

A Produção do Cuidado como Micropolítica

Care's Production as Micropolitics

Pedro Paulo da Silva Mendes^a

Ricardo Luiz Narciso Moebus^b

Resumo

O artigo propõe uma reflexão sobre as possibilidades e as contribuições que a abordagem micropolítica traz para a produção de conhecimento no campo do cuidado e do trabalho em saúde. Para isso, toma como um exemplo, dentre os vários grupos de pesquisa que trabalham nessa perspectiva no Brasil, a linha de pesquisa “Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde”, com sua produção de dissertações, teses, artigos, livros, pesquisas e seminários. Por fim, conclui que a leitura micropolítica sobre os modos de produção do cuidado agrega, enriquece e permite análises e reflexões necessárias e fundamentais, sem desconsiderar as outras abordagens e perspectivas.

Palavras chave: Micropolítica, Trabalho em Saúde, Produção do Cuidado.

Abstract

This article offers a reflection about the possibilities and the contributions that a micropolitics approach brings to a knowledge productions in care and work in health fields. For that, takes as example, among various research groups who work in this perspective in Brasil, the research line “Micropolitics of Work and Care in Health”, with its production of dissertation, thesis, articles, books, researchs and seminars. At last, it concludes that a micropolitics lecture about the ways of care production aggregate, enrich and allow analyses and reflections necessities and fundamentals, without desconsiderer others approaches and perspectives.

Keywords: Micropolitics, Work in Health, Care Production

^a Doutorando da Linha de Pesquisa Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde no Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

^b Prof. da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto. Integrante da Linha de Pesquisa Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde.

Introdução.

O presente artigo pretende refletir sobre as possibilidades de produção de conhecimento sobre o mundo do cuidado, sobre o agir em saúde, sobre o trabalho em saúde, sobre políticas de saúde, a partir da perspectiva micropolítica.

Não se trata aqui de uma comparação entre as várias perspectivas possíveis, menos ainda de uma escala de valoração entre essas diversas abordagens na produção do conhecimento no campo da saúde; mas, antes, o que se pretende é demonstrar como o somatório de várias perspectivas pode ampliar as possibilidades de olhar, gerando novas visibilidades, abrindo outras possibilidades de entendimento ou reflexão, diante de um campo tão complexo como o mundo do trabalho em saúde.

Para construirmos nossa reflexão sobre as contribuições trazidas para a pesquisa e a produção de saber sobre o trabalho em saúde pela abordagem micropolítica, vamos apresentar de forma sucinta e parcial, como um exemplo, a produção da linha de pesquisa “Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde”.

Esse coletivo de pesquisadores escolhido é apenas um dos muitos grupos de pesquisa, que têm se empenhado na produção do conhecimento, trabalhando prioritariamente ou fundamentalmente com a abordagem micropolítica. A escolha desse grupo em particular não representa qualquer desconsideração por todos os outros grupos que trabalham nessa perspectiva, e que poderiam servir como um exemplo demonstrativo, ou, um “testemunho fidedigno”¹, para usar essa expressão clássica e poderosa.

A escolha desse coletivo se dá de uma forma implicada e envolvida, para já retomar algumas das características da abordagem micropolítica, por serem os autores desse artigo, pesquisadores desse grupo em questão, desenvolvendo no mesmo, inclusive, suas respectivas teses de doutoramento.

Uma grande produção, por mais de dez anos, de dissertações, teses, artigos, livros, seminários, pesquisas, inserções em programas de graduação e pós-graduação vem sendo realizada por esse coletivo de pesquisadores que compõem a linha de pesquisa “Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde”, sediada até 2015 na Clínica Médica

da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, tendo as últimas defesas acadêmicas vinculadas a esse programa em 2016.

Antes mesmo da produção dessa linha de pesquisa, vale ressaltar que a produção intelectual de seu coordenador geral já seria mais que suficiente para demonstrar a importância da contribuição que a abordagem micropolítica tem trazido para o campo da saúde.

Merhy tem construído uma trajetória tanto a nível acadêmico e teórico, quanto prático, atuante e militante na construção permanente da Reforma Sanitária, da Saúde Coletiva, da Reforma Psiquiátrica, do Sistema Único de Saúde (SUS), da defesa intransigente de que toda vida vale a pena e deve ser cuidada integralmente.

Em sua intensa produção, desde seu primeiro livro, publicado inicialmente em 1985, há mais de trinta anos, já apontava para o “ocaso da Saúde Pública no Brasil de hoje, e ao papel estratégico reservado aos trabalhadores para a superação desta situação”².

Segue em seu segundo livro e artigos nos anos noventa, na formulação da defesa da vida, da participação dos trabalhadores e usuários como centrais, e na caducidade das formulações políticas em gabinetes:

[...] partindo da “leitura” das políticas governamentais em saúde, enquanto um dado modelo tecno-assistencial, “vai atrás” da sua institucionalização no interior da sociedade, que se apresenta como uma permanente dialética entre o instituído e o instituinte.³

E será na segunda metade dos anos noventa que, por meio da formulação da cartografia do trabalho vivo em ato, de forma mais evidente, apontará a micropolítica como o elemento primordial das análises do trabalho em saúde:

O processo de trabalho em sua micropolítica deve ser entendido como um cenário de disputa de distintas forças instituintes: desde forças presentes claramente nos modos de produção – fixadas, por exemplo, como trabalho morto, e mesmo operando como trabalho vivo em ato -, até as que se apresentam nos processos imaginários

e desejanter, e no campo do conhecimento que os distintos “homens em ação” consituem.⁴

Segue a partir daí aprofundando sua aposta na abordagem micropolítica para alavancar e potencializar os modos de produção do cuidado no mundo do trabalho em saúde:

Na micropolítica do processo de trabalho não cabe a noção de impotência, pois se o processo de trabalho será sempre aberto à presença do trabalho vivo em ato, é porque ele pode ser sempre “atravessado” por distintas lógicas que o trabalho vivo pode comportar. Exemplo disto é a criatividade permanente do trabalhador em ação numa dimensão pública e coletiva, podendo ser “explorada” para inventar novos processos de trabalho, e mesmo para abri-lo em outras direções não pensadas.⁵

Continuará a partir de então apostando cada vez mais nessa vertente micropolítica que privilegia o cotidiano do agir em saúde.^{6,7,8}

Mas também a sua intensa produção teórica nos últimos dez anos vem refletindo, em grande medida, a experimentação e produção coletiva, que desde 2005, vem sendo estimulada no interior dessa linha de pesquisa aqui considerada. E isso é mais verdade na medida em que a própria organização desse coletivo de pesquisadores se baseia, desde seu início, na contribuição que cada um oferta ao grupo ao trazer para o conjunto de pesquisas e estudos suas vivências no mundo do trabalho, seja como trabalhador de saúde, seja como gestor municipal, estadual ou federal, seja como formulador de políticas, seja como apoiador institucional, seja como professor de escola técnica ou superior, atuando junto aos serviços de saúde.

Desenvolvimento ou envolvimento

Portanto, desde o próprio modo de funcionamento interno dessa linha de pesquisa, a aposta já é micropolítica, uma aposta na produção de pesquisas, estudos, investigações que estivessem intimamente, visceralmente vinculadas, alimentadas e encarnadas nas vivências práticas, na vida dos próprios pesquisadores, por isso mesmo, quase todos oriundos do mundo do trabalho em saúde, muito mais que da academia.

Outro ponto estruturante, ou desestruturante, dessa linha de pesquisa, foi a aposta na multiplicidade e na diversidade, seja das referências teóricas, seja dos aportes metodológicos, seja dos objetos mesmo de interesse, envolvimento, estudo. Como esclarece uma das coordenadoras da linha:

De saída, declaro que meu diálogo com esses autores se fez e faz por ampliação da caixa de ferramentas conceituais. Pois, a entrada de novos problemas e formulações não me levou a jogar fora acumulações anteriores. Sigo, como de resto o fazemos na Linha da Micropolítica do Trabalho e do Cuidado em Saúde, uma recomendação de Deleuze: não mais adotar o pensamento de um filósofo e/ou cientista como doutrina, mas tomá-lo como uma máquina conceitual construída para resolver problemas – que eles enfrentaram e que também fazem sentido para mim.⁹

Desta forma é que depois desses mais de dez anos, pode-se reconhecer uma diversidade de temas e estudos, que incluem desde os dilemas assistenciais vividos em Centros de Atenção Psicossocial,^{10,11} ou em serviços de atenção domiciliar,¹² ou em acompanhamento terapêutico,¹³ passando pelos agentes comunitários de saúde,¹⁴ pela atenção em cooperativa médica,¹⁵ pela educação dos trabalhadores da saúde,¹⁶ pelos pacientes oncológicos,^{17,18} pela atenção especializada,¹⁹ pela atenção básica,²⁰ pelos administrativos dos arquivos de serviços de saúde,²¹ pelos processos de desinstitucionalização,²² pela educação popular em saúde,²³ pela psicomotricidade,²⁴ pelo movimento médico contemporâneo,²⁵ pelo programa Médicos de Família,²⁶ pela

produção de vida diante da morte,²⁷ pelas transmasculinidades,²⁸ pela educação permanente e homeopatia,²⁹ até as experiências de apoio institucional,^{30,31} as experiências de gestão municipal, regional, estadual, federal^{32,33,34,35,36,37}

Mas em meio a essa diversidade, inclusive de metodologias para abordagem de tamanha multiplicidade e heterogeneidade de assuntos, o comum que se buscava constituir nesse coletivo girava entorno de alguns princípios norteadores, que incluíam a micropolítica, a ideia de cuidado em produção, o apreço e a valorização do agir em saúde, o trabalho vivo em ato na produção cotidiana do cuidado e a ética da defesa da vida.

A própria ideia de micropolítica, norteadora desde a nomeação da própria linha de pesquisa, é bastante plural, polissêmica, e funciona mais para a abertura de possibilidades do que para algum fechamento conceitual.

Podemos citar alguns exemplos dessa abertura conceitual:

A questão micropolítica – ou seja, a questão de uma analítica das formações do desejo no campo social – diz respeito ao modo como o nível das diferenças sociais mais amplas (que chamei de “molar”) se cruza com aquele que chamei de “molecular”. Entre esses dois níveis, não há uma oposição distintiva, que dependa de um princípio lógico de contradição. Parece difícil, mas é preciso simplesmente mudar de lógica. Na física quântica, por exemplo, foi necessário que um dia os físicos admitissem que a matéria é corpuscular e ondulatória, ao mesmo tempo. Da mesma forma, as lutas sociais são, ao mesmo tempo, molares e moleculares.³⁸

E ainda:

Na reativação da vida pública, o que mais entusiasmava Guattari não era apenas a dimensão macropolítica, previsível neste tipo de situação, mas acima de tudo a vitalidade micropolítica, a força do que acontecia na política do desejo, da subjetividade e da relação com o outro.³⁹

E também:

Toda a produção dos homens no mundo é política. E toda política é ao mesmo tempo macro e micropolítica, fabricada por ambas as segmentaridades entrelaçadas. Interessa-me (interessa-nos) profundamente o estudo desse plano micropolítico de produção do mundo. É porque é aí que se fabricam os territórios existenciais. É aí que ocorrem os processos de subjetivação.⁹

E um pouco além:

A micropolítica entendida como o plano molecular em que se efetuam os processos de subjetivação a partir das relações de poder, seria o plano a ser analisado. Por isso mesmo estudar o cotidiano da produção do mundo é uma opção forte – que possibilita ir para o campo mais em aberto, com menos a priori, mapeando a quente como, em cada território, vão se fabricando as relações, seus limites, suas possibilidades.⁴⁰

As análises produzidas nessa direção então levaram em conta o desejo, a subjetividade, a relação com o outro, a produção do cuidado e do saber sobre o cuidado a partir do encontro, do enlace com a alteridade e dos acontecimentos disparados a partir dos encontros.

E levaram em conta também sempre a validade da produção de saber por sujeitos implicados com suas práticas, produzindo um “conhecer militante”,⁴¹ que brota dos incômodos do mundo do trabalho e retorna fertilizando esse agir no cotidiano da produção do cuidado.

Nesse sentido, a inseparável implicação do sujeito pesquisador está associada ao próprio conhecimento de si, como ator no mundo do trabalho em saúde, produtor de

saúde, interlocutor em encontros produtores de cuidado. O processo é também autoanalítico.

Isso quer dizer que o processo de produção do conhecimento está atrelado ao processo do conhecimento de si, colocado em autoanálise, como sujeito implicado em alguma militância, no caso aqui, militância pelo sistema de saúde público eficaz e condizente com as necessidades de uma população.

Ainda de acordo com Merhy⁴¹, em estudos nos quais a produção de conhecimento está relacionada com a militância e suas diferentes concepções de mundo, propósitos na vida, crenças ideológicas, ou seja, o sujeito atravessado cultural, social e politicamente, o mais importante a ser considerado nessas pesquisas é a produção de dispositivos que possam interrogar o sujeito instituído, abalar seus territórios de significação, gerar ruídos no seu agir cotidiano, desterritorializar certezas instituídas.

Tem sido por esses caminhos que a linha de pesquisa “Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde” vem produzindo conhecimento. Ela própria se comportando como um sujeito implicado, às vezes implicante, mas sempre militante em seu propósito de poder recolher ferramentas na construção do saber.

Desenvolvendo pesquisas que se ocupam em pensar as tecnologias relacionais, que levam em conta as tecnologias leves,⁵ e que estão atentas para os territórios existenciais operantes na produção do cuidado:

Rolnik nos fala dos territórios existenciais como algo que agencia nossa relação com o mundo, isto é, nos faz significar o mundo e com ele interagir, como produtores deste mundo e ao mesmo tempo produto desta rica, dinâmica e intensa relação. Em uma situação como esta, percebe-se que os trabalhadores estão territorializados, ou seja, dão certos sentidos para as práticas de cuidado com base em seus próprios referenciais de saberes,

práticas e intencionalidades, que são atravessados por agenciamentos de desejos o tempo todo.⁴²

O que essa aposta traz como proposta é a possibilidade de trabalhar produção de conhecimento, mas uma produção na qual ator e espectador se fundem, em um jogo de deslocamento de saberes, nos quais pesquisador e pesquisado, sujeito e objeto, são todos eles os protagonistas de suas ações.

Nesse sentido é que as pesquisas desenvolvidas por esse coletivo levaram à formulação da ideia de “pesquisador in-mundo”⁴³, em oposição à tradicional ideia de um cientista asséptico, o in-mundo fala de um total envolvimento, um estar junto, uma busca pela construção de encontros autênticos de alteridades no processo pesquisador, no processo produtor de saberes.

E para pensar como isso se dá no campo do trabalho em saúde, a ideia-força, a mola mestra disparadora, o conceito ferramenta primordial, tem sido o cuidado.

A formulação da diversidade e da riqueza de possibilidades da ideia de cuidado tem permeado não só toda a produção de Merhy, como também toda a produção dessa linha de pesquisa aqui abordada.

Podemos pensar com Merhy^{44,45,46,47} a dimensão cuidadora como pertinente aos serviços de saúde, pertinente aos atos de saúde, pertinente ao processo de produção da saúde, mas não necessariamente coincidente com esses.

Em particular, a dimensão cuidadora aparece descolada da geração, execução de procedimentos, que podem muitas vezes restringir o agir em saúde a um mero trabalho repetitivo, esvaziado de sua dimensão de encontro.

O cuidado traz para cena uma variedade de questões em relação ao processo de produzir saúde. Primeiro, que a produção no campo da saúde coincide com seu consumo. Segundo, que o trabalho em saúde apresenta uma prerrogativa de ser eminentemente trabalho vivo em ato.^{4,5} Terceiro, que o trabalho em saúde é um trabalho baseado no encontro e que o cuidado é um acontecimento que pode ter lugar nesse encontro.

O que é, então, este encontro autopoietico, que opera na relação cuidador-cuidado? Seria aquele no qual ocorre,

micropoliticamente, encontro de duas vidas, de três vidas, de quatro vidas, de n vidas, em mútuas produções.⁴⁸

O cuidado então, estando no coração do agir em saúde, do trabalho em saúde, vai se delineando como algo que se obtém, ou que acontece, ou que opera simultaneamente, mas não coincidindo com os procedimentos, com o que se executa nesse agir em saúde.

Podemos pensar, imprecisa e analogamente, no cuidado como uma “mais-valia” do trabalho em saúde. No sentido de ser algo que se viabiliza a partir do processo de trabalho, que resulta do processo de trabalho, que pode existir no processo de trabalho como um excedente, como uma produção de riqueza desse processo de trabalho, mas que não é evidente, não é palpável à primeira vista, pertencendo às materialidades incorpóreas,⁴⁹ e às linhas de fuga.⁵⁰

Para exemplificar essa abordagem, podemos lembrar que mais recentemente essa linha de pesquisa desenvolveu duas grandes pesquisas: uma com a construção de Observatórios Microvetoriais de Políticas Públicas e Produção do Cuidado em diversas cidades do Brasil, e outra com a construção de uma Rede de Avaliação Compartilhada (RAC) em dezenas de cidades do país, abordando a repercussão da implantação da estratégia das redes temáticas em saúde pelo Ministério da Saúde.

Das publicações daí decorrentes, podemos sublinhar a tese de Gonçalves¹⁸, sobre a lei que determina o prazo máximo de sessenta dias para início do tratamento do câncer diagnosticado. Em sua produção são abordadas desde as metodologias estatísticas e epidemiológicas sobre o impacto de tal lei, até a análise micropolítica, evidenciando como esta acrescenta uma dimensão humana, cotidiana, que traz para a cena da produção do saber, a vida bem real, concreta, encarnada, de usuários, trabalhadores e gestores da saúde.

O trabalho de Gonçalves não faz uma valoração comparativa entre as várias abordagens possíveis, mas deixa inequívoca a contribuição da micropolítica.

Conclusão

Queremos ressaltar com este artigo a existência de uma intensa produção de conhecimento na área da saúde tendo por referencial a micropolítica, claro que não só pelo grupo de pesquisa tomado como exemplo, mas por muitos outros, pesquisando sobre o trabalho em saúde, sobre processos os mais diversos de construção e desconstrução de serviços de saúde, sobre a produção do cuidado em tantos cenários de práticas.

E que ao deter-se sobre tal produção pode-se facilmente constatar sua relevância, sua contribuição para o debate da saúde coletiva, da saúde pública, das políticas de saúde, da reforma sanitária, da reforma psiquiátrica e do agir em saúde de forma geral.

No entanto, essa produção tem muitas vezes uma visibilidade ou um alcance reduzido em função da rigidez dos tradicionais critérios editoriais em voga, com raras exceções e oportunidades, como esta, por exemplo.

Referências Bibliográficas

- ¹ Stengers I. A Invenção das Ciências Modernas. São Paulo: Ed. 34; 2002.
- ² Merhy EE. O Capitalismo e a Saúde Pública. 2. ed. Coleção Krisis. Campinas: Papirus; 1987.
- ³ Merhy EE. A Saúde Pública como Política: um estudo de formuladores de políticas. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
- ⁴ Merhy EE. Em Busca do Tempo Perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE; Onocko R, organizadores. Agir Em Saúde: um desafio para o público. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 71-112.
- ⁵ Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002. p.61.
- ⁶ Merhy EE, Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Franco TB. O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 4. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
- ⁷ Merhy EE, Amaral H, organizadores. A Reforma Psiquiátrica no Cotidiano II. São Paulo: Aderaldo & Rothschild; 2007.
- ⁸ Merhy EE, Franco TB. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos. São Paulo: Hucitec; 2013.
- ⁹ Feuerwerker LCM, organizadora. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014. p. 17-34.
- ¹⁰ Moebus RLN. O Tratamento Involuntário em Ato de Delicadeza [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2008.
- ¹¹ Moebus RLN. Tragicalidade: a estética do trágico na produção do cuidado [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2011.
- ¹² Carvalho, LC. A disputa de planos de cuidado na atenção domiciliar [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.
- ¹³ Mendes, PPS. Políticas de amizade: diante da fragilidade da clínica uma oferta para fortalecer a produção dos cuidados em saúde [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; defesa prevista para out 2016.

-
- ¹⁴ Ferreira VSC. Micropolítica do processo de trabalho do agente comunitário de saúde (ACS): território de produção de cuidado e subjetividade [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2008.
- ¹⁵ Martins, AA. A produção do cuidado no Programa de Atenção Domiciliar de uma Cooperativa Médica [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.
- ¹⁶ Teófilo TJS. Em busca de outras visibilidades para as mudanças na educação dos trabalhadores da saúde: descrição intensiva de experiência em Sobral-CE [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2013.
- ¹⁷ Gonçalves JG. Cuidado dos Pacientes Oncológicos em Fim de Vida: um debate necessário [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2013.
- ¹⁸ Gonçalves JG. A lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012 e seu efeito no cuidado aos pacientes oncológicos [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2016.
- ¹⁹ Lopes MLS. A produção do cuidado na atenção especializada: uma análise a partir das afecções produzidas por um caso traçador [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2015.
- ²⁰ Lima JVC. A produção do cuidado na atenção básica: controlar a vida/ produzir a existência [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2015.
- ²¹ Costa MA. Da costura ao filé: a produção de singularizações no cotidiano dos trabalhadores de saúde [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2016.
- ²² Tallemberg CAA. Passagens de uma prática clínico-política menor: tese-ensaio sobre o processo de desinstitucionalização do Hospital Psiquiátrico Estadual Teixeira Brandão [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2015.

-
- ²³ Gomes LB. A gestão do cuidado na educação popular em saúde: um estudo a partir da obra de Eymard Mourão Vasconcelos [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2010.
- ²⁴ Rocha MM. A especificidade da psicomotricidade: a busca de um modelo explicativo [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2010.
- ²⁵ Gomes LB. A atual configuração política dos médicos brasileiros: uma análise da atuação das entidades médicas nacionais e do movimento médico que operou por fora delas [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2016.
- ²⁶ Moreira LCH. Clínica, cuidado e subjetividade: uma análise da prática médica no programa médico de família de Niterói a partir dos encontros no território [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2012.
- ²⁷ Chagas MS. Chamei a morte para a roda ela quis dançar ciranda, mudança: estudo descritivo sobre o processo de cuidar diante da finitude [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2016.
- ²⁸ Neves BBA. Transmasculinidades e o Cuidado em Saúde: desafios e impasses por vidas não-fascitas [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2015.
- ²⁹ Slomp Junior H. Uma experiência em educação permanente em saúde: ativação coletiva de projetos terapêuticos compartilhados com operação de conceitos advindos da homeopatia [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2015.
- ³⁰ Baduy RS. Gestão municipal e produção do cuidado: encontros e singularidades em permanente movimento [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2010.
- ³¹ Bertussi DC. O apoio matricial rizomático e a produção de coletivos e na gestão municipal em saúde [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2010.

-
- ³² Mendonça PEX. (Luta) em defesa da vida: tensão e conflito, reconhecimento e desrespeito nas práticas de gestão do Sistema Único de Saúde [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2008.
- ³³ Solla JJSP. Avaliação da implantação do Sistema Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, Bahia, 1997-2008 [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.
- ³⁴ Santos MDL. A Rede SUS Betim [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2014.
- ³⁵ Mendonça PEX. Sem Soberania: gestão solidária e força fraca para cuidar de vidas fracas [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2015.
- ³⁶ Cruz KT. Agires militantes, produção de territórios e modos de governar: conversações sobre o governo de si e dos outros. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016.
- ³⁷ Furtado LAC. O desafio da construção do comum nas máquinas de governo: o estado em disputa [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2016.
- ³⁸ Guattari F, Rolnik S. Micropolítica: cartografias do desejo. 7. ed. rev. Petrópolis: Vozes; 2005. p. 149-238.
- ³⁹ Rolnik S. Prefácio às edições estrangeiras: sétima edição brasileira revisitada. In: Guattari F, Rolnik S, organizadores. Micropolítica: cartografias do desejo. 7. ed. rev. Petrópolis: Vozes; 2005. p. 9-13.
- ⁴⁰ Feuerwerker LCM, organizadora. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014. p. 35-62.
- ⁴¹ Merhy EE. O Conhecer Militante do Sujeito Implicado: o desafio em reconhecê-lo como saber válido. In: Franco TB, Peres MAA, Foschiera MMP, Panizzi M, organizadores. Acolher Chapecó: uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 21-45.
- ⁴² Franco TB, Merhy EE, Andrade CS, Ferreira VSC. A Produção Subjetiva da Estratégia Saúde da Família. In: Franco TB, Andrade CS, Ferreira VSC, organizadores. A Produção

Subjetiva do Cuidado: cartografias da estratégia saúde da família. São Paulo: Hucitec; 2009. p. 19-44.

⁴³ Gomes MPC, Merhy EE, organizadores. Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014.

⁴⁴ Merhy EE. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde? [Internet]. Campinas; 1999 [acesso em 20 jun 2016]. Disponível em:

<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-05.pdf>.

⁴⁵ Merhy EE. O ato de cuidar como um dos nós críticos “chaves” dos serviços de saúde [Internet]. Campinas; 1999 [acesso 20 jun 2016]. Disponível em:

<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-04.pdf>.

⁴⁶ Merhy EE. Realizar no Micro a Luta Macro: o ato de cuidar, um agir tutelar e autonomizador [Internet]. Salvador; 2001 [acesso em 20 jun 2016]. Disponível em:

<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-09.pdf>.

⁴⁷ Merhy EE. Gestão da produção do cuidado e clínica do corpo sem órgãos: novos componentes dos processos de produção do cuidado em saúde [Internet]. 2007 [acesso em 20 jun 2016]. Disponível em:

<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-25.pdf>.

⁴⁸ Merhy EE. O cuidado é um acontecimento e não um ato. In: Franco TB, Merhy EE. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 172-182.

⁴⁹ Deleuze G, Guattari F. Mil Platôs. v. 5. São Paulo: Ed. 34; 2008.

⁵⁰ Deleuze G, Guattari F. Mil Platôs. v. 3. São Paulo: Ed. 34; 2008.