imprimem um biopoder.

É bom lembrar, que a Máquina de Guerra comporta riscos, tem sua violência própria, tem sua crueldade. Ela comporta perigos, já que instaura guerras sempre singulares, que se efetua na medida em que pedem o acontecimento localizado, seus efeitos podem ser contrários, por exemplo, à conservação (segurança) da vida a qualquer preço, como é colocado pelo tema biopolítica.

Os saberes dominantes na saúde, na qual se efetua também a biopolítica, encontram resistências com a instauração permanente de lutas menores, que resistem às investidas da máquina estatal, que por sua vez busca impor sua forma soberana sobre essas criações minoritárias. A esses fazeres menores, desqualificados, que dão língua e passagem à Máquina de Guerra, Foucault (2011) denominou saberes menores.

Uma série de saberes que tinham sido desqualificados como não competentes, ou insuficientemente elaborados. Saberes ingênuos, hierarquicamente inferiores, saberes abaixo do nível requerido de conhecimento ou cientificidade. Foi o reaparecimento desses saberes que estão embaixo – saberes não qualificados, e mesmo desqualificados, do psiquiatrizado, do doente, do enfermeiro, do médico paralelo e marginal em relação ao saber médico, do delinqüente [...] que chamarei de saber das pessoas e que não é de forma alguma um saber comum, um bom senso, ao contrário, um saber particular, regional, local, um saber diferencial incapaz de unanimidade e que só deve sua força à dimensão que opõe a todos aqueles que o circundam – que o realizou à crítica. (FOUCAULT, 2011, p. 170).

Esses saberes dominados estão sempre em um estado de esforço permanente, de luta contra a dominação que se generaliza. Na saúde o aparelho de Estado tem como função principal fornecer, a partir dos códigos, suas respostas apressadas e soluções fáceis, para todo um fazer que é complexo por natureza, trazendo um descompasso entre a proposta dos códigos capturados pelo Estado e pelas questões de saúde e adoecimento de seres humanos complexos em sua existência e contexto. A máquina de guerra está, portanto, sempre à espreita e a espera de passagem, tornando possível o acerto do compasso entre as questões de saúde e adoecimento e as produções a partir da máquina de guerra, que são produções que compõem com o traço da vida e toda sua complexidade. Essa complexidade comporta inclusive as lutas que constituem esse fazer exterior do cuidado como máquina de guerra, que faz brotar acontecimentos, dando relevo àquilo que passa despercebido pelo olhar acostumado, codificado do aparelho de Estado.

Isso passa pela visibilidade dos códigos do Estado como fazeres desprovidos de verdade. É uma verdade esmagadora produzida pelo aparelho de Estado, que enquadra toda produção

exterior a ele como desqualificação. Porém sempre que a Máquina de Guerra encontra passagem, um cuidado menor acontece, dando lugar a um fazer vivo. Como diz Foucault (2011), “Trata-se de ativar saberes locais, descontínuos, desqualificados, não legitimados contra a instância teórica unitária que pretenderia depurá-los, hierarquizá-los, ordená-los em nome de um conhecimento verdadeiro, em nome dos direitos de uma ciência detida por alguns” (p.171).

Portanto esse estudo aponta para a existência de uma dimensão do cuidado que está atrelada a uma produção que acontece nas situações adversas, nas lutas em que trabalhadores experimentam no dia-a-dia do trabalho e saúde. Aponta para um cuidado-resistência, de lutas menores, de organização de bando, de tribo, de coragem, porém que são desvalorizadas e capturadas como práticas ilegais pelo Estado, logo, dando ensejo a desdobramentos punitivos.

Para fazer eco, ouvir o ronco das batalhas, dessas lutas, desses fazeres menores experimentadas no campo, utilizamos essa ferramenta do conceito de Máquina de Guerra nos textos compartilhados que são construções a partir de minhas experiências como trabalhadora do campo do cuidado em saúde revistadas a partir de minha memória, em composição com narrativas realizadas no campo de pesquisa, e com os inúmeros encontros que fizemos ao longo dessa produção.

Escolhemos algumas passagens do campo, em que pudemos confeccionar esse estudo e pensar práticas em saúde que se aproximem da vida como multiplicidades. Além de retornarmos a um cuidado menor, porém potente, como Máquina de Guerra, abordaremos algumas lutas a que esses fazeres se opõem. A cada memória e narrativa construída, abordaremos conceitualmente a que lutas esses cuidados fazem frente.

## **Menor e Menor**

Um “caso” problema: assim chegou à pauta de reunião no campo de pesquisa da RAC que acontecia na UFRJ(IPUB). Tentava decifrar a partir dos discursos de qual problema se tratava. Sobre o “caso” pairava um mistério. No campo e por coincidência fui alocada na Unidade Básica de Saúde onde o “caso problema” era referenciado na rede. A equipe da UBS nos apresentou esse caso como muito problemático para eles. Uma jovem mãe foi descrita como “menor” e “usuária de drogas” que deu à luz uma criança fora do ambiente hospitalar, no mato.

A jovem deu à luz um bebê nascido em via pública. Os profissionais deveriam obedecer a certos procedimentos pré-definidos, tais como encaminhar para a maternidade de referência daquele território. Na maternidade, deveriam ser oferecidos todos os serviços especializados disponíveis: médico, psicólogo, enfermeiro, assistente social e etc. Cada um faria uma avaliação e a partir desta, elaboraria um laudo que seria encaminhado junto com o caso para o conselho tutelar. Na grande maioria dos casos mãe e filho são separados ao serem colocados em abrigos diferentes. A decisão judicial posterior, se houver, é efeito das avaliações iniciadas pelos cuidadores ainda na maternidade. Caso a mãe seja separada do bebê, a justiça pode determinar que ela visite a criança sob supervisão, ou uma decisão mais aguda: o bebê é colocado para adoção (podendo acarretar a perda do pátrio poder).

A resistência colocada pela equipe da UBS pode ser identificada através da recusa da equipe em colocar a mãe e bebê no circuito judicial e tutelar. Cuidando de ambos ao se desviar do caminho óbvio esperado nesses casos. Os profissionais se comprometeram em acompanhá-los no puerpério imediato no território. Além disso, imagino<sup>3</sup> que fora do horário de trabalho, a equipe, principalmente o Agente Comunitário de Saúde (ACS) devem ter feito rodízio de visitas, o que possibilitou que mãe e filho ficassem juntos.

É possível mostrar a complexidade da prática do cuidado através de dois acontecimentos. Primeiramente a “estratificação” dura comum nessas histórias. Fora instalada nas categorias: “menor”, “usuária de drogas”, “em situação de rua” e “prostituição” (aqui não me recordo nessa história se se tratava de uma menor, mas a mim interessa fazer uma análise dessa expressão). Essas capturas apareciam na forma como a equipe escrevia no prontuário dela (ouvia a digitação nos prontuários eletrônicos durante as reuniões da equipe no campo de pesquisa) e nas discussões sobre seu caso. São capturas, modos de redução e desqualificação daquela vida porque, por exemplo, a categoria jurídico-política “menor” é racista e foi forjada pela Ditadura civil-militar brasileira, instalada em 1964. Geralmente jovens ricas, brancas quando por algum motivo dão à luz em via pública, não são classificadas como “menor”, mas com uma jovem adolescente ou identificada pelo próprio nome.

---

<sup>3</sup> Digo imagino porque essas narrativas passaram por muitos processos, inclusive o de não anotar nada no campo. O recolhimento dos acontecimentos no campo são impressões, efeitos produzidos, passados em meu corpo, logo, aqui não pretendo dizer a “verdade” sobre o ocorrido, são recolhimentos que foram possíveis. Logo, esclareço que qualquer desvio dos relatos citados com os que aconteceram, ou com os que descrevem a história real, não fora por descuido, e sim por uma questão de possibilidade. Foi a maneira possível que pude recolher.

Pode-se pensar também a categoria desqualificadora “usuária de drogas” como uma captura moralizante, já que uma parcela considerável da população (e os profissionais de saúde não estão de fora) usa substâncias psicoativas, inclusive ilegais, e não é rotulada nos serviços de saúde como “usuária de drogas”. Essas categorias morais impregnam com tanta força o cotidiano das práticas em saúde que eu inicialmente reproduzi essas classificações em minha escrita.

No entanto, essa mesma equipe, por motivos que não consigo explicar, se deslocou em relação a essas estratificações ao se desviar do circuito esperado e pré-determinado para casos como esse. Eles criaram naquele atendimento um percurso próprio e singular. Vazaram as normas, os espaços e as categorias de cuidado e proteção à infância preestabelecidas.

Pode-se pensar que o cuidado menor, Máquina de Guerra nessa situação se deu através da simpatia. A equipe se transformou em um bando naquele momento e isso permitiu que ela se agenciasse com aquelas vidas, e conseguisse produzir saúde entre categorizações muito duras. “A simpatia não é um vago de estima ou de participação espiritual é, pelo contrário, o esforço ou a penetração dos corpos, ódio ou amor, porque o ódio também é uma mistura, é um corpo, e só é bom quando se mistura com aquilo que odeia, e ao fazê-lo há populações em jogo, nestes corpos, ou sobre estes corpos” (DELEUZE e PARNET, 2004, p. 70).

A simpatia segundo Deleuze (2004), é um antídoto contra dois perigos iminentes, principalmente no campo da saúde, a identificação e a distância. Efetua-se através de relações assépticas, de crença em objetividade e neutralidade. Se a equipe nesse contexto assumisse uma posição de distância, ela cairia no risco de aderir friamente às normas e às leis, desconsiderando a singularidade da mãe e do bebê. As consequências jurídicas poderiam ser drásticas. Por outro lado, se o cuidado é dominado pela identificação, o risco é da tutela absoluta em nome do bem e de uma igualdade artificial. A simpatia não é um sentimento de afeição, ela se dá em um duplo deslocamento. É um entre dois. A equipe se desterritorializa tanto em relação aos circuitos das leis e das normas, quanto às categorias morais em relação à puérpera. Por parte da usuária dessa história há também uma desterritorialização em relação ao seu cotidiano, já que ela tem que se colocar nas exigências desse atendimento (provavelmente ela teve que modular o uso de substâncias psicoativas, o seu hábito de moradia, suas refeições e etc.)

Compõem no cuidado nômade ou menor os saberes dominados ou o saber das pessoas, como denomina Foucault (2011). É possível observar esses saberes quando a equipe supostamente localiza e entra em contato com outras pessoas na comunidade para auxiliá-la no caso de ela ter uma crise de abstinência, para que ela conseguisse dar conta de cuidar do bebê, por exemplo. O cuidado é menor, portanto, porque ele se alimenta de saberes desqualificados,

invisíveis, que não ficam registrados em prontuários, saberes que não são estatutariamente validados por diplomas. São conhecimentos de pessoas que muitas vezes têm pouca instrução escolar. A validade ou rigor desse saber não é garantido a priori, eles acontecem no percurso, em exercício, serve ou não serve em cada situação. O saber do cuidado menor é nômade. O cuidado nômade, em relação aos saberes, pode acoplar diferentes conhecimentos, inclusive saberes acadêmicos. A operação de divisão, hierarquização, desqualificação e exclusão é realizada pelos poderes estabelecidos, pelo aparelho de Estado, ou isso ou aquilo. O saber menor pode ser por sua vez, descrito pelo conectivo “e” (DELEUZE, 2004).

Não se trata de afirmar que as atividades realizadas por essa equipe seja o “bem” e o “verdadeiro”, e que por isso deveria servir como modelo em circunstâncias parecidas. É um cuidado menor justamente porque não é modelo, não é forma a ser reproduzida. Ele tem seus perigos porque não se pode prever seus efeitos, é uma aposta ética que exige avaliação a cada passo.

Um perigo presente nessa situação era a equipe poder sofrer algumas sanções, tais como exonerações, suspensões do direito de exercer as funções temporariamente ou definitivamente, entre outras punições. Algumas vezes esse risco fora abordado na reunião da RAC. O cuidado nômade exige coragem.

### **Uma infame cortada por um bisturi infame**

Um corte<sup>4</sup>! Não era um corte comum. A realização do ato não deve ter passado mais que alguns minutos. Mas a sensação era de ter passado mil anos em alguns minutos. À medida que o bisturi dilacerava aquela carne, sentia minhas vísceras se revirando. Quanto poder naquelas mãos! Um outro corpo dentro daquele corpo pedindo passagem. Dor, muita dor, agonia. Seus olhos transpareciam a insegurança de estar ali, desprotegida, a mercê. Em mim cortou da alma ao infinito, já naquele corpo, da vagina ao ânus. As mãos negras apertavam forte

---

<sup>4</sup>A episiotomia consiste num ato cirúrgico com uma incisão do períneo para ampliar o canal de parto, sendo uma prática médica que se intensificou na época em que partos passaram a serem realizados em ambientes hospitalares na posição horizontal. Recentemente, o fim da episiotomia de rotina tem sido uma reivindicação dos movimentos sociais, que pleiteiam o respeito ao parto e o fim da violência obstétrica, que ganha força como política pública a partir do movimento de Humanização da Assistência ao Parto no Brasil. A necessidade da episiotomia deve ser discutida com a mulher, necessitando de sua autorização já que se trata de um corte cirúrgico.

as minhas, gritos de desespero de quem sabia que se tratava quase de um abate. Fui tomada de uma paralisia. Meu corpo inerte não reagia. Muda, não pude conter o horror da cena nem o choro. Ao final do período expulsivo, mais uma vida chagava ao mundo, mal chegara e já estava sendo violentada por mãos que deveriam conduzi-la ao seio de sua mãe. Ia sendo limpo e aspirado ao som de uma voz e um olhar que já o condenava. Ali não chegava um príncipe!

Aquele horror era apenas uma continuidade para aquela menina. Quantas vezes teria sido violentada ao longo de sua breve vida de 14 anos? Talvez tenha experimentado seus primeiros minutos de vida, como os de seu filho recém-chegado. Dessa história, pude ver apenas um breve pedaço. Quanto sofrimento em um espaço curto de tempo. Antes de chegar à sala de parto, já teria sofrido injúrias suficientes. Estava em outro setor começando o plantão quando rumores de sua entrada anunciavam sua existência. “Tem uma barraqueira que chegou de madrugada na emergência da maternidade!” Vozes diziam pelos corredores. Não imaginava que horas depois estaria chorando ao seu lado com suas mãos suadas agarradas à minha.

Plantão complicado. Na falta de profissionais no plantão, um remanejamento para o centro obstétrico. Chegava cada vez mais perto nosso encontro. A exatamente 16h da tarde, ela adentrou o Centro obstétrico trazida de maca aos berros. Lá ficou deitada por alguns minutos. Pelas caras e trejeitos dos corpos embaixo dos jalecos, percebi que se tratava da “barraqueira”. Perdida na rotina do setor, dei a primeira investida para que colegas a examinassem. Sem sucesso, depois de muitas tentativas, eu mesma fazia toques e auscultava os batimentos do bebê em seu ventre. Recorri ao prontuário. Pasma, percebi que apesar de ter dado entrada fazia mais de 12h na emergência da unidade, havia apenas o relato da enfermeira do período noturno em letras grifadas: “MENOR”, 2 GESTAÇÕES (1 natimorto, e o atual intra-útero) “SITUAÇÃO DE RUA”, “USUÁRIA DE DROGAS”.

Continuava a insistência para que ela fosse avaliada dignamente. No meio de tanto alvoroço uma gestante ao lado dava a luz calmamente sozinha, só deu tempo de aparar a criança. A “barraqueira” continuava com seus berros solitários. Somente quando houve silêncio de sua boca que o “doutor” a examinou. “Vai ser normal!” Disse o médico. Nessa hora ela se pronunciou. “Eu já perdi um filho assim, não tinha passagem!” A voz do jaleco branco responde: “Ah! mas você com essa idade teve passagem para entrar dois filhos, agora vai ter que ter para sair!” Fiz algumas considerações sobre seu quadro clínico, a que ele respondeu: “Não se preocupe enfermeira, se não vingar é um bem à sociedade, menos uma sementinha do mal!”

Todas as outras mulheres foram encaminhadas primeiro para a sala de parto, o máximo que conseguia era alguma prescrição com analgesia, e eu mesma avaliava a dilatação uterina e

os movimentos fetais. Ao primeiro sinal de diminuição de batimentos cardíacos do bebê, acionei uma pediatra que veio após algumas ameaças que fiz. “Vou chamar a direção!” Disse a ela. O clima tenso foi instaurado. Veio não só a pediatra, mas toda a equipe a pedido da chefia, que com olhares de ódio dirigidos a mim e falas agressivas dirigidas à gestante, realizaram o atendimento.

Dali em diante mais pedradas. Gestos sem nenhum zelo durante o trabalho de parto, palavras agressivas repreendendo qualquer expressão de dor. E a mutilação. Doeu ver aquela mutilação, aquele ato violento. Ali estava sendo materializado todo ódio nutrido pela vida, aquelas vidas, e o quanto era infame a existência da gestante e do bebê que chegaram nesse ambiente tão hostil. A violência continuava. Após a realização da sutura pegou seu bebê com os olhos encharcados de lágrimas; aliás, desde que chegara, não a vi sem chorar nem por um só minuto.

O curioso era o fato de que o profissional que realizara o parto tinha 3 filhos e exibia nas redes sociais a chegada do último, um príncipe! Ali esse ato violento não era desumano, coisa de monstro. É uma reprodução do Racismo de Estado, praticado por gente que quer pessoas melhores no mundo, pessoas “direitas” que querem uma vida, uma cidade mais limpa, mais branca, mais mansa, mais pacificada como vemos em algumas mobilizações de massas atuais.

A mãe e seu bebê foram encaminhados ao alojamento conjunto. Quase ao final do plantão passo para dar uma última olhada, me deparo com a puérpera dando banho no bebê no lado de fora do quarto, na goteira do ar-condicionado. Ali essa história fez todo sentido. Ali não existia príncipe. A construção de maternidade e infância dessa adolescente não era a mesma do profissional que realizou seu parto, havia um abismo entre as noções de vida e a noção de “viver” era radicalmente diferente entre eles. O que ela acionava, era o que ela conhecia como cuidado. E o que ele acionava era o que ele julgava ser uma vida que merecia ou não cuidado.

Aqui nessa história, aparece o chão do hospital (maternidade), a poeira do cotidiano, a racionalidade médica. E claramente o Racismo de Estado funcionando em todos esses procedimentos. São funcionamentos que me fazem pensar no regime biopolítica em que a vida é gerida de modo estatal. Isso fica muito evidente, por exemplo, nas práticas de parto nas quais as parteiras já não tão recorrentes, passando a ser dominada pelo saber médico, hospitalocêntrico.

O racismo de Estado mais puro e violento se apresenta nesse modo cotidiano porque se esconde por trás do saber e das técnicas médicas: as pessoas na maioria das vezes não têm como se defender em decorrência da sua saúde e da falta de conhecimento. Penso que a tecnologia de

poder estatal, como a polícia e o sistema penal, que mata e expõe à morte uma parte da população e o Sistema Único de Saúde, pode ser tão violento quanto, pois toca muito diretamente os corpos e de forma mais aguda, na saúde, nos processos de adoecimento, de reprodução, etc.

Não há como descolar aqui da ideia de vida que importa. São vidas descartáveis, corpos que podem ser violentados, mutilados. Não como os nossos príncipes domésticos. São vidas que jamais saberão da existência de principados, a não ser pelo viés de súditos! Essas tantas vidas nascem e morrem todos os dias sem saber do que se trata: infância, enxoval, maternidade, saúde como direito, humanização do parto e por aí vai.

Aqui a análise passa por uma constatação. Há uma máquina de extermínio/mutilação. Essa máquina que não só é produto, mas produtora dos espaços ocupados pelo aparelho de Estado. Mais do que falar da existência da máquina que extermina corpos, é localizar do que se alimenta. Aqui implica olhar para um funcionamento maquínico, uma produção de subjetividades, uma disseminação micropolítica que dispara produções microfascistas cotidianas.

Essa disseminação micropolítica que neste texto apresento como uma violência obstétrica, não restringe ao ato cirúrgico da episiotomia, aliás seria até difícil identificá-la, pois a jovem ficou por horas sem atendimento, e para isso ela já tinha sido avaliada e punida com esse sofrimento por ela ser negra, em uso de drogas, jovem que transa, pobre. Essas ações são apenas uma atualização dessa produção.

Lembro aqui que a exposição das histórias neste estudo não funciona como exemplos de indivíduos que não praticam cuidados, em comparação com outros que praticam, ao contrário, o exposto aqui nos serve para analisar modos de funcionar da máquina de controle dos corpos. A cada discurso violento, a cada gesto, a cada fazer carregado de violência, se efetua e atualiza uma subjetividade que põe os “corpos que não importam” em situação de descarte. Uma lógica de Racismo de Estado. O Estado que regula e codifica os manuais de saúde que operam garantindo o direito da vida, é o mesmo que dá condições para produções e práticas violentas, que deixam morrer.

Podemos localizar um forte investimento estatal no direito e manutenção da vida. Apoia-se nisso toda uma construção histórica, na qual o campo da saúde se estrutura a partir de disciplinas, que fragmentam as práticas nesse campo e produzem códigos que discursam em defesa da vida. Porém essa lógica produziu efeitos, que são percebidos na garantia que se dá a certas vidas, porém para conservá-las há de se eliminar o que ameaça, aumentando o controle e a violência sobre essas vidas ameaçadoras.

Há um discurso/prática efetivo(a) em defesa da vida, que na verdade funciona como uma contradição, pois se apoia no discurso de que a vida deve ser defendida dos seus próprios percursos, que é acidentado por natureza, como o fracasso, como o mal, como um sofrimento, não permitindo que a vida seja autônoma em sua forma potente. Segue-se a lógica de uma produção que se debruça em reafirmar um controle. São o que se pode chamar de modos de vidas contidos, que são produções dessa inversão. Esse modo/máquina que controla, que deixa morrer, que extermina corpos, se reafirma nesse modo de produção que entende a vida como algo que deve ser contido, refreado, e vem ganhando cada vez mais uma valoração em nosso contemporâneo.

O controle dos corpos tem seu funcionamento reafirmado nas práticas que buscam refrear a velocidade, podar e controlar a vida de infames. Formas intensivas dessas vidas infames são evitadas e repudiadas, pois vêm nesse tipo de intensidade, um modo perigoso de ser. Por que a intensidade das jovens brancas e ricas é tolerada? Aqui tem uma dimensão histórica que tem que ser explicitada. A saúde pública estatal atualiza e promove racismos históricos no Brasil, que são evidenciados no horror à gente preta, pobre e favelada, se mostrando como um modo cruel e calculado. Como consequência, o campo da saúde se produz a partir desse modo de pensamento, de subjetividade, em que a defesa da vida é discursada como conservação, porém a depender dos interesses, ou melhor de qual vida interessa, deixam morrer e se afastam dela.

Um funcionamento cruel, pois quanto mais o Estado avançar, crescer para defender a vida, mais ele terá que exterminar. Não se trata de um erro ou de um desvio ou de uma perversão de funções, é a racionalidade política do Estado e o processo de funcionamento da biopolítica. Esse tema põe um problema sério para os trabalhadores e pensadores em saúde. Porque funcionam a partir de uma lógica estatal, a começar pelo SUS, que é uma política de Estado, sendo difícil essa análise, restando em sua grande maioria uma crítica que no máximo questiona desvios e cortes no orçamento, financiamento, e logo em seguida como efeito dessa crítica, surgem propostas ou reformas (humanizações) para reconduzir esse funcionamento estatal para o bom caminho. O bom caminho para o Estado supõe inevitavelmente o extermínio e a exposição à morte de uma parte da população. Se o Estado renunciar a isso, ele renuncia à sua existência. Logo, reside aqui uma pedra séria no meu gargalo e no pensamento, pois como trabalhadora defendo o SUS.

Defender o “bom SUS” é defender mais Estado, portanto, mais codificação no campo da saúde. Pensar isso dói, porque exige um deslocamento do “amor” ao Estado/SUS, porém esse “amor” discursado é na realidade dizer que ele existe para os outros, porque eu mesma não

utilizo o SUS de maneira tradicional, já que a grande parte da maioria das pessoas desse país depende dele. Eu utilizo sua face complementar (plano de saúde), logo, pesquisadores, o mundo universitário, alguns trabalhadores da saúde que militam em defesa do SUS, têm, em sua maioria, assim como eu, a possibilidade de escolher o acesso aos serviços de saúde a partir de planos de saúde e profissionais autônomos (pagos).

O aparelho de Estado não para de atualizar códigos que incitam as práticas que supervalorizam o direito da vida, porém a máquina estatal identifica na vida infame a existência de uma força que coloca em jogo seu poder de controle sobre ela, logo, importa o quanto esses corpos se deixam dominar pela máquina estatal. Nesse sentido, há uma produção maquínica no campo da saúde que entende o valor da vida a partir de uma lógica de conservação, uma conservação que serve apenas para algumas vidas, pois as que fogem ao regime de controle do Estado, e trazem perigos inerentes a esses modos, são vidas que podem ser exterminadas. Portanto é concedido o direito de extermínio do Estado pela produção, pois ele é inerente ao aparelho de Estado biopolítico. Só se poderia pensar em estancá-lo abolindo a vontade do Estado de promover a vida dos outros, o que a análise desse estudo se mostra insuficiente para pensar.

Na saúde, essa máquina vem produzindo modos sutis de controle, como, por exemplo, prescrições de vida saudáveis, medicalização de qualquer tipo de sofrimento, que é uma discussão contemporânea chamada de “medicalização da vida”. São desdobramentos desse modo sorrateiro e devastador de produção subjetiva na saúde, que permite uma supervalorização da vida nos discursos, protocolos e códigos estatais em geral, mas ao mesmo tempo em relação às vidas que não possuem o mesmo valor pela ótica/lógica capitalista de consumo, têm nessa produção subjetiva uma autorização de descarte, de extermínio. Sobre esse controle sobre a vida no contemporâneo, PelBart problematiza o tema da biologização da vida em algo emergente, que se expressa pelo domínio e controle das formas intensas da vida:

O regime contemporâneo, ao suscitar um constante “estado de emergência” que ele se encarrega de administrar, em nome da defesa sobre o qual pensa ter direito, apenas prolonga a lógica anterior. Prevalece ainda e sempre a vida nua, tomada agora na sua modalidade biológica; forma dominante sobre toda parte. Toda a discussão sobre a bioética, hoje em dia estaria atravessada por uma tal concepção biológica da vida. A medicalização das esferas de existência, as representações pseudocientíficas do corpo, da doença, da saúde, seriam expressões desse domínio da vida nua, e sobretudo da redução das formas de vida ao fato da vida. (PELBART, 2003, p.60).

Essa discussão de controle à vida na saúde é percebida nas formas reducionistas de cuidar, como os especialismos, porém analiso aqui que prescrever modos de vida, evitar as intensidades, são riscos que podem se apresentar como abstrações conceituais nesse estudo,

visto que o Estado opera por divisões, ele distribui valor entre segmentos da população sob seu governo. Nesse estudo não é a questão da intensidade somente, mas uma questão de minoria, de vidas pretas, pobres, loucas, faveladas, etc.

Outra discussão que coloca o problema do risco como um pavor às intensidades é a de Castiel (2010), que propõe o conceito de risco, e adverte sobre certos modos de estar na vida, sobre a qual sugere que paira um clima de desproteção, certa fobia ao risco, e chama esse medo de “riscofóbico”. Em relação a essa produção riscofóbica, em tratar a vida como algo asséptico, na forma de uma ditadura de modos de vida saudáveis, o autor adverte:

Claro que não se trata aqui de fazer apologia incauta e displicente da exposição desenfreada à reconhecidas ameaças à saúde e à vida, mas de mostrar como esse ambiente “riscofóbico” pode configurar uma estratégia limitante e produtora de ansiedade e inseguranças ao propor formatos restritivos de condução do comportamento das pessoas. (CASTIEL, 2010, p.9).

Porém, a história da infame cortada/mutilada aponta para uma inversão desse conceito de risco, pois aqui há uma fobia, um asco, daquele corpo preto, pobre, de 14 anos. Essa necessidade de puni-la é uma produção biopolítica, que dissemina e produz cuidados/cuidadores que reafirmam e alimentam os espaços codificados do aparelho estatal, que evitam certas vidas. É na existência/resistência e não na ausência dessa produção da máquina do Estado que se afirma a permanência de um modo sempre exterior que é a máquina de guerra como cuidado. Todavia é nessa permanente tensão entre as formas impostas pelo aparelho de Estado e as resistências colocadas pela máquina de guerra, que reside a possibilidade de invenção, a partir do que se pode dar passagem a práticas cuidadoras, ou o que chamamos de um cuidado nômade.

Não seria, portanto, a ausência do aparelho de Estado que daria condições de um cuidado como Máquinas de Guerra como vêm no caso “menor e menor”, cuidadores mesmo diante de produções estratificadas, podem dar passagens a um cuidado nômade, sendo aí nesse funcionamento transitante, deslizando que se localiza a definição desse cuidado.

O que chamamos aqui de um cuidado nômade é análogo àquilo que um autor como Merhry (2002) identificou como um cuidado vivo, isto é, uma dimensão inventiva do trabalho em saúde, em oposição ao que concebe como trabalho morto, este último relacionado aos modelos e as técnicas pré-estabelecidas. Neste núcleo, exterior aos processos já estabelecidos, seria possível fazer passar uma experiência relacionada às singularidades e às composições entre elas.

Nessa dimensão do trabalho vivo é que se encontra o espaço-tempo oportuno que possibilita a passagem de um fazer cuidador, um cuidado como Máquina de Guerra, que está sempre em posição de luta permanente às codificações do Estado. Portanto, práticas inventivas que são consideradas ilegais, extra-protocolares, marginais podem apresentar também uma face cuidadora. Porém, não se pode aqui confundir com as práticas também ilegais, extra-protocolares, como no caso da episiotomia. Nesse caso, há também um desvio inclusive da lei, (em que esse ato cirúrgico não pode ser feito sem o consentimento da gestante), porém não se pode chamar de uma invenção, ao contrário, uma vez que essa produção não faz mais que reproduzir a racionalidade do racismo de Estado.

O cuidado nômade implica um deslocamento, mesmo que marginal, extra-protocolar, ele está atrelado a um movimento inventivo, provisório, já as práticas impostas pelo aparelho de Estado que também se desviam, são reproduções e não invenções.

O que chamo de práticas inventivas, são fazeres menores que estão prontos para acontecer no cuidado em saúde. Estão sempre à espreita pedindo passagem. Esses fazeres tendem a se organizar como bando. Aqui a ideia de bando atrelada ao funcionamento marginalizado, produzida por uma subjetivação social deve ser evitada “[...] Para compreender esses mecanismos, é preciso renunciar à visão evolucionista que faz do bando ou malta uma forma rudimentar e menos organizada”; “[...] As maltas, os bandos são grupos do tipo rizoma, por oposição ao tipo arborescente que se concentra e órgão de poder. É por isso que os bandos em geral mesmo de bandidagem, ou de mundanidade, são metamorfoses de uma máquina de guerra, que difere formalmente de qualquer aparelho de Estado, ou equivalente, o qual, ao contrário estrutura as sociedades centralizadas” (DELEUZE; GUATTARI, 2012, p. 22).

É com essa ideia de bando proposta por Deleuze e Guattari (2012), que apresento essa organização possível de um cuidado menor, que são lutas provisórias instauradas contra a dominação de práticas do aparelho de Estado, que podem ser excludentes, violentas, racistas e que matam.

## **A escrita soberana**

A escrita tem uma nobreza. Minha avó apontava para alguém que sabia ler e escrever como “doutor entendido das letras”. Para ela, o farmacêutico que lia suas receitas lhe prestava um grande serviço. A ele todo ano levava um presente de Natal, julgava que sem aquela

sabedoria sua vida seria muito prejudicada. Aquele ato de ler e decifrar as letras de outro doutor era algo mágico, superior, muito maior que sua existência. Nos serviços de saúde acontece coisa semelhante. Percebe-se logo quem não é “doutor entendido das letras”.

Quem denunciava eram as faces ruborizadas e as respirações ofegantes: os dias de calor na cidade carioca costumam castigar. As aparições atrasadas durante a reunião davam pistas daquele fazer ambulante que transita entre os becos e vielas das favelas, com seus instrumentos de trabalho poderosos, os PÉS! Eles se deslocam no território, sempre no limite entre morador/trabalhador. A importância dada a esse trabalho é verdadeira, não se consegue chegar a lugar algum sem a experiência e conhecimento do território. A saúde da população carece de pés. Os pés que conhecem a dureza do dia-a-dia da favela. Eles sabem onde podem chegar, e como levar o restante da equipe em segurança! Pés-escudos, pés-abre alas. Pés que na face morador dançam o samba, o rap, correm dos disparos das balas de fuzil, andam pela vizinhança. Na face trabalhador, habitam o mesmo território, porém pela perspectiva saúde/visita domiciliar/busca ativa. A sabedoria desse fazer é rasteira, calejada, empoeirada. Não tem a nobreza da escrita dos sagrados prontuários. Para que escreveriam já que seus pés já são muito úteis? O que suas escritas teriam a dizer sobre essas andanças?

Foi em uma dessas aparições atrasadas e ruborizadas que a questão foi colocada. As falas eram sempre dirigidas a esses trabalhadores. Pausa para uma consulta com os trazedores de notícias; os detentores dos detalhes dos casos. E que detalhes! Os prontuários não podem ficar sem essa riqueza! Como chegará a tê-los então?

Só um saber mundano, menor, dominado, minoritário poderia descrever com riqueza a circulação de usuários infames. Os casos pautados sempre mantinham uma interferência que é pedida. Cita-se o caso, logo em seguida consulta-se os detentores de detalhes, então são cedidos com muita riqueza os preciosos detalhes, na medida em que outro alguém detentor das “sabedorias das letras” digitava nos prontuários eletrônicos. O ritmo das falas dos saberes ambulantes obedecia ao ritmo imposto pela nobreza da escrita. É da natureza da fala a ligeirice, rápida demais para a velocidade da escrita. Porém, quem dita a cadência da fala nessa cena era a escrita, as pausas se faziam necessárias para que ela, a escrita, conseguisse alcançar as intensidades das narrativas velozes. Eram pausas angustiantes para os ouvidos ansiosos que aguardavam pelo desenrolar das histórias. Às vezes, as pausas davam lugar a outros barulhos. Num desses barulhos, uma voz: Se tivesse acesso ao prontuário eu escreveria tudo isso, e não tomaria tanto tempo contando tanto detalhes! Claro que a solenidade da escrita não permite tomar essa fala num sentido literal. Não há ouvidos para isso. Ela foi dita nos escombros, em forma de sussurros, ruídos, não podendo ser registrada.

Esses relatos, ou respostas às perguntas pelos detalhes, saem sempre do mesmo lugar, fazem referências aos usuários, porém também vizinhos. Logo, os relatos exteriorizam as sujidades compartilhadas. Os prontuários talvez estivessem sedentos por experienciar escritas (in)mundas. Talvez gostassem de saber como é ter nos desenhos das letras algo não costumeiro, e devessem eles mesmos procurar no dicionário mundano o significado de uma palavra que fugisse ao seu domínio. Todavia a nobreza da escrita não lhe concede o prazer da contra-dança. Mas pés são fortes! Mantêm-se embaixo, porém em alguns momentos entram de sola, e vão esmagando indiferenças e pedindo passagens. Às vezes encontram passagens no traço empoeirado de outros pés que mesmo não tão calejados, possuem pequenas rachaduras, frestas onde é possível compartilhar danças. Danças mundanas que produzem não só danças, mas músicas e ritmos que não dependem dos prontuários, já que os precedem e os ultrapassam em intensidade.

Aqui, retornamos ao que segundo Deleuze seriam os saberes nômades – o que quer dizer o mesmo que saberes não assujeitados, não apropriados e não compreendidos pelos códigos estratificados:

“são irredutíveis ao aparelho de Estado, anteriores a sua soberania e a seu direito, fazem valer um furor contra a medida, uma velocidade contra a gravidade, um segredo contra o público [...] testemunhas de uma outra justiça, às vezes de uma crueldade incompreensível, mas por vezes também de uma piedade desconhecida [...] É um nomos, muito diferente da “lei”. A forma Estado, como forma de interioridade, tem uma tendência a reproduzir-se, idêntica a si através de suas variações, facilmente reconhecível nos limites de seus polos, buscando sempre o reconhecimento público (o Estado não se oculta). Mas a forma de exterioridade da máquina de guerra faz com que esta só exista nas suas próprias metamorfoses [...] em todos esses fluxos e correntes que não se deixam apropriar pelos Estados senão secundariamente. (2012, p. 12-25).

Aqui o fato da ausência da escrita de alguns componentes da equipe não os torna menos potentes ou coitados. Práticas singulares são produzidas e reafirmadas diariamente no fazer em saúde. O que se coloca em questão aqui é a força (in) mundizada de um fazer menor. Na condição imposta pelo aparelho de Estado aos saberes dominados da não-escrita, trabalhadores enxergam nessa imposição possibilidades de produzir vida, se colocam resistentes, se organizam pelas lutas comuns produzindo práticas não assujeitadoras e dão visibilidade a um funcionamento dependente de comparsas, testemunhas.

Também quero situar essa escrita no interior dos procedimentos no campo da saúde. Trata-se, portanto, de uma prática de exame como mostra Foucault (1987). Esta é uma tecnologia disciplinar de escrita, por isso ela não é para qualquer um. É um meio de proferir atos de verdade, saberes sobre vidas a serem governadas. Essa escrita tem implicações complexas, inclusive judiciais, policiais, como mostrei no relato sobre a mãe e a possível perda

da guarda do bebê. O poder de escrita hierarquiza o serviço, é um marcador de poder, mas não só isso, é um instrumento de sedimentação de verdades. Os agentes não são dignos de enunciar verdades registráveis. E por quê? Não seria isso mais uma divisão do poder estatal? Mais uma divisão e hierarquização racista?

Há um poder exercido pelos profissionais da saúde na confecção de laudos, pareceres, encaminhamentos, declarações, relatórios, diagnósticos, entre outras produções escritas, que podem sentenciar uma vida. Portanto, não parece descabido chamar estes profissionais, que habitam e alimentam essas máquinas produtoras de sentenças, de “escritores de punição”. Eles utilizam um procedimento muito singular para produzir informações, verdades e subjetividades. Então o que vem a ser esta ferramenta? É um procedimento para o bom adestramento dos indivíduos, ele combina a vigilância hierárquica e a sanção normalizadora.

Segundo Foucault (1987), o poder disciplinar se deve ao uso deste instrumento simples: o exame. Esse pequeno esquema operatório – o exame – manifesta a sujeição dos que são percebidos como objetos e a objetivação dos que se sujeitam; tudo isso no coração dos processos de disciplina. O funcionamento deste instrumento tem três princípios, como mostra Foucault (1987, p. 143):

I - Princípio de visibilidade obrigatória: Isto é, ele inverte a economia da visibilidade na mecânica do poder. Como, por exemplo, em certos corpos, o poder, portanto, se tornou invisível.

O poder não tem materialidade; não tem necessidade de toda estrutura, ao mesmo tempo, simbólica e real do poder soberano. Ele não tem necessidade de ter o cetro na mão ou de brandir a espada para castigar. Ele não tem necessidade de intervir como o raio ao modo do soberano. Este poder é, antes de tudo, da ordem do sol, da luz perpétua. Ele é a iluminação não material que atinge indiferentemente todas as pessoas sobre as quais se exerce. (FOUCAULT, apud Castro, 2009, p. 316)

II - Princípio arquivístico ou documentário: o exame constitui o indivíduo como objeto descritível; assim produz em muitas instituições um arquivo permanente sobre o comportamento, a evolução, as minúcias do sujeito; “O exame coloca os indivíduos num campo de vigilância, situa-os igualmente numa rede de anotações escritas; compromete-os em toda uma quantidade de documentos que os captam e os fixam” (FOUCAULT, 1987, p. 157). Toda creche, toda instituição de saúde, toda escola tem um arquivo sobre a existência dos seus pacientes.

III - Princípio de produção de “caso”: o exame através de suas técnicas documentárias faz de cada indivíduo um “caso”. Isto é, uma vida, um acontecimento, é reduzido a um objeto de conhecimento e normalização. “O exame como fixação ao mesmo tempo ritual e ‘científica’

das diferenças individuais (...) indica bem a aparição de uma nova modalidade de poder em que cada um recebe como status sua própria individualidade, e onde está estatutariamente ligado aos traços, às medidas, aos desvios, às ‘notas’ que o caracterizam e fazem dele, de qualquer modo, um ‘caso’” (FOUCAULT, 1987, p 160).

O “caso”, desta forma, pode ser analisado, pesquisado, treinado, curado, punido etc. E eles, os casos, estão por todo lugar: na escola (vamos discutir no conselho de classe o caso do aluno B, o indisciplinado), no hospital (Esse é um caso grave de uso abusivo de álcool!). Incluindo aqui também esse estudo que informa a existência de um “caso problema” na primeira narrativa.

Assim, essas práticas de verdade a partir do poder da escrita nos serviços de saúde vão produzindo corpos invisíveis que podem sofrer os racismos de Estado como mostra Foucault (1987); uma vasta documentação (arquivos), que coloca o indivíduo reduzido às impressões registradas, e uma vez registradas, lá irão ecoar eternamente. Há também produção de casos que coloca a questão de uma vida reduzida.

Já na não-escrita reside um modo de funcionar que exige um compartilhamento autorizado, que é acreditar num modo provisório de produção. É deixar vazar aquilo que não se pode formalizar com a escrita. Ao mesmo tempo em que há poderes de dominação atuando impostos pelo aparelho de Estado, há resistências sendo efetuadas todo o tempo, o que dá a esses fazeres uma flexibilidade de responder aos acontecimentos de diversas naturezas no cotidiano do trabalho.

A escrita possui outro tempo, mas também confere o peso de uma seriedade. Quando trabalhadores registram seus fazeres, ou transpõem por impedimento essa responsabilidade a terceiros, podem configurar um fazer assujeitado, mas ao mesmo tempo viabilizam uma narração de fatos ocorridos que é de natureza mais fluida, que suporta o tempo do esquecimento, no qual não é exigida a cobrança do registro. A escrita confere essa sentença, o que está escrito está registrado.

Nesses fazeres mais fluidos, há espaço para funcionamentos bandidos. Há que se notar que em certa medida um fazer “marginal” depende de co-autores, de cúmplices. São atos que preenchem o dia-a-dia de trabalhadores da saúde, mas que são indignos de registros. O que se registra são fazeres da ordem dos universais, do modelo. Poderia aqui lembrar muitos acontecimentos dessa ordem que experienciei, mas me autorizo aqui a dizer que são práticas que permeiam os fazeres cuidadores na saúde.

Chamo de registros indignos por exemplo: uma dica caseira de algum tratamento, realização de atendimentos fora do horário, doação de materiais e insumos não permitidos, troca

de telefone pessoal, entre muitos outros fazeres, que são de natureza bandida de organização. Registros permitem apenas as palavras que suprimem um fazer bandido, mas que não cessa de acontecer apesar dos não registros.

Sobre o funcionamento nômade é importante lembrar que há outros banditismos ou quadrilhas, como as quadrilhas capitalísticas, que roubam, desviam, fraudam. Elas usam exatamente os mesmos meios de subversão que menciono várias vezes nesse estudo, porém, para um fim capitalístico de acumular dinheiro. E essas quadrilhas são efetivamente nômades. Nota-se que não há aqui um julgamento de valor, apenas chamo a atenção a que um fazer nômade não é sinônimo de algo bom, ou do bem, e sim um modo de organização.

### **Um laudo vulgar e o conceito saúde como luta**

Sabemos que o conceito de saúde se estruturou historicamente articulado ao saber científico, todavia, precisamos considerar que todo saber, incluindo aí o científico, só pode ser possibilitado num contexto diversificado de produção da vida e do viver. Uma investigação científica não está, portanto, separada da realidade dos modos de vida, dos encontros entre estes modos, dos acasos aí implicados, do inesperado e de todos os signos existentes nesta construção viva. É nesse sentido que um autor como Canguilhem (1990) vai afirmar que o conceito de saúde não pode estar circunscrito a uma acepção puramente médico-científica, mas sim localizado sob uma definição “**vulgar**”, isto é, ao alcance de todo vivente que, por sua vez, é singularmente capaz de avaliar seu próprio estado de saúde, criando e modificando as normas que regem este estado e seu próprio viver: “É claro que esse meio definido pela ciência é feito de leis, mas essas leis são abstrações teóricas. O ser vivo não vive entre leis, mas entre seres e acontecimentos que diversificam as leis [...]” (p. 159).

A pedido da justiça, uma usuária do SUS vinculada a uma unidade de saúde pertencente ao campo de pesquisa deveria realizar exames. Os trabalhadores dessa equipe deveriam providenciar laudos e atestados de saúde, incluindo exames de doenças infecto-contagiosas para compor um processo judicial com o fim de reaver a guarda de uma criança, sendo esta a demanda feita à equipe. Mas por que se pediria exames de doenças desse tipo se isso a princípio não diz de uma capacidade de cuidar dos próprios filhos? Como responder a isso, uma vez que tais resultados poderiam interferir diretamente no destino desta família, prejudicando o processo de guarda, caso o resultado para alguma das doenças pesquisadas fosse positivo?

A história aqui é de uma mãe e três filhos. O mais novo e o mais velho vivem sob seus cuidados, porém a guarda do mais velho pertence a sua avó que atualmente encontra-se em uso abusivo de álcool (isso foi recolhido durante a reunião no campo de pesquisa). Essa perda de guarda do seu primeiro filho se deu na época do falecimento do segundo filho ainda recém-nascido, sua morte foi atribuída ao uso de drogas durante o período gestacional.

Além da equipe e nós da pesquisa, havia a presença de uma assistente social que foi incorporada à discussão. Esta tratou de mostrar como a justiça se comporta, fazendo-se de porta voz da lei, mostrando o caminho e as ações que a justiça toma nesses casos. Como produzir cuidado e ao mesmo tempo responder às solicitações violentas do estado? Geralmente na saúde, assuntos ligados ao uso de drogas, criminalidade e violência, causam incômodos, quase sempre são discursos que se aliam à repressão, a um policiamento efetivo e um aumento de segurança, principalmente quando relacionado à população mais pobre que é, em todo caso, a quase totalidade dos usuários do SUS. Conseqüentemente, produz-se um cuidado punitivo, se é que dá para se chamar de cuidado. Mas ali não era esse o caso.

Existe outro tipo de discurso bastante familiar, da mesma natureza dos discursos repressivos, porém um pouco mais sutil, em que o profissional se coloca numa posição neutra, dizendo estar apenas traduzindo o que sua função pede, funcionários “ubuescos” como chama Foucault (1997). É como se lhes faltasse força ou coragem. Claro que nessa e em outras situações, o movimento de conhecer os caminhos que a justiça utiliza facilita um pouco no sentido de como usar esses caminhos como atalhos estratégicos. Mas me refiro a uma inclinação, à pretensão de neutralidade e objetividade, um esconderijo, uma máscara, um não movimento, uma inércia que nos torna co-autores dos microfascismos cotidianos, que nos paralisa e assim deixamos de praticar ou de exercitar formas de cuidar mais generosas, que não se pode nomear já que são nômades e devem estar atentas a cada acontecimento.

O que me causou profunda preocupação com essa história, foi de já ter vivido a experiência de apenas responder às intimações judiciais. Sob a sensação de alívio experimentada pelos trabalhadores que se colocam nesta posição, esconde-se uma inércia, um ato passivo diante das violências cotidianas exercidas pelos agentes do Estado. Essa passividade em fornecer laudos, relatar ocorridos e histórias clínicas desafoga talvez da culpa, mas no fundo sabe-se que esta escrita acaba instrumentalizando instâncias que decidirão sobre essas vidas. Então eis a minha pergunta: que ações podem ser empreendidas que não se restrinjam apenas a descrever os casos, como se esta pseudo-neutralidade bastasse ao bom andamento do trabalho? Lembrando que essa neutralidade está impressa apenas na intenção de sê-la, porque não há neutralidade possível em nenhum campo.

O que juízes ao lerem os pareceres pensariam a respeito da saúde da usuária? Que ideia essas pessoas fazem do que é ser saudável? Até que ponto a ideia de ser ou estar doente funcionaria como uma máquina de punir?

A equipe diante da assistente social, que discutia o caso com a proposta de apenas responder, decidiu confeccionar laudos do ponto de vista do cuidado da equipe. Julgou que aquele ato de se colocar neutro poderia ter implicações sérias na decisão judicial de reaver a guarda da criança. A estratégia era descrever qualquer resultado dos exames articulando respostas que indicariam a garantia do ponto de vista da saúde e do cuidado, que nenhuma doença explicitada implicaria na incapacidade da mãe em reaver a guarda de seu filho.

É diante dessas lutas diárias e na contramão do fazer absoluto dominado por encomendas totalizantes e até violentas que trabalhadores se reinventam, e realizam um cuidado corajoso. Porém, como já mencionei antes, experienciei em um CAPS da rede de Niterói uma história parecida com um efeito diferente.

Não precisava passar muito tempo no CAPS para conhecer o casal mais grudado da convivência. Separavam-se apenas para entrar nas consultas individuais, e mesmo assim com certo pesar. Mal se apresentavam e já com tristeza nos olhos contavam seu sofrimento compartilhado. Compartilhavam também outras coisas, dentre elas a loucura, dois filhos, uma casa, três cachorros, o local de tratamento e a luta para reaver a guarda das crianças. Duas crises pós-parto deram conta de separá-los. Na primeira vez, quando se viram sem apoio familiar, e sem condições de cuidar de um recém-nascido estando em crise, o casal entregou o filho a um abrigo. Conseguiu reaver logo que a crise passou com a ajuda da equipe do CAPS. Na segunda gestação o mesmo ocorreu, desta vez com a entrega das duas crianças.

O trabalho realizado pelo CAPS era, dentre outras coisas, o de acompanhamento do casal por algum técnico de referência. O projeto terapêutico incluía idas ao fórum, audiências e tudo mais relacionado às atividades deste estabelecimento. Idas ao abrigo agendadas apenas pela vara da infância, e não diariamente, como era o desejo dos pais. O abrigo era perto da casa do casal. Ao ir à padaria, o pai desviava seu caminho e batia no abrigo levando pão doce. Saía de lá sem um único olhar das crianças e com o pão amassado nas mãos. Nessas idas fracassadas, eu era aguardada na porta do CAPS. Mal dava dois passos dentro do serviço, e as vozes de súplica e olhos aos prantos me seguiam. Quanto desespero! Foram incontáveis as vezes que fui ao abrigo, cujas cenas me faziam chorar! Não dava para fazer muita coisa contra a sentença de juízes. Duas freiras ficavam à espreita do encontro, e o pai, por sua vez, repetia um gesto de juntar as mãos como numa reza, num ato de agradecimento pela oportunidade de abraçar seus filhos. Debaixo do hábito, nem um sorriso sequer. Apenas olhos apreensivos e medrosos com

a presença de dois loucos, ou três? As crianças eram apresentadas a mim como se fosse a primeira vez que as via, quando não era o caso. “Esse mamou muito no peito!” Falava a mãe com a voz embargada, contanto detalhes do seu menino, na tentativa de manter e, ao mesmo tempo, recriar uma intimidade com o mesmo. “Olha essa cicatriz doutora! Muito travesso, saiu igual ao pai!” Continuava seu choro. No meio de um pátio de cimento e debaixo de um sol escaldante, aquele breve encontro regado a lágrimas parecia ser a única coisa que sustentava a vida dos dois.

Ao mesmo tempo, segundo os pareceres, não havia um pai e uma mãe, mas sim genitores sem direitos sobre aquelas duas crianças. Juízes avaliaram e decidiram destituir o pátrio poder e tirar a guarda definitiva, colocando os filhos, doravante menores, para adoção. Aqui estava diante de mais uma história de racismo de Estado.

Não sabíamos se os juízes acatariam aos pareceres com as indicações da equipe em dizer que ambos os usuários tinham condições de cuidar das crianças. Na verdade, a questão colocada aqui não é o efeito dos pareceres realizado pela equipe, mas do não movimento em afirmar a capacidade dos usuários em cuidar dos seus filhos. A justiça indicava uma sentença desfavorável a essa família, porém em um processo judicial as partes se pronunciavam, e a resposta do CAPS era a oportunidade de produzir algum desvio nesse caminho. Mas o movimento de ser imparcial foi alcançado com êxito, pois não houve nenhuma interferência na execução das ações judiciais.

É claro que os dois casos citados não têm a mesma especificidade no campo da saúde. Mas são da mesma natureza: tanto as questões de saúde e doença que servem ao Estado para produzir ações judiciais violentas, quanto os fazeres ingênuos de cuidadores que podem ser transformados em fazeres que reafirmam a lógica estatal de subjugação do outro.

No caso do CAPS, me recorro que o que mais foi recolhido pelos trabalhadores após a decisão judicial foi um arrependimento por não ter afirmado precisamente na hora de confeccionar os laudos que ambos os usuários, apesar de esquizofrênicos, dispunham de condições de cuidar dos menores em questão, e que contavam com o apoio do lugar do tratamento, que no caso era o próprio CAPS. A posição de não tomar partido fez com que a justiça tomasse o seu próprio, e também as crianças. Se não fossem seus cuidadores a dizerem sobre a capacidade dos usuários de cuidar de seus filhos, e nesse caso eram unânimes de que sim, quem os faria?

Então o que se vê na ação da equipe (no campo da pesquisa) em construir laudos a partir do interesse e da construção de saúde produzida da usuária, é o que Canguilhem (1990) já pensava sobre saúde. O autor propõe uma construção singular dos indivíduos acerca dos seus

processos de experimentação do adoecimento/restabelecimento. Em *O normal e o patológico*, o filósofo faz uma proposta de pensar a saúde como a verdade do corpo, e que estaria na ordem da experiência singular, portanto, somente poderia ser sentida. Ao citar Kant (1798) vai dizer que: “podemos nos sentir bem de saúde, mas nunca podemos saber se estamos bem de saúde” (p. 76).

Diante da encomenda de laudos e pareceres a partir de doenças que possivelmente dariam positivo, mas que não implicariam na incapacidade de cuidar do seu filho, aqueles trabalhadores se posicionam em favor da vida daquela usuária, não julgando se ela cuidaria bem ou mal da criança, ou se seria melhor ou pior ser cuidada pela mãe, pela avó, ou pelo abrigo. Inclinar-se a responder pelo vínculo construído com a usuária, incluindo o seu pedido de ajuda em reaver a guarda do seu filho, a partir do que a própria usuária julgava ser melhor para ela, e da ideia de saúde que possuía de si.

Assim, a noção de saúde pode ser acessada por qualquer um. Como diz Canguilhem (1990): “não há ciência da saúde”, já que saúde não seria um conceito científico, e sim vulgar, o que não significa ser trivial, porém um conceito comum, ao alcance de todos (p. 134). Realizar um cuidado balizado pelo conceito de saúde acessível, nos ajuda no deslocamento das práticas hegemônicas em que se transcreve, redige ou fornece informações sobre o estado de doença do outro, não dando lugar a singularidade do processo e nem mesmo a suas implicações políticas.

Deixar passar a vida significa dizer sim a um cuidado que entende a saúde como um processo a ser sentido a partir das singularidades. Mas também implica em dizer não à prática de um poder que tem como alvo a vida, um *não* como prática guerrilheira. Uma luta contra práticas e discursos que fazem uso da clínica como um saber unilateral, não permitindo que quem possa dizer sobre a saúde seja também o próprio interessado em questão. Um *não* às ações em saúde que reafirmam o profissional numa posição acima, totalizador e conhecedor soberano do outro.

A equipe, ao decidir escrever, resolve incluir nesse ato, que já de início atualiza um poder de dizer sobre o outro, o desejo manifestado da usuária de reaver a guarda de seu filho. Esse ato autoritário de dizer sobre o outro, começa a ganhar a força da história singular daquele ser em questão, diminuindo o poder exercido pelo saber da equipe. Um fazer que se aproxime da história singular da usuária, logo, um fazer corajoso que, ao se abrir para seu afora, coloca-se em luta contra os fazeres dominantes, se articulando com um movimento de contra-poder vinculado àquilo que Deleuze (2012) denominou máquina de guerra.

O exemplo desse fazer vivo experimentado no campo segue a lógica dos modos de produção de saúde a partir dos sujeitos na multiplicidade, na intensidade dos encontros, nos

fluxos. Pensar o outro como sujeito é considerar a permanente existência da singularidade não como uma concessão; ao contrário, é habitar na coexistência um limiar de abertura. Antes de tudo, há uma necessidade vital de coexistirmos a partir da existência singular do outro. Logo, é ter a priori noção de que o outro é detentor de uma vida ativa e produtora de valores.

O sujeito, a partir de suas experimentações, produz sua história, suas concepções e produções sobre a sua saúde. Trata-se, portanto, de um permanente movimento de produção de si. Nesse raciocínio, a usuária sentir-se bem de saúde e se sentir capaz de cuidar de seus filhos é mais importante do que apenas traduzir nos laudos padrões universais de saúde que trazem para esse fazer um traço frio, apartado da vida.

Canguilhem (2006), ao afirmar que a saúde não é científica, nos recoloca num lugar de experimentação, num processo em que qualquer indivíduo é conhecedor de sua saúde. Pensar as questões de saúde desse modo é reconhecer que todos, sem exceção, têm acesso à essa produção. O filósofo não desmerece a ciência, mas propõe um conceito acessível, chamando a atenção para a experiência de vida, que garante a construção sobre o que seja saúde.

Achamos que a vida de qualquer ser vivo mesmo que seja uma ameba não reconhece as categorias de saúde e doença a não ser no plano da experiência que é em primeiro lugar provocação no sentido afetivo do termo, e não no plano da ciência. A ciência explica, mas nem por isso a anula (CANGUILHEM, 2006, p. 78).

A proposta do filósofo de pensar a saúde como processo experimentado por cada indivíduo a partir da singularidade permite ao ser que é vivo, e, portanto, que sofre os pesares do adoecimento, seja o protagonista nesse processo, podendo ele mesmo encontrar aliados que o potencializem, incluindo aí o profissional de saúde, os serviços e as redes como um todo. Na verdade, toda vida que sofre tem a potência necessária para encontrar caminhos que componham com sua produção singularizada e múltipla de saúde.

No caso da usuária no campo de pesquisa, a possibilidade de aparecimento de um resultado positivo para uma das doenças pesquisadas era esperada pela instância judicial. Nisso se conclui que a ideia de saúde e doença produzida nessa intimação se vincula com um discurso excludente e totalizante, que além de classificar as doenças pelo adoecimento do corpo biológico, ainda centraliza a saúde numa possível ausência de doenças. Somado a isso, há ainda um julgamento moral acerca de doenças infecto-contagiosas, que tem por contaminação a exposição a um patógeno por vias sexuais, como sífilis e HIV, por exemplo, mostrando que a investigação de doenças com esse perfil para compor um processo judicial se insere em uma perspectiva de avaliação de modos de vida considerados adequados ou não, essa intimação judicial funciona na máquina estatal como uma estratégia para reafirmar o movimento de recusa

da guarda da criança, caracterizando-se como uma punição pelo modo de vida que o estado julga anormal.

Porém, a prática exercida pela equipe afirma uma lógica de produção de cuidado que se alia com um modo de se pensar a saúde que não é conduzido pelo adoecimento do corpo biológico, mas uma saúde que consegue se restabelecer das contradições da vida, como disse Canguilhem (2006). Assim, as práticas em saúde que permitem que saberes menores consigam ganhar força são justamente o que chamamos de práticas de cuidado, que, por consequência, são fazeres que comportam a construção do conceito de saúde como possibilidade de criar diante das adversidades da vida. Logo, esse modo de cuidado corajoso, se alia com a ideia do adoecimento e restabelecimento como processos de experimentação; são acontecimentos que fazem parte da vida, e nada têm a ver com contaminação do corpo biológico por um patógeno como anuncia a intimação que pesquisa doenças infecto-contagiosas.

Os processos de experimentação não separados da vida dão ensejo a ações que não excluem seus acidentes, que permite todos os percalços e infidelidades do meio. “Pelo fato de o ser vivo viver no meio de um mundo de objetos qualificados, ele vive no meio de um mundo de acidentes possíveis. Nada acontece por acaso, mas tudo ocorre sob a forma de acontecimentos. É nisso que o meio é infiel. Sua infidelidade é exatamente seu devir, sua história” (CANGUILHEM, 2006, p.78).

Então, a saúde seria muito mais que apenas saber viver em conformidade com o meio externo, implica diretamente na capacidade de criar novas normas para se viver. Apesar de admitir restabelecimento, a vida admite também reparações que são inovações reais. A redução maior ou menor dessas possibilidades de inovação dá a medida da doença. Quanto à saúde, em seu sentido absoluto, ela nada mais é que a indeterminação inicial da capacidade de instituição de novas normas (CANGUILHEM, 2006, p. 77).

O que o filósofo chama a atenção é ao fato de que ter saúde é ser normativo, é poder, diante do adoecimento, ultrapassar a norma transgredida com novidade de vida: “Ser sadio significa não apenas ser normal em uma situação determinada, mas ser também normativo, nessa situação e em outras situações eventuais”; e ainda: “O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir novas normas em situações novas” (CANGUILHEM, 2006, p.77).

Esse processo de experimentação a partir do adoecimento e restabelecimento, não se dá num movimento individual. Ele se dá em um contexto múltiplo, que acompanha as experimentações da própria vida em seus agenciamentos. Vida essa que acontece, e que só é

possível numa produção nas relações. Por essa perspectiva, se ensaia uma acessibilidade do conceito de saúde que o torna mais próximo da ideia de que há uma produção singular e múltipla, e que uma maneira de poder acessá-la seria a criação de possíveis para o campo das intensidades.

### **Mais um louco e um fazer descomplicado**

Uma história da saúde mental ecoou pela rede do Rio de Janeiro. Como em tantos outros âmbitos, as lutas se mantêm sobre o como (re)incluir a loucura no espaço da cidade, evitando-se o estigma de doente mental institucionalizado. Por essa perspectiva, trabalhadores e usuários do SUS travam lutas para se compartilhar a loucura. Como numa frase viralizada em jargão criado por um usuário da rede de Niterói: “A loucura é dívida”. Como se divide a loucura? O saber sobre o louco pode ser perverso. Pode produzir institucionalização mais que grades e paredes de alvenarias chamadas de manicômio.

A primeira notícia no campo de pesquisa sobre essa história era de que se tratava de um caso de saúde mental cuidado pela unidade básica de saúde. E toda encomenda de dispositivos e serviços do SUS preconizada para a clínica de saúde mental? E as impossibilidades já previstas nos manuais prescritivos da rede do SUS sobre unidade básica?

O NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família): uma política do SUS que trabalha com a lógica do apoio matricial. Isso significa dizer que toda unidade de atenção básica conta com referências de especialidades. No caso da saúde mental, profissionais do NASF especializados na área da psiquiatria dão suporte. O que geralmente ocorre são fluxos de encaminhamentos para a especialidade que pede a demanda do caso. O que se seguiu foi um (in)fluxo. Nessa história o usuário se vinculou à unidade básica como local de tratamento e cuidado, contrariando um modo já instituído na rede de atenção básica.

Algumas reuniões passavam e percebia-se o tamanho do engajamento da equipe com esse caso. Porém foi a partir de um acontecimento que isso ficou nítido. Uma voz embargada e olhos marejados deixando escapar uma lágrima contavam aquela história na reunião da equipe no campo de pesquisa. A sensação de quem ouvia era de ter visto a cena. O relato era sobre uma desapropriação de terras da prefeitura do Rio de Janeiro.

À custa de muita luta o usuário ergueu a casa, porém em terras de posse da prefeitura. Talvez soubesse bastante sobre construção. Construção e reconstrução. A cada crise, alguns

mundos se desfaziam, outros eram inventados e a vida seguia. Mas a fúria dos tratores tratou de desviar essa história para um caminho um tanto espinhoso. E agora como e para onde seguir? Dessa vez, se foi alucinação, tratou-se de um fenômeno coletivo.

Todos que estavam ao seu redor puderam ver a fúria dos tratores. E quem não os viu, tratou de construir com a imaginação a partir do relato cortante dentro daquela reunião. A quem ouvia, cabia imaginar a cena! Talvez gritos desconexos de desespero, misturados a delírios e alucinações, barreira humana defronte o trator, puxões, contenções mecânicas, dor, muita dor.

Não é por se tratar da clínica da saúde mental que esse caso espanta, o fato dele (usuário) tomar a vida a partir de um traço esquizo, não piora nem melhora a violência sofrida. Tratores não esperam. O maquinista cumpriu o mandato, passou por cima daquela história. A história seguiu seu fluxo, família encaminhada para abrigos. Seguiu-se a sentença.

Um caso típico que mostra a desimportância de uma vida. Todos os dias vidas desimportantes são violentadas nos presídios, asilos, abrigos, favelas. Trabalhadores da saúde lidam mais com vidas desimportantes do que com a importância da vida. Não há como não acionar uma memória afetiva vinculada ao meu trabalho na saúde mental, de todos os casos que acompanho e de como é sempre repetitivo.

Junto com minha memória, comecei a prolongar meus questionamentos. De que vidas estamos falando? Será que na dominação do Estado sobre essas vidas é luta vencida? Mas o caminho da desindividualização me parece mais próximo à vida. São assuntos que deveriam incomodar todos. Corpos não podem tornar-se dormentes ao saber, por exemplo, que mães negras choram as mortes de seus filhos sacrificados diariamente. Quais são as vidas que podem adoecer morrer, ficar desabrigados, perder o pátrio poder, suas casas e sua dignidade? Que vidas podem ser violentadas, mutiladas? Quais são as vidas que podem não poder?

É com esse tipo de história que trabalhadores/cuidadores se deparam diariamente, e criam estratégias para não sucumbir a tanta dureza tornando-se pedras fazedores de tarefas. Diante desse cenário de dor, abandono, destruição, é que trabalhadores acionam um devir-guerrilheiros, e guerreiam diariamente produzindo cuidado. A cada obstáculo que esse caso demandava dos trabalhadores, havia uma reinvenção do modo inventivo de cuidar para dar conta dessas guerrilhas. Sem dúvida cuidar do caso após a cena da desapropriação foi o maior desafio. Mas anteriormente a esse acontecimento, a equipe já dava sinais do quão implicados estavam.

Na saúde mental um simples ato de administrar uma medicação por via oral, torna-se muitas vezes um desafio e uma possibilidade de inventar outras formas de se fazer o trivial. Mas alguns princípios são seguidos nessa prática. Às vezes várias estratégias são criadas, mas

sem perder de vista a inclusão da verdade no que é realizado e dito ao usuário. Talvez herança de um modo psicanalítico de se fazer em saúde que valoriza o lugar da fala. E o que se tem nos fazeres especialistas em saúde mental são trabalhadores presos a um modo de falar a verdade custe o que custar.

É comum em saúde mental a ideia de “falar a verdade” sobre medicação, tendo a falsa sensação de estar incluindo o sofrimento. Porém é um “falar” mecânico, falar *para* o paciente não *com*. Deleuze (1997, p. 157) destaca: “Dizer ‘a verdade é uma criação’ implica que a produção de verdade passa por uma série de operações que consistem em trabalhar uma matéria [...]”. O problema de falar a verdade ou não, é menos importante, pois levantar essa questão é moralizar, julgar as ações, fazendo o acontecimento maior que é o cuidado que passa nesse fazer, no afeto partilhado pelo usuário e a equipe, e a luta que se propõe nesse modo de cuidar, parecerem pequenos.

Diante desse modo de cuidar, me deparo com um fazer descomplicado. Relatos de que a medicação foi feita, e que usaram a estratégia de dizer que a injeção era vitamina. O cenário é engraçado: uma sala bem apertada, onde membros da equipe incomodados, desconfortáveis, falam sobre um caso da saúde mental, por sinal, o caso escolhido como guia pela equipe para RAC. E no meio de muitas narrativas a fala descomplicada sobre a vitamina aplicada mensalmente. Na hora alguma coisa me incomodou nesse corpo-pesquisador. Como assim vitamina?

E a reunião seguia, mas aí já não conseguia descolar daquelas frases. E o pensamento agora se fixa na facilidade de como foi dito. Sem dramas, nenhuma cara feia, nada. Talvez existisse um vício em procurar as caras e bocas que são feitas em outros espaços de reuniões de que participo, onde os trejeitos falam mais que as palavras, onde abunda o não dito, onde a facilidade não encontra lugar. E estava ali confrontada com toda aquela simplicidade de um fazer. Tão fácil dizer as coisas que são feitas! Retrucava. Pensava: Por que naqueles outros espaços as máscaras, os trejeitos, e os jargões tomam conta? Quando mencionamos que a fala foi fácil, de maneira nenhuma estamos banalizando o trabalho e as dificuldades enfrentadas por esses trabalhadores.

Quando uma equipe de saúde escolhe a vida como parâmetro para produzir cuidado, há que se identificar que isso é muito custoso. Bancar esse compor com a vida, no mínimo desterritorializa o fazer em saúde. Para além de se admitir as muitas redes existentes, é importante mostrar que lutas esses trabalhadores transpõem.

Quando cuidadores se opõem às formas impostas pelas instituições, estão instaurando lugares de lutas, guerras. Não é sem luta que essa equipe diz a um paciente da saúde mental que

a medicação mensal que ele toma é apenas vitamina. Existe um “sim” à vida. Àquela vida. Há um forte investimento dessa equipe em tomar e tornar esses obstáculos algo para além do que já estaria dado.

Essa ação de escolher um modo criativo de fazer, foi a única saída que a equipe deu dentro de infinitas possibilidades. Talvez se especialistas da saúde mental presenciassem essa cena, julgariam como “errada”, e reproduziriam os discursos se utilizando da própria instituição “saúde mental” para dizer sobre vínculo, ética, na inclusão do paciente no projeto terapêutico e etc.

Como poderia julgar essa atitude, se os efeitos recolhidos dessa ação foram potentes? Como ignorar essa facilidade em dar conta em ato dos problemas que aparecem, sem fazer disso uma grande discussão moralista e esvaziada? Me fez pensar em todos os discursos psicanalíticos que escuto há anos na saúde mental, que na verdade pouco entendem da loucura, quanto menos a incluem.

### **Há luta na pesquisa – Supervisão?**

Alguns acontecimentos nos deram pistas de que a presença da pesquisa fazia emergir algumas questões sobre o processo de trabalho. Na verdade, houve um tempo em que o lugar de pertencimento não era garantido dentro da equipe. Era um mergulho de olhos fechados, mas de corpo aberto; uma abertura que demandou uma construção de rigor. Já sentia alguns movimentos da equipe em receber a pesquisa. Até que ponto chegaríamos? Não dava para saber o que aqueles trabalhadores pensavam sobre a pesquisa. Mas alguma coisa comunicou.

Algumas indagações nessa construção sobre estar estrangeira nesse trabalho. O que nos autorizava ir para o campo olhar de fora o trabalho de outras pessoas? Seria a academia, as leituras, o saber? No decorrer dessa construção, foi se percebendo que o que enxergamos é o que exatamente nos afeta como traço comum. Se a proposta da pesquisa não era olhar de fora as lutas que aqueles trabalhadores instauravam na produção de cuidado, há que se admitir que há lutas também no lugar do pesquisador, que tais observações no campo retornam para uma análise do fazer e do lugar da pesquisa. Então o que o recolhimento de um acontecimento vibrou nesse corpo-pesquisador? Trata-se da seguinte cena:

Era um dia ensolarado. A decisão de entrar em uma sala não combinada anteriormente, se deu por uma urgência. Um falas antecipadas ao momento da reunião. Ainda no corredor,

diziam sobre as dificuldades do trabalho, elencavam todas elas. Pela primeira vez presenciava um conflito, sem que a nossa presença o tivesse impedido, na verdade fazia questionamentos posteriormente se não tivera sido a nossa presença que dera passagem a tal acontecimento. Quem estava nessa reunião era eu, os Agentes comunitários, uma técnica de enfermagem e uma residente de medicina que conduzia a pauta.

Mas o que se seguia eram movimentos de reivindicações, relatos de anos de experiências num tom de desabafo. Não se pode presumir que a presença da pesquisa possibilitou esse movimento, mas de alguma maneira havia uma referência a ela. Conseguimos nos direcionar a uma sala improvisada que estava vazia. Estava ansiosa pela chegada da minha companheira de campo, contava com sua experiência para conduzir aquele acontecimento. Não tive escapatória, as falas não puderam esperar.

Eram enxurradas de desabafo, vozes que suplicavam por lugares de escuta. Não entendia como um pedido de ajuda a priori. Na verdade, alguns atravessamentos estavam em jogo. Quem conduzia a reunião era um componente da equipe em formação, o que deu a esse momento um tom acolhedor. Juntos, fomos elaborando do que se tratavam aqueles desabafos. Em sua maioria eram relatos de falta de estrutura para se conduzir os “casos”, isso incluía uma reforma na unidade que estava trazendo alguns transtornos para os acessos às salas. Citavam o lugar do acolhimento como um lugar difícil de se estar. O acolhimento funcionava com atendimentos às demandas dos usuários, realizado pelos ACS em configurações de escalas. Segundo esses relatos, era um espaço sem muito recurso de estrutura física, além do fluxo intenso de usuários que chegava com inúmeros pedidos, de diversas ordens. Era percebida certa angústia nessas falas, pois diziam de uma disposição exigida desse trabalhador em se manter a postos, numa permanente necessidade de se colocar resolutivos em relação às demandas que chegavam nesse espaço de acolhimento.

Sobre chamar à porta de entrada de acolhimento: é uma prática recorrente nos serviços de saúde em geral. Acolher é menos um discurso, ou lugar, está mais ligado às práticas de cuidado. O MS (2011) esclarece: “que o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas” (BRASIL, p. 19). Podemos entender o acolhimento como uma postura ética, um modo. Portanto, popularizou-se que a porta de entrada dos serviços, atue com esse modo de acolher as demandas, trazendo como sinônimos porta de entrada e acolhimento, porém, pode sugerir uma redução dessa prática, o que colabora também para uma diminuição da força da definição de acolhimento.

Ali nesse espaço nomeado acolhimento pelos trabalhadores, passava uma tensão. Alguns num tom de desespero. “Só sabe quem fica ali!” falava o grupo. “Não dá para explicar!”, continuavam. Sobre outros problemas citavam a falta de reconhecimento pelos anos dedicados, de um espaço para escuta sobre casos importantes que demandavam orientações específicas. No meio dessas falas alguns se dirigiam à pesquisa. “Anota isso aí para vocês escreverem na pesquisa, isso é importante!” Disse uma técnica de enfermagem. De imediato, não dava muito para entender de que ordem eram esses pedidos, mas era como se a pesquisa fosse dar alguma visibilidade ao que estava sendo colocado como problema. Um questionamento passou durante esse acontecimento. Do que tratavam aqueles pedidos? Por que pediam por espaços de supervisão? Será que o efeito da intervenção da pesquisa produzira essa demanda? E mais: Será que a realização desse pedido não tiraria o caráter criativo do fazer da equipe? Seria a supervisão um dispositivo de controle? Não se pode negar que ali, meus olhos e ouvidos estavam viciados ao ouvir a palavra supervisão. O incômodo vem da construção dessa palavra, que se dá pela formação do enfermeiro e pela experiência na saúde mental em que o dispositivo supervisão é estruturado.

Na enfermagem existe uma função supervisor, que consiste na responsabilidade de supervisionar o trabalho de outros, incluindo aí nessa prática, uma fiscalização como um todo do processo de trabalho que geralmente é hospitalar, a exemplo disso: os horários de entrada e saída de funcionários, competência na execução das técnicas de enfermagem, provisão de insumos, registros de tudo que se faz num movimento de defesa prévia, provisão de materiais e pessoal, entre outros.

A outra construção sobre essa palavra é sobre os dispositivos de grupos na saúde, que têm por base a noção de apoio institucional. Esse apoio se dá por intervenções que criam tensão, que deslocam para outro lugar, portanto um lugar que é de construção. Porém que pode por vezes não cumprir essa função criando no grupo a noção de assujeitamento<sup>5</sup>, o que faz com que o grupo peça tutela.

Essas construções apontadas como incômodo pelos dois exemplos, não são distintas. Na função supervisor enfermeiro é condição primeira ter um grupo assujeitado para se ter êxito na

---

<sup>5</sup>A noção de grupo sujeito e assujeitado foi proposta por Guattari (2004). A concentração de poder compromete o grau de abertura transversal do grupo. A transversalidade do grupo é o que garante, segundo o autor, uma posição sujeito ou uma posição assujeitada. Dessa forma, os concentrados de poder diminuem o grau de abertura transversal, produzindo efeitos de assujeitamento em seus integrantes.

realização da função<sup>6</sup>. No segundo exemplo, o traço comum existe pela mesma perspectiva da primeira, qual seja o pedido de tutela de um grupo assujeitado. Nos dois casos ocorre uma predominância de linhas duras ou segmentares que se apresentam como concentrados de poder. Um fazer localizado na função de concentrados de poder significa que esse fazer cola na função, que não se separa a função do fazer, em que se evidencia a hierarquia comprometendo o grau de abertura do grupo, produzindo um grupo assujeitado. Todo esse funcionamento é construído, efeito-subjetividade; como na cena não se tratava disso, essa construção é puro efeito, puro recolhimento, pura passagem num corpo acostumado a perceber esses efeitos. Mas se não se tratava disso, do que se tratava então?

Houve uma análise dessa cena, no corpo-pesquisador. A equipe pedia ajuda e isso era carregado de muita leveza e simplicidade como quase tudo que era produzido ali. Era um pedido comum, uma história conhecida no mundo do trabalho. Um pedido de divisão, de compartilhamento, dividir as angústias de uma fazer que necessitava mais que apenas executar tarefas de uma função. Ali nesse pedido existia na verdade um movimento vivo, que se apresentou como conflito. Sendo esse episódio, então, a demonstração de um traço potente dos saberes menores, que se encontram em permanente estado de luta.

A Máquina de Guerra não cessa de pedir passagem. Aonde existir um saber dominador, ela irá se instaurar. Aqui essa ação da equipe em pedir espaços de supervisão, nos leva a pensar que na possibilidade de existência de um cuidado como máquina de guerra, implica também uma construção de práticas de um cuidado consigo mesmo. É na existência da possibilidade de poder criar uma ética para si, que se sustenta a permanência de um cuidado nômade. Aqueles trabalhadores terem conseguido expor suas angústias, e terem-nas compartilhado a despeito da presença da pesquisa, mostra um combate vivo de gerir seus próprios conflitos dando encaminhamentos futuros, produzindo estratégias, que possibilitassem a criação de espaços de escuta, que pudessem potencializá-los de alguma maneira. A partir daí instaurou-se um movimento de eleger as reuniões semanais como um espaço possível de análise relacionada às dificuldades de trabalho.

Nesse acontecimento, percebo duas lutas instauradas. A primeira, o processo de experimentação no campo como pesquisador, colocando algumas incertezas em jogo, como o fato de não pertencer ao grupo. Por outro lado, possibilitando o árduo trabalho de construção de vínculo, que na mistura durante o processo, faz quebrar alguns mundos e faz emergir lutas

---

<sup>6</sup>Função aqui não deve ser confundida com o cargo ocupado por um indivíduo, mas entendida como uma prescrição de um fazer regulado, produzido pelo aparelho do Estado.

nesse fazer novo que é estar no lugar de pesquisador, que podemos chamar de uma pesquisa menor.

A segunda, que a partir dessa construção do lugar de pesquisa menor – que se (in)mundiza com o campo e sente movimento da equipe em pedir supervisão – era um pedido forte, um cuidado como ética primeira na produção do cuidado como Máquina de Guerra, Confeccionava diante de infinitas lutas, inclusive diante da presença da pesquisa, e transformava preconceitos instaurados no corpo-pesquisador, em experiência viva.

### **Os paradoxos do trabalho de uma equipe**

Confesso que criei expectativas no anúncio de uma apresentação de estagiários sobre o trabalho com Agente Comunitário de Saúde (ACS). Interesse-me muito por esses trabalhadores, admiro tamanha coragem! Ao início da reunião foi logo passada a palavra para as estagiárias que realizaram um trabalho de observação na unidade com os ACS. Elas iniciam a fala desse trabalho colocando um vídeo, na verdade um curta falando do trabalho de ACS no Nordeste. A residente de enfermagem logo se identifica e retruca feliz “Minha cidade!”. E durante o filme, muito interessante por sinal, algumas identificações por parte da equipe.

No filme obtínhamos relatos não só da equipe, mas de moradores do território, que diziam da importância desse trabalho, em alguns momentos a equipe se emocionava, não só pelos relatos de elogios, mas pela identificação com as dificuldades enfrentadas pelo trabalho no território. As pessoas retrucavam dizendo: “É tudo muito parecido, só muda o sotaque!!” Acabado o vídeo, anunciaram a hora da problematização. Aqui reside o início do meu incômodo. As estagiárias distribuíram papéis e pediram para que as ACSs escrevessem uma situação importante vivida no trabalho, “APENAS AS ACS” e assim seguiu. O restante da equipe ficou de expectador.

Na verdade, eu pensava: Será que estou incomodada por não ter sido incluída? Havia outros integrantes da equipe além de nós da pesquisa que ficaram de fora, e isso me soou estranho sim. Mas o que de fato me incomodava era uma cena infantilizada, uma dinâmica motivacional dirigida aos ACS, na tentativa de sensibilizá-los. Ainda que fosse dirigida a todos da equipe, não sei se isso diminuiria meu incômodo.

Já era sabido que alguns movimentos ganharam força na equipe. A narrativa que construí anteriormente a essa, fora um movimento de protagonismo dos ACS e do profissional

técnico de enfermagem. Havia certo movimento por parte desses trabalhadores e um entendimento para a equipe como um todo, de que eles deveriam ter mais espaços de escuta. Chegando a ser localizada a pesquisa como disparador desse movimento. Mas o que disparou um entendimento sobre realizar uma análise somente para os ACS? Apesar de terem sido esses os trabalhadores a iniciarem um deslocamento, não seria equivocado polarizar e seccionar a equipe, identificando um lado assujeitado e outro dominador?

O que seguiu a partir da dinâmica foram alguns desabafos, mas era como se eles tivessem que diante da equipe se justificar, ou mesmo se defender de possíveis não desejos no trabalho. E mais, todo e qualquer gesto estava ali em evidência, passível aos olhares interpretativos que organizaram a dinâmica. Claro que esse movimento de pensar em algo criativo para produzir análise, não dá para ser julgado por quem quer que seja como um ato ruim em si mesmo. Aqui nesse estudo também não se trata disso. Mas vale notar alguns funcionamentos específicos que ajudem a pensar o trabalho de equipe como luta no campo da saúde.

Foram estagiários sob a supervisão da coordenação da equipe que trouxeram essa dinâmica. Há que se notar aqui algumas forças em jogo. Cada coordenação fica responsável por uma equipe, incluindo os profissionais em formação. É um trabalho difícil e volumoso, em se tratando de cuidar não só desses fazeres diversos e todos os complicadores gerenciais, mas de toda uma responsabilidade no território referente aos usuários da área. Além disso, havia a presença de uma pesquisa desconhecida fazendo parte dessa produção e levantando questionamentos dentro desse trabalho. Confesso que talvez se estivesse no lugar de trabalhadora, não responderia à pesquisa com tanta generosidade.

Mas o fato era que os movimentos por parte dos ACS trouxeram incômodos a todos, era sentida uma mobilização para dar conta de um espaço que servisse de análise. Porém, é como se tudo tivesse que desembocar na coordenação para que fosse conseguido dar conta de um conserto. Geralmente acontece uma confusão nos serviços de saúde em relação às funções exercidas. Mas antes há aqui uma necessidade de olhar para esse funcionamento de equipe como um emaranhado de linhas como proposto por Deleuze e Parnet (2004) que pensam os indivíduos como linhas de forças, operando por conexões, relações.

Para esses autores, as linhas de segmentaridade podem ser: duras, flexíveis e de fugas, sendo essas diferentes linhas que atravessam os indivíduos, grupos ou sociedades. No campo da saúde os serviços se organizam em redes no campo macropolítico, sendo um movimento produtor de funções hierarquizadas, que exercem a função a partir de um modo controle, que são concentrados de poder e tendem a produzir relações hierárquicas, verticais e fechadas.

Porém cargos e funções são lugares distintos. Um indivíduo pode ocupar um cargo-gerente e não colar na função gerente, ou vice-versa.

Esse lugar das funções é produzido pela lógica da conservação, da organização, que é o que do lugar das linhas duras, que influenciam o funcionamento de um trabalho de equipe na saúde num movimento permanente. O funcionamento de uma máquina estatal está o tempo todo colocando em jogo um paradoxo, pois ao mesmo tempo em que abre possibilidades de um exterior por onde passam as linhas de fugas, de abertura, também existem mecanismos de fechamento, capturantes da máquina estatal.

O fato curioso é a oferta de um espaço de análise apenas para uma parcela da equipe que demonstra nessa ação um ato de conservação, de organização, evidenciando um equívoco no sentido da necessidade de cuidado. Visto que os trabalhadores que se mobilizavam e se articulavam, demonstra nesse funcionamento um grau de abertura que possibilita um movimento, logo, produção de um cuidado de si. Talvez a natureza de um fazer que se (in)mundiza, que se suja, propicie essa abertura, afastando-os do funcionamento da lógica estatal. Já cargos que têm uma aproximação a partir de funções mais duras, ou da lógica do Estado, são de fáceis capturas, já que habitam a convocação do lugar existente que é definido por estrutura e organização.

Mas acontece que esse coletivo que produzia ações potentes vistas pela lógica do cuidado; que dão lugar a práticas que se organizam como bando, que deixavam passar devires menores que possibilitavam um cuidado como máquina de guerra; era o mesmo coletivo que atuava por linhas segmentares duras. Isso nos ajuda a descolar o pensamento a partir da dicotomia e/ou a partir de atributos individuais, ou de certa categoria ou função.

No trabalho de uma equipe no campo da saúde, habita esse paradoxo de ora se aproximar de práticas acolhedoras, intensivas, que suportam o tempo das relações com os usuários, parceiros e colegas de trabalhos, ora produzir ações que se equivocam na tentativa de conservação, produzindo um esvaziamento dos conflitos. Assim, essa dinamicidade, esse grau de variação pode ser visto como um movimento nômade da própria luta de um coletivo para se produzir vivo.

**A luta contra práticas morais ou a produção de uma ética?**

Um constrangimento paira no ar. A pauta se inicia com meias palavras, o assunto é sobre um acionamento no conselho tutelar. Não identifico de qual dos atores da rede partiu o movimento do acionamento. Estão em jogo atores que cuidam do menor. A escola, a família, a Unidade Básica de Saúde e agora o conselho tutelar.

Superficialmente o caso é pautado sem detalhes, recolho que trata-se de um adolescente que ocupa um lugar na comunidade chamada “CASARÃO”, acredito que seja um lugar que moradores que fazem uso de drogas ocupem para este fim. Mas como informe, a pauta segue. Percebo que era essa a intenção, apenas dizer do acionamento por parte do conselho tutelar e não se aprofundar em outras questões. Gestos informais folheiam agendas. É alto o som das páginas diante do enorme silêncio instaurado pela pauta. Outros tantos gestos tentam dar conta da dureza do silêncio. Percebo olhares evitados, pigarros recorrentes, coçadas de cabeça, objetos perdidos procurados como minas de ouros dentro das bolsas! Ufa! Uma fala corajosa atravessa o barulho do silêncio! Outro caso.

Agora, era sobre uma senhora que apesar de possuir plano de saúde, preferiu retornar a fazer o curativo na unidade. Já nesse caso não há silêncio! Falas começam a tomar fôlegos e há nesse momento alguns questionamentos sobre as idas e vindas desta moradora, que em alguns momentos desaparece da unidade e passa a fazer seus curativos em clínica particular, e em outros momentos retorna para a unidade. Confesso que estava confusa, não entendia muito bem do que tratava essa pauta. Mas logo deixaram às claras.

Havia falas diversas, com forças de diferentes intensidades. Eram como rajadas de vento, sopravam em diversas direções. Mas logo o pensamento coletivo se organizou e ventou fortemente. “Cuidaremos todas as vezes que a usuária chegar, aqui não nos interessa se ela possui plano de saúde particular, e se não adere ao tratamento na UBS, nós apenas cuidamos quando ela chega!” Ecoou uma voz na reunião. Várias falas se seguem, todas partilhavam da mesma direção. Ali não era uma voz de comando e outras obedecendo. Estava diante de um pensamento-tribo, de uma formação de bando. A força era tanta que fez emergir o caso da pauta anterior, chegando a transpassar aquele mar de silêncio.

O caso anterior necessitava de coragem para vencer tantos tabus. Geralmente quando discutimos publicamente sobre algum tema polêmico, tendemos a nos policiar. É claro que todos percebiam que ali opiniões éticas ficariam em evidência, caso se pronunciassem. Atualmente parece existir um apelo em relação à questão da ética, um debate contemporâneo presente tanto na produção de diferentes campos de conhecimento quanto na vida cotidiana.

Somado a isso, há uma tendência que convoca os indivíduos a uma tomada de posição ética frente às mais diversas questões colocadas pelo contemporâneo. Jargões coletivos como:

“Estamos vivendo uma crise de valores”! São observados pelas produções de discursos de especialistas que identificam a necessidade de mais leis, rigor e punições relativos ao cumprimento das normas sociais. Conseqüentemente há uma disseminação dessa produção que pede por mais controles, o que supostamente melhoraria as “relações fora da ordem”. No entanto há uma confusão em relação à instabilidade que é própria das relações contemporâneas com o que seja desordem, transformando esse movimento reivindicatório em um apelo por regras mais rígidas, que seriam capazes de trazer uma maior moralização à essa tessitura social.

Como se percebe, há uma referência à ética identificada como uma espécie de moralização das relações, que fecha as possibilidades de se pensar outras formas de estar no mundo. Deixa de enxergar a crise dos códigos como uma possibilidade de invenção de outras maneiras de ser e estar com o outro, ao contrário disso, demandam por mais limites e contenções.

No âmbito do cuidado em saúde tal produção não é diferente, uma vez que a referência à ética aponta para uma produção colada às práticas que se balizam por cumprimento às normativas, que são produções sociais coletivas que definem os fazeres como certos ou errados, o que se deve ou não fazer, bem como as punições cabíveis. Um exemplo disso são os próprios códigos de éticas que regulam as profissões no campo da saúde, que são tomados como supostas verdades, e que diante dos fracassos de seus cumprimentos, fabricam culpados, ignorando sua fragilidade em dar conta dos tensionamentos e da complexidade das situações do cuidado em saúde. Ou ainda, as situações em que modos de vidas são prescritos, e a partir de uma produção higienista produzem práticas que mais se afastam da vida do que se aproximam.

Já as histórias que menciono aqui que escutei na reunião no campo pesquisa, eram histórias dentro das quais aqueles trabalhadores funcionavam com um nomadismo. Eram duas situações experienciadas pela equipe. Dois casos em que desfechos infinitos poderiam ganhar passagem, o caso do menino menor que teve acionamento do conselho tutelar, e a senhora que não mantinha aderência à unidade. Eram casos em que o cuidado como máquina de guerra estava a postos, prestes a acontecer, uma tensão, um fora, sempre ao passo de um acontecimento.

Ao mencionar o primeiro caso, a equipe não tinha elementos de criação de subjetividade coletiva com força suficiente para se organizar como cuidado-bando. Havia sussurros, balbucios de frases fracassadas, fragmentos de pensamento. Algumas composições de tempo, espaço, silêncio, outra pauta. Só então acessam coletivamente uma possibilidade de criar práticas de cuidar que se afastavam de produções reduzidas às críticas e julgamentos, o que se assemelha com o que propõe Foucault (2013) sobre ética. O autor afirma que ela se relaciona a

uma atitude de crise e de crítica, que nesse sentido também o cuidado, seja como um exercício de experimentação em meio a processos sempre singulares, isto é, em meio a relações sempre inéditas que interrogam os códigos em sua abstração homogeneizante. O cuidado máquina de guerra ganha passagem. Aproveitam a oportunidade imposta pelo desconforto e criam, inventam modos de cuidar que se aproximam da vida.

Aqui o cuidado como Máquina de Guerra é entendido como um acolhimento de uma tensão imposta pelas questões éticas. Há, na verdade, a criação de uma ética identificada àquelas situações em que as certezas anteriormente garantidas pelas verdades dos códigos fracassam. Isto exige dos sujeitos uma atitude de reinvenção dos modos de relacionamento consigo, com os outros e com as próprias verdades estabelecidas.

Naquele coletivo do campo havia muitos tensionamentos. Alguns fragmentos de opiniões podiam ser sentidos, porém a quebra do silêncio, e a coragem de colocar em jogo posições éticas, possibilitou que o tensionamento fosse acolhido. Diferentemente de uma posição que busca negar a crise, afirmou-se a ética como acolhida dos tensionamentos inerentes às relações de poder entre os sujeitos envolvidos nos processos de cuidado e de vida, para além do bem e do mal, não encarando as desestabilizações como algo a ser consertado, conservado. Aquilo que instaura um mal-estar, que desestabiliza, não é entendido aqui como um defeito, mas a condição, ou melhor, o espaço-tempo oportuno para a construção da ética, para fazer proliferar as múltiplas possibilidades de pensar e agir, de inventar novas maneiras de estar com o outro, de cuidar-se e de dar passagem ao cuidado máquina de guerra.

Seria um equívoco pensar que o que Foucault (2005) chamou de doenças do poder, que são a “dominação e o fascismo”, seriam patologias encontradas apenas em regimes extremamente violentos ou de dominação absoluta como o foram o nazismo na Europa e as ditaduras na América Latina. Todavia, a partir da perspectiva nesse estudo se pensa que é justamente quando se passa a afirmar uma crise de valores, de ausência de controle ou de uma suposta exacerbação das liberdades que se deve tomar “cuidado”. Pois se é certo que este momento se constitui numa oportunidade para o exercício das práticas éticas, é certo também que ele porta toda uma tentativa de imposição de verdades fundamentais que se aproveitam do desespero de muitos.

Certa vez estando eu em uma reunião de trabalho em um hospital maternidade, presenciava uma situação da mesma natureza. Uma senhora de 48 anos havia dado à luz seu 9º filho. Cinco desses nesse mesmo local onde era discutido o caso. A puérpera era bastante conhecida pelos trabalhadores mais antigos, e pelos novos já que alguns encontros por gestações dela e das filhas já haviam acontecido, no caso das filhas ela sempre era a pessoa que se

cadastrava como acompanhante das mesmas. Sempre com zelo e dedicação aquela família se reproduzia.

O fato era que a cada gestação trazia muitos incômodos às equipes por se tratar de uma família sem grandes condições financeiras. Chovia insinuações e prescrições. Desde laqueadura sem seu consentimento na hora do parto, até denúncias ao conselho tutelar sem fundamentos, (já que todos eram bem cuidados pela mãe). Mas incomodava aqueles profissionais o fato de ela dar à luz crianças pobres. Não era apenas um incômodo, era quase uma revolta. A tratavam como alguém com “distúrbios psicológicos”.

Muitos encaminhamentos, psicólogos, assistente social, planejamento familiar e etc. Tudo na tentativa de barrar aquele corpo reprodutor, que “geneticamente” também repassava esse gosto em parir para suas filhas. O curioso é que na hora da alta, uma de suas filhas a acompanhava, a mesma já havia dado à luz três crianças. A equipe então na hora de liberá-los para casa começa a realizar muitos conselhos para que ambas, mãe e filha, se desestimulassem a se reproduzir.

Ficava observando e me perguntava o que fazia com que fosse tão infame para aqueles trabalhadores aquela família decidir ter filhos? Era nítido que diante de tanta afirmação de vida “literalmente”, os rostos desconsertavam-se. “Por que a senhora não se cuida?” Pergunta o profissional conselheiro. “Mas eu me cuido doutora!” Responde a puérpera com um sorriso brilhante e intenso, que nem a falta dos dentes fazia ofuscar. “Mas se cuidasse não viria aqui todo ano com barriga cheia!” Retruca a voz do saber. “Doutora, eu faço filho porque gosto da casa cheia, gosto de algazarra dentro de casa, criança anima a vida!” Respondeu a puérpera.

O fazer direcionado a essa família, estava sempre ligado ao julgamento moral, produzia uma ética pautada por julgamentos sobre conduta de vida, da vida que não importa ao Estado. O efeito disso era sentido nas inúmeras reuniões de rede na tentativa de “educar” aquela família.

No cuidado em saúde as práticas podem dar passagens à microfascismos diários, reafirmando um cuidado balizado pelos códigos, pelas regras, que são faces e produções do aparelho de Estado. Trabalhadores habitam o entre esses mundos, dão passagem ao mesmo tempo à Máquina de Guerra e aos códigos impostos pelo Estado. Um mesmo coletivo ora aciona um dever minoritário e se organiza como bando e deixa passar o que habita o fora ao aparelho de Estado, ora necessita reafirmar seus códigos, podendo inclusive reproduzir práticas de racismos de Estado. Logo, cada coletivo em saúde, mesmo as equipes pequenas, são formas corpo-coletivo-caminho, em que passam infinitos afetos, inclusive os excludentes, que produzem infinitas possibilidades, que podem ou não criar éticas criativas que dão passagem a um cuidado-máquina de guerra.

Em suma, as relações entre os homens, quaisquer que sejam, devem ser cuidadas com práticas de liberdade, que é a própria condição da ética, e não com práticas de controle e rebaixamento da autonomia do outro e de nós mesmos que são produções totalizantes do aparelho de Estado. No campo da saúde, tais práticas possibilitam a instauração de um permanente estado de luta, uma luta que se opõe à estagnação, estratificação, logo, viabiliza momentos de crise, que são momentos em que se pode inventar modos de cuidar, que dão passagem a um modo-invenção, que chamo neste estudo de um cuidado menor, nômade ou Máquina de Guerra.

### **Um estudo provisório**

Nessa minha trajetória como trabalhadora do campo da saúde, sempre experienciei incômodos em relação a fazeres menores, que são realizados nos escombros, que ficam encobertos, que são capturados como ilegais num mecanismo de sobrevivência às investidas punitivas do aparelho estatal. Com esse estudo pude colocar questões importantes, e analisar de que natureza eram esses incômodos. No campo acionei um fazer desconhecido de pesquisar, uma novidade, mas que possibilitou uma (des) construção de um corpo já obsoleto, e uma construção de outros corpos possíveis, entendendo que se trata de um processo contínuo e não cessa com o encerramento dessa pesquisa.

O tempo de permanência no campo me permitiu experimentar o lugar de uma dinamicidade de fazeres, que podem transitar/variarem em graus, que se afastam e se aproximam da vida, que se deixam nômades e acionam um modo de cuidado Máquina de Guerra, mas que também são constituídos por linhas segmentares duras e por essa força produzem cuidados afastados da vida. Porém percebi que há “vidas” e “vidas”. Pois existem mecanismos de capturas do aparelho de Estado que se apresentam como racismo de Estado, que excluem certas vidas. Nisso se pode ver que há vidas que importam, e outras não.

Nosso tempo de permanência no campo foi suficiente para produzir deslocamentos nos variados corpos em que habito, no corpo-pesquisador, corpo-mãe, corpo-trabalhadora, corpo-gestora, corpo-mulher e tantos outros cuja totalidade seria impossível citar aqui nessa escrita, mas posso aqui registrar uma insuficiência, uma limitação em relação ao que não pude ver nem analisar, como por exemplo, um efeito, ou os perigos inerentes de uma produção organizada

como bando, já que se trata de fazeres que acionam o que passa em um determinado instante e que dão passagem a infinitas produções.

Um cuidado nômade pode transitar muito próximo às reproduções do aparelho de Estado. Esclareço isso porque esse estudo se limitou a mostrar a vibração de um corpo-pesquisador em relação a esses fazeres, portanto não se estendeu em acompanhar os desdobramentos das histórias narradas. E todas as situações narradas em que aparecem as produções violentas praticadas por uma lógica dominante, foram experienciadas em outros lugares, e não no campo de pesquisa.

Limitei-me a pinçar situações no campo que vibraram nesse corpo, e que acionava uma experiência antiga, uma memória, e o que vimos foi apenas o que esse corpo-produção é capaz de ver/suportar/criar, portanto nessa estética em que apresento as lutas experienciadas por trabalhadores no campo, não são nada a mais, nada a menos do que minhas lutas, lutas comuns, lutas compartilhadas. São lutas que venho experimentando diariamente como trabalhadora do campo da saúde. Um modo permanente de resistir, que se apresenta como oposição a um modo totalitário, conservador que são os modelos estratificados do Estado. Essa permanente tensão possibilita a existência de ambas as máquinas (aparelho de Estado e Máquina de Guerra) e todas as linhas que permeiam ou entrem nessa existência.

Houve aqui um esforço em pensar um cuidado menor, nômade como linha de fuga, no sentido de uma prática que em sua dinâmica de afirmação e resistência, funcione como dispositivo de contra-poder, isto é, como Máquina de Guerra que faz transbordar intensidades por todos os lados.

## REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A.L; MERHY, E.E; GOMES, M.P.C; TALLEMBERG, C; ROCHA, M; SANTOS, N.L.P; SILVIA, E; VIANNA, L. *O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde*. In: Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.
- BAREMBLITT, G. Introdução à Esquizoanálise. Belo Horizonte: Biblioteca Instituto Félix Guattari, 2.ed. 2003, 138p.
- BENJAMIN, W. O narrador. Considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: BENJAMIN, W. Obras escolhidas: Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura. 8ª ed. São Paulo: Brasiliense, 2012d.
- Castiel L.D, Guilam MCR, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010.
- DELEUZE, G. *Post-scriptum sobre as sociedades de controle*. Tradução de Peter Pál Pelbert. Rio de Janeiro:Ed. 34, 1992. (Col. Conversações)
- DELEUZE, G; PARNET, C. Diálogos. Tradução de José Gabriel Cunha. Lisboa: Relógio D'água Editores, 2004.
- DELEUZE, G. Espinosa. Filosofia prática. São Paulo: Escuta, 2002
- DELEUZE, G. Crítica e clínica. Rio de Janeiro: 34, 1997
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. Mil platôs. V.2. Rio de Janeiro: Ed. 34. 2007.
- DELEUZE, G; GUATTARI, F. Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia, vol. 3. São Paulo: Ed. 34, 2012.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. Rio de Janeiro, Vozes, 1977
- FOUCAULT, M. A história da sexualidade 1: a vontade de saber. 12. ed. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1997.
- \_\_\_\_\_. A verdade e as formas jurídicas. Rio de Janeiro: ed. NAU, 1999.
- \_\_\_\_\_. As palavras e as coisas (4a ed., S. Muchail, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. 1987.
- \_\_\_\_\_. Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina. Ditos & Escritos VII. Trad. Vera Lucia Avellar Ribeiro. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- GUATTARI, F.; ROLNIK, S. Micropolítica. Cartografias do desejo. Vozes, São Paulo, 3a edição 1992.
- Merhy, E.E. Saúde: Cartografia do Trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002
- Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

- ORLANDI, L. O indivíduo e sua implexa préindividualidade. In: Vários Autores, O reencantamento do concreto – Cadernos de subjetividade. São Paulo: Hucitec e Educ, 2014.
- PELBART, P.P. Vida capital: ensaios de biopolítica. São Paulo: Iluminuras, 2003.
- ROLNIK, S. Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina, Editora da UFRGS, 2011.