

Mapas analíticos: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho.

Túlio Batista Franco

Prof. Dr. da Univ. Federal Fluminense.

Emerson Elias Merhy

Prof. Livre Docente da Univ. Federal Rio de Janeiro.

“Quebrei o muro (...), meus olhos não me servem para nada, pois só me remetem à imagem do conhecido”.

(Henry Miller, citado por Deleuze e Guattari, 1996:36).

Introdução

Uma oficina de trabalho com um grupo de trabalhadores de saúde de uma mesma rede, mas de lugares de trabalho muito distintos. Há trabalhadores do nível central, da ponta dos serviços assistenciais de vários tipos de estabelecimentos.

Depois da apresentação, quase de praxe, fazemos uma pergunta: ontem, no trabalho, o que vocês fizeram de ações que considerariam inúteis e por quê?

O grupo, dividido em agrupamentos menores, tem um comportamento meio único: fica no maior silêncio. Demoram para arrancar, até o momento que alguém pergunta em voz alta: seria por exemplo fazer um relatório que ninguém nunca vai ler?

Respondemos: sim.

Aí a sala esquenta. Há uma barulheira, pois todos querem falar ao mesmo tempo.

Passada essa movimentação, fazemos outra pergunta: e de atos repetitivos úteis? De novo o grupo se inquieta e quer conversar sobre útil e inútil.

Abrimos uma pequena discussão de como essa significação depende de quem fala e de

que lugar fala, pois um ato útil para alguém pode ser inútil para outro. Desse modo, pedimos que sempre que nomearem um ato devem situá-lo para que todos possam entender porque caracterizaram como útil ou inútil.

Na medida em que todos vão entrando em atividade de um modo muito “natural”, vamos pedindo para quando nomearem esses atos procurem ir indicando quem está envolvido com a sua construção e a quem esse ato se dirige e para que.

Continuamos a perguntar, depois de um certo sossego nos vários agrupamentos: o que vocês acham de nomearem atos conflitivos e descrever quem são os vários “quens” que estão envolvidos e com que posicionamento.

E, assim, vamos construindo mapas do cotidiano do mundo do seu trabalho, junto com cada um intensamente envolvido nesse mundo e nos quais se vêem como parte e mesmo como protagonista de vários dos atos.

Vamos interrogando se não querem propor novos modos de mapear e explicamos que cada um desses possíveis recortes sugeridos não são receitas para produzir esses mapas, mas estão abertos às situações singulares dos vários mundos do trabalho onde estão envolvidos e segundo as várias características analisadoras que querem explorar.

Conversamos um pouco sobre o que seriam analisadores de uma maneira bem simples: falamos que podemos imaginar como nos testes de química, quando temos um vidro com um líquido que não conhecemos e podemos usar uma gota de um outro que conhecemos bem e que sabemos que em contato com certas substâncias ficam de cores bem reconhecidas. Que podemos pingar esse segundo líquido no primeiro e conforme a cor que for produzida podemos dizer o que tem no líquido que não conhecíamos.

Assim, mostramos como o analisador é o que faz aparecer coisas que estão ali mas não tão visíveis. Como diz Lourau: um analisador faz uma instituição falar, dizer coisas que não são conversadas mesmo estando ali, meio oculta, mas acontecendo.

Vamos, desse modo, experimentando vários “mapas analíticos” da cotidianidade do mundo do trabalho daquele grupo e isso vai fazendo explodir para o mesmo a

necessidade de se falar e conversar sobre cada nova “revelação”, trazendo-os para a cena desse mundo como um de seus fundamentais fabricantes, implicados com ele e não sua vítima.

Aparece na cena a conversa sobre a liberdade e a captura dos atos produtivos do trabalhadores na micropolítica do seu trabalho: faz uma aparição importante reflexões sobre como cada um usa o seu trabalho vivo em ato, nesse mundo e seus sentidos.

Trazemos para a cena desses trabalhadores os seus lugares e suas relações. Provocamos que olhem para os mapas como ferramentas analisadoras e procurem “escutar” os ruídos que fazem, inclusive o incômodo que lhes provocam.

* * *

Até agora, deve ter ficado claro que “olhamos” o cotidiano do mundo do trabalho como uma micropolítica, na qual somos individual e coletivamente fabricantes e fabricados nos nossos modos de agir e nos nossos processos relacionais. Conceitos que vamos levar mais adiante, mas que por hora já mostra uma certa radicalidade diferenciada no modo como muitos olham o mundo do trabalho, que valorizam exclusivamente como um mundo onde o trabalhador não pode fazer nada, pois é totalmente capturado pelas estruturas que o definem e determinam. Nós, não vemos assim.

Entretanto, antes de discutirmos isso sob outro foco teórico, vale continuarmos olhando as conseqüências desses mapeamentos que fomos fazendo.

Na medida em que o grupo vai, como dissemos, falando e conversando, vão aparecendo “idéias-conceitos”, como parte de uma teorização que o grupo vai construindo. Vamos registrando essas “idéias” e juntos procurando ordená-los.

Com isso, montamos um certo quadro referencial que o grupo produz e sobre o qual podemos criar novas reflexões teórico-explicativas, como ferramentas para a ação de seus componentes. Vamos buscando implementar a “caixa de ferramentas” (Foucault, Deleuze, Merhy) que cada um possui e, mesmo, colocando em cheque as que já portam e o modo como a utilizam no seu protagonismo do cotidiano.

Nessa experiência apareceu com muita força, nos modos do grupo significar o que tinha diante de si, as noções de: macropolítica versus micropolítica; trabalhador como sujeito vítima; impotência e potência do ator para atuar sobre os seus incômodos; gestão como coisa do gestor formal; mundo da política versus da técnica; neutralidade e envolvimento do trabalhador sobre os interesses em jogo na saúde; recursos como dinheiro e sempre em falta; e por aí vai.

Esse outro mapeamento, o dos modelos de significação que o grupo lança mão, permite agregar uma nova cartografia nessa experiência que estamos fazendo. A dos trabalhadores como atores / sujeitos formuladores de teorias e a maneira como se implicam com as mesmas no seu agir cotidiano, como parte de seu modo de ser ético-político, no mundo da vida como um todo.

Nesse momento, procuramos operar com um outro platô de mapas: aquele que põe em evidência o trabalhador como ator / sujeito da ação de modo implicado, na saúde, com certos projetos de construção do cuidado e não outros. Como implicado com certas maneiras de conceber e agir no campo da saúde, propriamente como trabalhador de saúde.

E aí, em exercício, colocamos em cena: o que fazer com tudo isso, agora.

Vamos imaginando e produzindo em um debate coletivo, que podem modificar essas situações, ao se coletivizarem no mundo do trabalho, se em conjunto procurarem problematizá-las, com a finalidade de re-significá-las. Saindo dos ruídos, incômodos ou queixas, para levá-las para o lugar de questões a serem enfrentadas com suas ações coletivas e pactuadas, com suas teorias, sob problematização e que podem des-produzi-las na sua construção do cotidiano. Do qual agora não se vêem mais como vítimas mas seus produtores.

E, como estão implicados com a produção de um cotidiano que não lhes agrada, podem também desproduzi-los. Encarando, cada uma dessas situações-possibilidades, no jogo de forças em que se encontram e na trama da rede de atores onde emergem, podendo inclusive operar sobre as várias potências que cada um carrega para isso.

E como aprendemos com Carlos Matus, e socializamos, nesse momento: de fato, não há ator social impotente; todos “agem / jogam” no mundo da vida.

Início de uma teorização

Muitas vezes busca-se perceber um estabelecimento de saúde, seja uma unidade básica, um hospital, clínica ou mesmo uma equipe, através da sua estrutura organizacional. O olhar do planejador caminha no seu interior, buscando o organograma, os fluxos estruturados, o padrão funcional, as normas elaboradas para a regulação da vida, enfim, ela vai se revelando pela ótica do mundo racionalmente concebido, que reflete a realidade de certo ângulo. A mudança do foco do olhar pode viabilizar uma percepção desses estabelecimentos de outras formas, concebê-los mais ou menos organizados, analisar seus funcionamentos e se apropriar da qualidade dos serviços que prestam, fazendo sobre esses, distintos juízos de valor.

A depender do lugar que se enxerga essas unidades de saúde, enquanto cravadas por várias lógicas organizacionais ao mesmo tempo, pode-se perceber a existência de várias unidades em uma mesma. Entretanto, todas vão se revelar para um mesmo tipo de “olho-fundamento”, aquele que já está pré-programado para enxergar as coisas de sempre (mesmo que fundamentais): lugares de poder, linhas de mando, certas práticas e regras de funcionamento. Enfim, estruturas dadas e constituídas, em operação, que vão significando certa vida produtiva no interior daquele organismo, sob o olhar do “observador-analista”.

Porém, podemos e devemos nos abrir a novas possibilidades de percepções. Não somente de outro lugar, mas atrás de outros campos de visibilidades, podemos perceber que há no interior das organizações, como que operando em outros planos (platôs), fluxos contínuos de intensidades entre os “atores-sujeitos” (sociais), que se encontram nos espaços de produção, em seus diferentes processos de trabalho. É como se uma nova realidade naquelas organizações emergisse sobre a primeira (estruturada, dada, constituída), dando-lhe outra vida, superpondo-a e dominando a dinâmica dos cenários que se compõem e decompõem cotidianamente, nos vários processos de produção do

cuidado. Ela não é organizada, porque não reconhece os órgãos da estrutura previamente concebida; não é estruturada porque não há limites capazes de delimitar o seu campo de ação; não é hierárquica, porque opera por fluxos-conectivos (Franco, 2006).

Todo o lugar no qual se produz as práticas de saúde opera no campo dos processos de subjetivação, se expressando na construção de territórios de subjetividades comprometidos com a produção de certos sentidos para aquelas práticas. Esses processos podem ser exemplificados pela produção subjetiva da reforma sanitária brasileira, do modelo médico hegemônico, das várias modelagens profissionais do campo da saúde, enfim, dos inúmeros planos de construção semiótica / subjetiva da realidade, que formam modos singulares de compreensão e produção do real social, no qual os sujeitos estão inseridos.

Um modo de produção do cuidado que opera por fluxos de intensidade, mediados pelas tecnologias de trabalho, produz e é produzido, pelo menos, por dois grandes vetores de construção da realidade: um primeiro, diz respeito à produção de subjetividades presente nesse contexto, a semiotização dos fluxos, que os deixa carregados de significados. Um segundo, os afetos entre os sujeitos, ou seja, estes ao produzirem o mundo do cuidado em saúde, produzem a si mesmos e se afetam mutuamente, o que vai lhes imprimindo uma certa identidade subjetiva, na alteridade.

É como em um efeito pororoca, num vai e vem de produção, essa última, por sua vez, produz esse mesmo mundo, agora, já de um outro modo, porque já sob influência da ação de uma nova subjetividade, que foi construída pelo mesmo sujeito da ação na sua alteridade.

Ora, se a vida se produz de forma tão dinâmica no interior das unidades de saúde, como se estas fossem habitadas por uma autopoiese própria dos organismos vivos, é necessário compreender a importância, no caso da produção da saúde, o significado revelador daquela dinâmica, dos processos de trabalho sob o olhar das tecnologias de trabalho na ação micropolítica do Trabalho Vivo em Ato, agregados dos processos de formação de subjetividades, dos afetos mútuos e dos fluxos de intensidades que operam na formação da realidade.

Percebemos que o que chamamos de unidade de saúde, qualquer que seja, se

organiza e funciona em plataformas sobre as quais a sua vida vai acontecendo, sendo a primeira forma, estruturada e refletindo o instituído e a segunda, não estruturada, fazendo transversalidade por dentro da organização, de modo instituinte. Esta é como se fosse uma plataforma que possibilitasse a ação dos sujeitos-desejantes, que trazem em si a força de produção da realidade.

O desafio deste texto é o de apresentar uma maneira de analisar o funcionamento das unidades de saúde, a partir dos atores/sujeitos em ação, como artífices do cotidiano dessas unidades, tendo como foco os processos de trabalho construtores das práticas de saúde, olhados nas suas dinâmicas produtoras do cuidado (que é ao mesmo tempo dos próprios sujeitos em pororoca e em alteridade) e colocando em foco as suas fabricações dessa cotidianidade, múltipla e relacional, porém situada.

Nele, buscamos discutir uma maneira cartográfica de realizar essa tarefa, reconhecendo ser necessário identificar nos sujeitos do trabalho em saúde, os processos produtivos, os fluxos de intensidades e os afetos dos quais estamos falando.

Para isso é necessário meticulosamente ir compondo as cartografias que são desenhadas pelo Trabalho Vivo em Ato, na plenitude da sua atividade produtiva. O método cartográfico deve ser capaz de ir captando a sensível transversalidade que opera como intercessores nas intersubjetividades, na produção dos atores/sujeitos em cena, e na produção de si mesmos no processo.

Como ferramentas/instrumentos sugerimos os “mapas analíticos”¹.

De fato, utilizar a cartografia como método de análise, impõe tomar a realidade na sua dinâmica cotidiana. Como nos diz Rolnik (2006) cartografar é acompanhar a construção e desconstrução de mundos, “que se criam para expressar afetos contemporâneos, em relação aos quais os universos vigentes (dados, instituídos) tornaram-se obsoletos”. O que o cartógrafo quer é “mergulhar na geografia dos afetos e, ao mesmo tempo, inventar pontes para fazer sua travessia: pontes de linguagem”. Rolnik (2006, págs. 23 e 66).

A linguagem não apenas como atos de fala, mas como todas formas de expressão

¹ Os “mapas analíticos” foram propostos originalmente pelos autores desse texto, e experimentados no contexto de um curso de especialização em gestão em saúde ocorrido em Vitória (ES) em dezembro de 2006.

e manifestação da produção desejante micropolítica. É por essa via que se pretende realizar a análise do modo de produção das organizações, sobretudo dos processos produtivos (de trabalho), que são a dimensão mais viva dessa produção.

O desafio do método é o centro da discussão que esse texto tenta enfrentar. Estamos em busca de um olhar analítico sobre as organizações da saúde, que têm um modo de produção dependente do Trabalho Vivo em Ato (Merhy, 1997, 2002); o que por si só traz uma alta complexidade para a cena em foco, pois esse Trabalho Vivo, ao ser operado em ato, nos processos de trabalho, traz em si uma grande potência instituinte de formar redes, com alta capacidade de subjetivação. Por outro lado, pode operar também para fazer capturas de subjetividades desejantes, instituintes. O seu atributo versátil, a natureza dinâmica, e a fluidez, lhe tornam um nuclear analisador dos processos produtivos na saúde.

Propomos, aqui, discutir os “mapas analíticos” como ferramentas cartográficas que postas sobre os processos de trabalho, possam captar os movimentos contínuos e descontínuos do Trabalho Vivo, na sua dinâmica, revelando também os afetos e as manifestações desejantes na produção da realidade. Esses mapas pretendem fazer a função das “lentes” do cartógrafo para enxergar o processo de trabalho e a produção da realidade na sua micropolítica.

Alertamos para o fato de que além de ter boas lentes, essas precisam de certos olhos para captar analiticamente a realidade. O olho do cartógrafo não deve ser só o olho fisiologicamente concebido, o retina, mas também o olho vibrátil de um corpo que vibra com as intensidades, abre-se para as suas afecções e afetamentos, e por isso pode percebê-las como expressões do mundo da produção no campo da saúde.

Rolnik (2006) nos conduz a um *setting* de filmagem, e em cena tenta demonstrar os tipos de olhares sobre a realidade, e a forma como os mesmos fazem sua captura ou a percebem. A autora evidencia duas formas de percepção do mundo, que se produz às voltas daquele que olha. Um primeiro olhar, é processado através do “olho-retina”, que consegue perceber diante de si as representações da realidade, suas simulações fabricadas pelos personagens da cena social real, ou seja, este olho vê máscaras superpostas à uma certa realidade. Mas que a apresenta como verdade e é percebida

como tal.

Um segundo olhar se processa através do “olho vibrátil”, que pertence ao “corpo vibrátil” e capta a realidade através da percepção, das afecções que essa é capaz de produzir no corpo de quem olha. Esse é capaz de captar a ação dos sujeitos em seus fluxos de intensidades, a dimensão subjetiva e desejante, os afetos produzindo a realidade e os sujeitos ao mesmo tempo. O cartógrafo é afetado pela realidade a qual ele está observando, e isso aguça sua sensibilidade em perceber a dinâmica dos processos relacionais e subjetivos presentes no processo de produção.

A busca que empreendemos ao propor a análise do processo de trabalho pelos “mapas analíticos”, vem no sentido de tomar como desafio a construção de um método que ajude aos coletivos em gestão, sujeitos do trabalho na saúde, a olhar a realidade com suas vibrações, perceber a ação do Trabalho Vivo em Ato com toda sua intensidade na produção das “linhas de vida” dentro da organização e sua potência instituinte.

Processo de Trabalho e Produção na Organização.

A análise dos processos produtivos no interior de uma organização, tem sido o grande desafio atual para compreender o modo de produção do cuidado, que por si mesmo traz inscrito no seu cerne a ação dos trabalhadores em relação consigo mesmo, com os usuários dos serviços de saúde e com os processos organizacionais. Esses estudos se complexificam na medida em que percebemos que uma organização qualquer não se movimenta apenas pelo comando das leis que tentam reger o seu funcionamento. Ela se desloca e entra em atividade com base no rico e poderoso processo de atividade dos próprios sujeitos que se encontram na base produtiva do cuidado. Podemos pensar que um hospital, uma clínica ou Equipe de Saúde da Família, têm uma dinâmica no cotidiano, que opera em ritmo intenso de atividade, sustentada pelo trabalho no seu cotidiano.

O trabalho não é uma categoria isolada do contexto produtivo e relacional. Ganha dimensão ativa na realidade a partir da ação dos sujeitos e se estrutura não como ato congelado no espaço-tempo de uma Unidade ou Equipe de Saúde, mas sim como processo, que é dinâmico, se modifica e é atravessado por muitos interesses, tantos

quantos são os sujeitos que interagem na atividade que lhe dá vida, o labor diário em torno da produção do cuidado. Sendo assim, os sujeitos e sua ação cotidiana devem ser colocados em análise para revelar o modo como se produz o cuidado.

Por sua vez os sujeitos que dele se apropriam e organizam seus processos de trabalho, com o sentido de produzir o cuidado, são também histórica e socialmente produzidos, isto é, na medida em que trabalham, produzem o mundo no qual estão inseridos e a si mesmos, em processos de subjetivação, que os afetam, tornando-os também resultados das vivências do cotidiano somado às experiências pregressas vivenciadas no seu micro-cosmo de trabalho na saúde.

Os sujeitos que trabalham na saúde o fazem a partir de uma intervenção que tem por base registros da sua singularidade, que diz respeito ao modo específico de estar no mundo, que o movimenta para produzir o cuidado de certa forma e não de outra. Por exemplo, o que faz com que um profissional da saúde tenha atitudes acolhedoras, vai muito no sentido da forma como sua subjetividade dá conteúdo (significa o mundo e as pessoas com as quais se relaciona) ao seu modo de agir no cotidiano. Aí, ele é pleno de acordo com seu lugar ético-político, que inclusive significa o que é a vida do outro para si.

O que Deleuze e Guattari (1972) vêm nos dizer sobre a ação dos sujeitos na construção do *socius*, é que a sua ação é conduzida pelo “desejo”, enquanto “energia” propulsora da ação cotidiana dos sujeitos, na suas dimensões coletivas e individuais. Sua atividade produtiva os faz agir como “máquinas-desejantes”, no sentido de que produzem o espaço social no qual estão inseridos, seja a equipe de saúde, a Unidade de Serviço, o domicílio, ou onde estiverem atuando. Esse seu mundo está implicado com a sua ação. O desejo é o tempo todo produção. E como dizem: devemos colocar o desejo na produção e a produção no desejo.

A realidade dentro de uma Unidade ou equipe de saúde, nos processos de trabalho, se produz por fluxos intensos de comunicação entre os diversos agentes do trabalho, da gestão ou usuários, que interagem entre si, não apenas no contato físico e comunicacional, mas em grande medida através de fluxos-conectivos que se dão também em nível simbólico, e vão operando os processos produtivos, que se estruturam em um dado tipo de organização de redes, que têm como centro nervoso o Trabalho Vivo em

Ato, sendo esse o substrato sobre o qual a produção dos atos de saúde vai acontecendo.

Por outro lado, os processos de trabalho operam em relações intercessoras entre trabalhadores e desses com os usuários, na medida em que ambos formam um encontro no qual se colocam como atores / sujeitos para a produção do cuidado. Assim, as relações ganham alta intensidade nos processos produtivos, sendo atravessadas por vetores de relações singulares e intensamente intersubjetivas (Ayres, 2005).

Se pensarmos as organizações e os ambientes de produção do cuidado com esse foco, percebemos que os processos de trabalho não operam apenas em uma plataforma estruturalmente organizada, mas os sujeitos e seus fluxos de conexão funcionam em plataformas que se superpõem às estruturas, expandindo em muito o que é organizado previamente para sua atuação, o instituído.

Esses fluxos conectivos que dão uma característica rizomática para as redes que se formam no âmbito da produção do cuidado têm forte potência produtiva, (Franco, 2006), e transitam no processo de trabalho com grande liberdade de ação, pois criam “linhas de fuga” quando os sistemas produtivos já não correspondem a certas expectativas dos trabalhadores, ou mesmo dos usuários ali em ato operando sua intervenção sobre esses, provocando desvios nos itinerários terapêuticos concebidos a priori, como um protocolo.

Essas tensões se definem em ato, utilizando a potência “livre, inventiva e micropolítica” do Trabalho Vivo, provocando novos caminhos. É como se houvesse mundos em paralelo, ou em outros planos de atividade, instituinte, com possíveis percursos de outros modos de produzir vida, e assim o faz.

Essa ação cotidiana dos sujeitos que buscam no ato de trabalho a realização da potência produtiva do desejo, o fazem em intensas redes de conexão entre si e com o mundo da saúde, e assim expandem a cena de produção para muito além do espaço sistêmico que cerca uma Unidade ou uma rede previamente concebida, subvertendo o que há de instituído na organização e sua estrutura sistêmica, pois as conexões abrem-se para o espaço sem fim, pois são impulsionadas pelo inconsciente que encontra no desejo, enquanto fenômeno de expressão coletiva, sua energia produtiva.

Para traduzir bem a ação dos sujeitos e sua atividade nos espaços sociais nos

quais estão inseridos, trabalhamos com a imagem de que essa atividade de trabalho opera em uma segunda plataforma, não revelada pelas estruturas organizacionais e fluxos pensados pelos gestores formais, com olhares-retina, um lugar no qual não existem organismos guiando a ação de cada sujeito. Isso também é a realidade.

O que se busca, então, a seguir é a exposição de certas metodologias de análise de processos de trabalho, a partir de um trabalho cartógrafo (Rolnik) que busca os mapas para permitir alargamentos dos campos visuais sobre os territórios existentes, procurando ao mesmo tempo escapar destes. Abrir visibilidade para os “não estruturados”, que também de modo semióticas permitem significar novos mundos do trabalho para os seus construtores, os trabalhadores. Os mapas que o cartógrafo busca nesse caso, pretendem revelar as expressões de ações e manifestações da subjetividade interrogada, no contexto da produção do cuidado.

Para um método cartográfico de avaliação do processo de trabalho.

As cartografias do processo de trabalho devem buscar revelar nas relações que se constituem nesse território, as subjetividades que se atravessam, a manifestação do diferente, a produção desejante de certos fluxos de cuidado, e também de “não cuidado”, o contraditório, o inesperado, desvios, estranhamentos, enfim, o rico universo que compõe a sinfonia que traduz o saber-fazer diante do mundo que produz o cuidado nos seus distintos cenários.

O método pensado para conduzir uma avaliação, em um mundo tão rico como é o processo de trabalho, complexo e dependente dos sujeitos reais que ao mesmo tempo que produzem, são produzidos, deve buscar uma investigação que traga para a cena investigativa os próprios sujeitos do trabalho. Isso porque somente eles poderão revelar o mundo em que está imersa sua práxis produtiva; os atravessamentos e as transversalidades que vão dando o compasso tenso do estruturado e da sinfonia caótica, que é a dos processos de trabalho em saúde; a potência das relações entre sujeitos, seus processos de subjetivação como produtores de novas potências do viver, na produção dos modos (finitos ilimitados) de caminhar a vida.

Naquele primeiro experimento, que relatamos no começo deste texto, estávamos

no cenário de um curso de especialização em gestão, onde se reuniu gestores, professores. Essa dinâmica foi realizada em dois dias consecutivos de trabalho.

O pressuposto imaginado para o exercício que se propôs foi de que o Trabalho Vivo em Ato, na atividade através das relações entre os trabalhadores, e destes com os usuários, produz afetos e subjetividades na dinâmica do processo de trabalho. Um processo avaliativo, nessa situação, para ser eficaz, deve procurar expressar a dinâmica e as intensidades que vibram no momento da ação produtiva de cada trabalhador da saúde e deles no seu coletivo de ação. Essa expressão se dá sob as diversas formas de linguagem dos atores / sujeitos que estão em situação de produção, expressando suas vivências sobre o mundo do trabalho.

A maneira sugerida, como vimos, foi o de cartografar o processo de trabalho, procurando estimular as narrativas e usá-la como estímulo disparador das manifestações, com falas e conversas, do grupo. A construção da dinâmica deu-se da seguinte forma: a) foi proposto um roteiro que pede ao grupo a descrição do trabalho que cada um faz, o seu lugar e principais questões que fazem parte do seu cotidiano. **O ator / sujeito do trabalho em saúde entra em cena.** b) Com esses dados, para o trabalho em pequenos grupos, puderam-se agrupar aqueles que participam do evento (oficina de trabalho, curso, etc) com seus pares, para falarem disso. As narrativas vão compondo os cenários cotidianos do trabalho, expressando o modo como operam as relações e o conteúdo subjetivo flui e é registrado pelo grupo na forma de representações da realidade. **O ator / sujeito do trabalho em saúde compõe relações e representa.** c) Após os registros das narrativas de cada grupo, seu conteúdo foi exposto para análise na plenária, com apoio do instrutor que coordena a atividade. O que se busca nesse momento, com a expressão das narrativas e vivências dos grupos é, para além do seu conteúdo, o timbre, a textura, as ondas de afetos que vão se expressar na exegese do texto escrito, no texto oculto, que perpassam as falas e nas atitudes assumidas pelas pessoas nos grupos e na sua relação com a atividade sugerida. **O sujeito do trabalho em saúde e seu processo produtivo estão sob o olhar do cartógrafo, em si e no outro.**

A questão central a ser problematizada com o grupo de trabalhadores, seja da assistência, da gestão ou de qualquer lugar de produção no campo da saúde, é o de que

o mundo do trabalho se constitui como uma micropolítica, isto é, se produz sempre a partir do agir cotidiano coletivo e de cada um, onde nos seus lugares específicos, procuram operar o processo de trabalho de acordo com seus projetos singulares, que refletem de alguma forma o modo como significam a produção do cuidado.

Há na constituição do modo de produção do cuidado um processo de disputa de projetos que vão se colocando na medida em que as conexões relacionais entre os sujeitos vão se formando e revelando projetos singulares, que podem refletir “subjetividades solidárias”; ou projetos liberais, expressando “subjetividades capitalísticas” (Guattari, 1998). Nesse sentido é sempre um lugar constituído por tensões, própria das relações de sujeitos interessados que se encontram nesse lugar e produzem esse complexo mundo. Ao mesmo tempo trata-se de um ambiente de conflitos, que são produzidos nas relações sociais e subjetivas que aí se materializam. Essas tensões se manifestam no modo de agir na sua micropolítica, para a produção do meio social no qual estão inseridos, vai compondo certa forma a produção do cuidado, resultado da disputa e pactuação processadas no espaço-tempo em que se dá o processo de trabalho.

É importante procurar problematizar com o grupo a questão de que o complexo mundo do trabalho não é um lugar do igual, mas da multiplicidade, do diverso e da diferença, da tensão e da disputa. É importante desmistificar a idéia de que o ambiente de trabalho é harmônico em si mesmo. Reconhecer a diversidade, os processos de formação das subjetividades, a forma singular de produção do cuidado, Trabalho Vivo dependente, que revela os afetos, a potência produtiva e a riqueza da práxis. É nesse contexto que se busca analisar a forma como se dá a atuação de cada um e do conjunto, os sentidos que dão ao trabalho, os significados que imprimem ao mundo da saúde. Os modos como colocam ético-politicamente seu Trabalho Vivo em Ato. O que fazer com ele.

Para operacionalizar o momento analítico da oficina, foi proposto aos grupos a elaboração de três mapas reproduzindo cartografias operantes na cena de produção do cuidado, quais sejam: a) os “**mapas dos conflitos**”, que deveriam expressar as narrativas dos trabalhadores, quanto aos conflitos vivenciados pelos mesmos enquanto trabalham na saúde. O conflito é um potente analisador das relações porque expressa subjetividades operando na realidade, afeta os membros da equipe, e em função dele,

criam-se “linhas de fuga”, desvios. b) os “**mapas dos atos inusitados**”, que trazem o inesperado pela equipe, notas de uma sinfonia não ensaiada. Sua potência analisadora se encontra justamente no fato de que, o incomum produz afetamentos na equipe. Sua reação que pode ser de estranhamento ou de assimilação, pode produzir desvios ou não na sua atividade cotidiana de trabalho, vão ser reveladoras no modo singular que esta equipe tem de atuar no mundo do trabalho. c) os “**mapas dos atos inúteis**”, que parte do pressuposto segundo o qual a atividade diária de uma equipe de saúde produz atos inúteis, às vezes para responder à extensa normativa instituída, que mantém em funcionamento a plataforma organizacional.

Os “mapas analíticos” são sensíveis às “molaridades” que fazem atravessamentos no processo de trabalho das equipes e ao mesmo tempo, são potentes para revelar o modo como essas molaridades vão produzindo subjetividade nos trabalhadores. Por outro lado, vão compondo e decompondo a simulação que os trabalhadores produzem, conforme vão servindo à análise dos processos de trabalho. O olhar, inicialmente fechado nas representações da realidade, vai se abrindo para as ondas vibratórias dos afetos e intersubjetividades que se manifestam. O “olho-retina” vai aos poucos se apropriando das cartografias dos afetos e transformando-se em “olho-vibrátil”. Tudo é a realidade, que se manifesta em diferentes formas de composição e expressão do real, e de posse de visibilidade ampliada os trabalhadores podem tomá-la para si, de modo individual e coletivo, operar a cotidianidade de modo intencional para direções anteriormente não percebidas.

A produção do conflito, dos atos inusitados e dos atos inúteis que são produzidos pelos sujeitos do trabalho em saúde, revela que os mesmos são compartilhados por diferentes atores sociais e agentes institucionais, sendo estes também seus protagonistas. Importa verificar os atravessamentos que têm as relações de trabalho, na medida em que é possível observar, do lugar de cada um, como atos inúteis podem produzir atos conflituosos e como atos inusitados colocam em foco o que os próprios trabalhadores fazem, com a liberdade que têm para atuar no mundo do trabalho. A análise dos “mapas analíticos” é feita em ato, com a própria equipe de saúde e isso tem o efeito de produzir na equipe um processo auto-analítico, em que ela mesma consegue se perceber no processo de trabalho, operando uma produção de si mesma nesse

movimento. Isso se dá, pela abertura aos fluxos de intensidades, como expressão autopoietica de produção, isto é, a equipe criando potência em si mesmos. Potência de vida que lhe dá a capacidade de auto-análise, dando-lhe maior possibilidade de se mover no mundo. Os “mapas analíticos” vão revelar o *conhecer*, mas sobretudo, o *ser*, que nem sempre conhece, mas atua no sentido da produção da realidade, e produz por semiotização dos fluxos de intensidades, isto é, dando-lhes sentido para aquilo que é a missão de uma determinada equipe de saúde: o cuidado dos outros e de si.

O que é o “cuidado de si”? Por que é fundamental que um trabalhador da saúde cuide de si? Foucault (2004), em sua aula no Collège de France em 6 de janeiro de 1982, discute o tema segundo os diversos significados desta questão. Mas importa para nosso debate a noção que ele traz da expressão grega *epiméleia heautoû*, que significa o cuidado de si mesmo. De acordo com o autor:

“A *epiméleia heautoû* é uma atitude – para consigo, para com os outros, para com o mundo. Cuidar de si mesmo implica que se converta o olhar, do exterior, dos outros, do mundo, etc. para ‘si mesmo’.

Também designa sempre algumas ações, ações que são exercidas de si para consigo, ações pelas quais nos assumimos, nos modificamos, nos purificamos, nos transformamos e nos transfiguramos”. (Foucault, 2004, pág. 14-15).

Cuidar de si é pressuposto para cuidar dos outros, dá potência ao trabalhador da saúde para a sua produção cotidiana. E o processo autoanalítico pode criar esse efeito na equipe. É neste sentido inclusive que estamos sugerindo um método cartográfico. Consideramos que ele pode revelar o processo de trabalho de uma equipe, na sua micropolítica, mas também nas atitudes trespassadas pelos fluxos de intensidades, e o conjunto de afetos que, nos encontros imanentes ao processo de trabalho, vão produzindo subjetividades nos trabalhadores da equipe de saúde. Os “mapas analíticos” são instrumentos que podem proporcionar a auto-análise, condição para que os trabalhadores produzam o cuidado de si mesmos, no cuidar dos outros e coloca em análise as suas implicações com a produção da vida, nessa situação.

E isso diz respeito a um “olhar para si”, mas mais do que isso, significa montar e desmontar mundos, conseguir operar movimentos de desterritorialização e reterritorialização em relação à práxis de produção do cuidado. O trabalhador da saúde que não faz esses movimentos, não consegue “cuidar de si”, tende a permanecer aprisionado na plataforma organizacional que conduz a produção do cuidado em uma Unidade de Saúde, pelas linhas do instituído. Cuidar de si, no sentido de adquirir potência de auto-análise, dá ao sujeito do trabalho na saúde, a condição de operar seus processos de trabalho, por dentro das organizações, na plataforma do instituinte, subvertendo as linhas delimitadoras e abrindo novas linhas de vida.

Outros instrumentos, que são complementares à caixa de ferramentas do cartógrafo, pois contribuem para analisar os processos de trabalho e criam momento autoanalíticos na equipe, são as ferramentas analisadoras, como o “Fluxograma Analisador” e a “Rede de Petição e Compromissos” (Merhy, 1997; Franco e Merhy, 2003) que permitem, para o olhar anterior armado sobre o complexo mundo do trabalho, perceber a micropolítica do trabalho vivo e morto em ato, operando as tecnologias e a construção dos produtos e os resultados dos atos produtivos, e a composição tensa dos campos onde opera: *a política, a organização e a produção da saúde*.

Esse processo de avaliação, que associa um forte conteúdo cartográfico das relações de trabalho, com as “ferramentas analisadoras” procura trazer para a avaliação de serviços de saúde, o contexto dos sistemas produtivos e o modo como os mesmos traduzem a realidade. Ao identificarmos que há uma plataforma operando fortemente na produção da realidade, formada por fluxos-conectivos de intensidades, entre os sujeitos que trabalham na saúde, pensamos que os modelos avaliativos devem contemplar esse plano dos atos de trabalho. Assim, imaginamos que os processos avaliativos devem fazer nexos também com o mundo do simbólico, das afecções, e trazer à cena da avaliação a produção de subjetividades presentes nesse lugar, sabendo operar com ele.

Os instrumentos de análise não devem dispensar conhecimento produzido nessa área, sendo complementares entre si outras metodologias. Mas o instrumental do cartógrafo é simples como se pode ir notando, por ser ele um olhar que vibra, e como tal seu instrumento são ferramentas que possibilitam observar de modo vibrátil. Importa que

as ferramentas contribuam com a análise de si mesma, processada pela própria equipe, dando conta assim dos vetores de subjetivação que operam na dinâmica de um processo de trabalho. O mundo do trabalho se revela como um lugar permanentemente tenso entre o previsto e o imprevisto, entre o dado e o dando, entre o vivo e o morto, entre o controle e a autonomia, entre o aprisionamento e a liberdade, entre a ética e a moral, entre o capital e o trabalho, entre o político e o técnico, entre o pedagógico e o organizacional, o subjetivo e a subjetivação, e assim sucessivamente e é nesse contexto que as metodologias de avaliação devem ser pensadas. Desvendar esse mundo complexo é um grande desafio e uma necessidade, para aqueles que demandam um novo sentido para o viver individual e coletivo, oposto a que o capitalístico tem constituído.

Cuidar de si, só em alteridade.

Uma observação detalhada e cuidadosa sobre essa possibilidade de criar situações de análise para os trabalhadores no seu mundo do trabalho - através de criar situações analisadoras que permitam individual e coletivamente a esses trabalhadores entrarem em processos reflexivos sobre seus próprios fazeres e suas implicações com os mesmos, sob a ótica da produção das práticas de cuidado -, mostra que o processo cartográfico aposta na produção de situações de análise muito múltiplas e diversas que abram os vários territórios situacionais do mundo do trabalho a uma alteridade com esses trabalhadores, seus protagonistas.

A cartografia desse modo procura sair da possibilidade imediata de se cair numa armadilha subjetiva e conservadora, por parte do trabalhador que sob análise procura uma fuga em um nível de compreensão simplificada e senso comum sobre a problemática em foco, procurando no seu arsenal explicativo de modo não muito reflexivo e amplo de ressignificações.

Só com uma abertura para a aparição de analisadores advindos de vários territórios que coloquem os muitos atores / sujeitos, que os trabalhadores são (Merhy, 2002), em análise, abrindo o cuidar de si às várias alteridades que operam no mundo do trabalho pode colocar em cheque aquela simplificação explicativa, conservadora e reificada.

Fazer explodir isso, os mapas analíticos colocam os trabalhadores ao mesmo tempo expostos aos processos relacionais de várias ordens, como: sua relação com o campo da organização, com o da política, com a da produção do cuidado, com os movimentos intra-equipe, com os muitos usuários que encontra, com as ordens profissionais, entre vários outros. Sendo que em cada um desses universos há disparos de muitos em cada trabalhador de modo individual, e mesmo enquanto sua conformação coletiva.

A ampliação das ferramentas analisadoras como armas do cartógrafo amplia sua capacidade de se produzir em alteridade, sendo interrogado por esse processo, onde um lugar interroga o outro, tirando cada um de um território existencial preferencial para se reconhecer.

Isso é marcadamente instituinte na produção de novos saberes e possibilidades para agir sobre a cotidianidade.

A título de síntese: micropolítica do cotidiano, no mundo do trabalho na saúde: situações analisadoras.

Nos muitos trabalhos que há sobre o tema da gestão e a produção das práticas de saúde, entre eles os de Mario Testa, Carlos Matus, Francisco Javier Uribe, Luiz C.O.Cecilio, Gastão Wagner de Sousa Campos e Emerson Merhy, há a possibilidade de encontrarmos uma rica reflexão que nos leva a pensar sobre essa relação. Mas, aqui, nos interessa em particular aquela que se abre para o entendimento da cartografia que o trabalho vivo em ato opera na cotidianidade.

Por isso, procuramos, agora, fazer uma síntese tomando como característica nuclear o que Merhy (2002) trouxe sobre a gestão como campo de práticas, que toma como seu objeto as tensões constitutivas do campo sobre o qual faz referência. Desse modo, ao se considerar esse campo como sendo o da saúde, há que reconhecer a sua implicação fundadora: a construção de práticas e saberes impregnados de sentidos com a produção do cuidado, concretizados pela existência dos agires de atores / sujeitos no território

micropolítico do Trabalho Vivo em Ato. A partir disso, pode-se apreender os sentidos dos outros processos territorializantes que aí chegam: o dos campos da política e o das tensões constitutivas do campo da produção do cuidado em saúde.

A possibilidade de acessar esses processos e torná-los visíveis nos fez utilizar de ferramentas analisadoras que permitiram trazer à tona as várias situações analisadoras, que foram trabalhadas pelo conjunto dos trabalhadores e demais atores sociais envolvidos nas suas produções. Fomos trabalhando como já apontamos com algumas que se mostram potentes, para isso: o fluxograma analisador, a rede de petição e compromisso dos centros de fala em um jogo organizacional, e os mapas analíticos.

Em várias situações institucionais, essas ferramentas têm permitido acercarmos das várias manifestações que a micropolítica do cotidiano nos serviços de saúde expressa, como situações analisadoras, através dos agires de seus atores / sujeitos situados como operadores de Trabalho Vivo em Ato implicado com a produção do cuidado. Como é a caracterização da instituição saúde, no nosso mundo de hoje.

Com elas abrimos os acontecimentos do dia a dia para trabalharmos a partir da superfície de produção fundadora da produção do cuidado, a dos atores / sujeitos em processos de produção de cuidado, as suas conexões longitudinais com os campos da política e da organização, bem como, com as suas conexões de latitude com as tensões constitutivas, como expressões das situações analisadoras.

O quadro abaixo procura dar ordenamento visual, a isso.

<p><i>Campo da política e a disputa ético-políticas</i></p> <p><i>campo da organização e a disputa pelo autogoverno</i></p>	<p><i>Atores-sujeitos sociais produzindo e se produzindo no cotidiano e em alteridade</i></p> <p><i>micropolítica do trabalho vivo em ato</i></p>	<p><i>campo da produção da saúde e suas tensões constitutivas, como situações analisadoras:</i></p> <p><i>trab. morto x trab. vivo</i></p> <p><i>agir tecnológico x agir intercessor</i></p> <p><i>controle x autonomia</i></p> <p><i>memória oral x memória “textual”</i></p> <p><i>saber específico x saber do campo</i></p> <p><i>implicação do ator x da organização</i></p> <p><i>efeito pororoca do agir x fetiche vitimizante do protagonista</i></p> <p><i>implicação da profissão x do ator /sujeito /agente</i></p>
---	---	---

Claramente, o que apontamos no quadro é a título de situações exemplos, pois os coletivos em análise micropolítica irão vivenciar situações analisadoras tão próprias, que podem não se referenciar ao que estamos descrevendo e perceber novas possibilidades descritoras do que estamos mostrando. Por exemplo, apontamos a tensão entre “memória oral e textual”, como situação analisadora, porque nas atividades que fizemos e que inspirou esse material vivenciamos isso no grupo e a sua nomeação trouxe a tona vivências efetivas de parte dos participantes do grupo, naquilo que estavam conversando

e significando.

Talvez a maneira melhor de espelhar o que temos vivido nessas situações experiências têm sido o trazer a tona a implicação de cada um e do coletivo com o seu fazer e suas apostas ético-políticas, no campo da saúde, des-vitimizando suas construções significadoras. E, com isso, temos visto um alargamento de vontades e potências aonde antes só havia queixas, lamentos e auto-isolamento.

Referências:

AYRES, J. R. C. M. . Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 549-560, 2005.

DELEUZE, G. e GUATTARI, F. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*, Vol. 1. Rio de Janeiro: editora 34, 1995.

DELEUZE, G. e GUATTARI, F. *O Anti-Édipo*. Lisboa (Portugal): Editora Assírio e Alvim, 1972.

FOUCAULT, M. *A Hermenêutica do Sujeito*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FRANCO, TB e MERHY, EE. *O Uso das Ferramentas Analisadoras para Apoio ao Planejamento dos Serviços de Saúde: o caso do serviço social do Hospital das Clínicas da Unicamp (Campinas, SP)*. São Paulo: Hucitec, 2003.

FRANCO, TB. *As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho in Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO, 2006.

GUATTARI, F. *Caosmose*. São Paulo: Editora 34, 1998.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, EE. *Em Busca do Tempo Perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde*. In: Merhy e Onocko (orgs.). *Agir em Saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997. Pág. 71-112.

ROLNIK, S. *Cartografia Sentimental*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2006.