

Trabalho em saúde: biomedicalização de quem cuida

Health work: biomedicalization of caregivers

Gabriela Fabian Nespolo

Enfermeira do Grupo Hospital Conceição,
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
E-mail: gabrielanespolo@hotmail.com

Emerson Elias Merhy

Professor Titular Saúde Coletiva, Universidade
Federal do Rio de Janeiro-Macaé.
E-mail: emerhy@gmail.com

Resumo

Objetivo: Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, resultado de uma dissertação de mestrado que objetivou compreender sob quais aspectos a biomedicalização insere-se na vida dos trabalhadores da saúde. **Método:** Utilizou-se o dispositivo da 'Tenda do Conto' e foram seguidos os pressupostos metodológicos da exploração da multiplicidade de fontes. Sujeitos da pesquisa eram Técnicas de Enfermagem. **Resultados:** Os resultados sugerem que o uso de medicações psicotrópicas está vinculado à sobrecarga encontrada nos constitutivos da vida e no cotidiano do mundo do trabalho, sem que as trabalhadoras consigam criar outras possibilidades para os seus modos de andar a vida e encarar o sofrer como biopotência, pois antes de tudo é simbolizado como adoecimento. **Conclusões:** Espera-se que os serviços de apoio à saúde do trabalhador organizem-se de modo a pautar-se por processos que tomem isso como central, para a criação de novos dispositivos tecnológicos do cuidar, saindo da vitimização para o agir-produção-de-mais-vida.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Biomedicalização; Subjetivação; Cotidiano e o trabalho; Sofrimento e Biopotência.

Abstract

Objective: This is a qualitative descriptive study, the result of a master's thesis that aimed to understand about what aspects biomedicalization is inserted in the life of health workers. **Method:** The 'Tend of the Story' device was used and the methodological

assumptions of exploring the multiplicity of sources were followed. Subjects of the research were Nursing Techniques. **Results:** The results suggest that the use of psychotropic medications is linked to the overload found in the constituents of life and daily life in the world of work, without the workers being able to create other possibilities for their way of life and to face suffering as a biopower, because it is first symbolized as an illness. **Conclusions:** It is

hoped that the services to support worker health will be organized with processes that take this as central, to the creation of new technological devices of care, from victimization to action-production-of-life.

Keywords: Worker health; Biomedicalization; Subjectivation; Daily life and work; Suffering and Biopower.

Introdução

O ato de cuidar em saúde tende a mobilizar diferentes tipos de afetividades através do encontro cuidador com o outro. Trabalhador e paciente possuem histórias de vida que se inserem no seu fazer cotidiano compondo-se como elemento no encontro com o outro, inclusive no exercício autogoverno de cada parte envolvida, nos processos relacionais inscritos, aí. Há detalhes, bem singulares em cada um nesse processo, que se presentificam no agir tecnológico em saúde, sobretudo nas tecnologias leves, encontros de singularidades intercessoras que portam graus de liberdades significativas.¹

Os trabalhadores da saúde, por possuírem uma rotina de trabalho preestabelecida, alimentam certa ilusão de que saberão como reagir frente aos desafios que surgem no cotidiano do mundo do trabalho, entretanto durante as (novas) ações ocorrerão (novas) afecções e isso poderá produzir outros agenciamentos nem sempre já dados no corpo instituído, dando, como um dos possíveis efeitos, novas cartografias de si. E, como um devir, será necessário encontrar alguma forma de lidar

com os sentimentos e guiar as ações, visto que tenderá a interferir no modo como será realizado o cuidado com o outro, afetado.

Para Deleuze, o afeto é uma variação contínua de instantes quaisquer, de a[in]cidentes, de nossa potência de agir,² já a afecção é a ação de um outro corpo-signo sobre um corpo-outro, que pode ter como efeito um agir cartografia de si, expressão do que o cartógrafo de paisagens pisco-sociais faz, dá língua aos afetos.³ O cartógrafo deparando-se com as afecções do mundo desenvolve modos de expressar o sentir, como inventores que somos, e não só como repetidores de modos de ser, sobrecodificados. Os trabalhadores de saúde diante do mesmo acontecimento agem de modo distinto: uns energizam, outros não; uns se repensam, outros não; uns se inventam, outros não; uns recolhem novas aprendizagens em seus processos de trabalho, outros não.

Na dinâmica micropolítica do trabalho em saúde,¹ em geral, a enfermagem, enquanto um campo profissional específico, apresenta algumas peculiaridades: 84,6% dos

profissionais de enfermagem do estado do Rio Grande do Sul são mulheres,⁴ muitas possuem a dupla jornada de trabalho (hospital/serviço doméstico) e, por vezes, a dupla jornada de trabalho (hospital I/hospital II) além do serviço doméstico em seus lares. Entretanto, mesmo com essas características, é possível observar as trabalhadoras da saúde compartilhando a angústia da doença e transmitindo energias para recuperação dos pacientes.

Dejours⁵ aponta uma tendência dos trabalhadores de criar estratégias, amenizando o conflito entre a organização do trabalho (fonte de sofrimento) e o funcionamento psíquico: mobilização no trabalho a partir de um tipo de inteligência criativa e astuciosa, criando mecanismos para lidar com os desafios diários. Em contra ponto a isso, os encontros, relações e conflitos no trabalho em saúde nem sempre ativam mecanismos para enfrentar tais circunstâncias, o que pode justificar a busca por outras formas de enfrentar tal sofrimento, como a medicalização do mesmo e o lançar mão do uso de medicações psicotrópicas.

Merhy caracteriza essa biomedicalização do viver como força capitalística, ao trazer reflexões a respeito da medicalização da vida, onde o outro é objeto da prática de formas de cuidado que funcionam como biopoder sobre o viver do outro. Além disso, aponta como paradoxo que, homens e mulheres, em um mundo biomedicalizado, não têm o direito de estarem melancólicas ou tristes frente aos desafios da vida, pois qualquer sofrer é visto

como um sintoma de um processo de adoecimento.⁶ O profissional prescritor de medicamentos visa enfrentar um quadro depressivo, como doença, medicamentando (uso de medicamentos para enfrentar sintomas e adoecimentos) o trabalhador em sofrimento, que com ele concorda inclusive, desconsiderando que o sofrimento seja constitutivo de qualquer viver e, até, necessário para produzirmos novos sentidos para os modos de viver, isto é, biopotência a ser trabalhada nos atos cuidadores.

Para Merhy,⁶ no mundo do trabalho há uma tensão inscrita entre o trabalho vivo em ato e o trabalho morto na produção do cuidado, que permite abrir esses tipos de paradoxo e os modos pelos quais a sociedade capitalística cria formas e estratégias de intervenção, para governar os modos de viver do outro. A biomedicalização é uma estratégia de governar a produção de corpos capitalísticos, em si, nos seus modos de viver.

Procuramos nesse artigo trazer o estudo que fizemos com Técnicas de Enfermagem, medicamentadas com psicotrópicos, com a perspectiva de trazer novas fontes, a partir delas mesmas, que pudessem ampliar novos olhares sobre a relação trabalho, sofrimento e biomedicalização.

Método

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, resultado de uma

dissertação de mestrado, que seguiu os pressupostos metodológicos da produção e exploração da multiplicidade de fontes, constituídas nos cenários de estudo. Nessa perspectiva, a partir das leituras realizadas sobre cartografia, transitou-se pela produção da narrativa em ato desamarrada.^{3,7} A seleção das participantes deu-se por escolha intencional e após convite e aceitação, participaram quatro técnicas de enfermagem.

A coleta de dados deu-se através do dispositivo da 'Tenda do Conto', como uma maneira de criar momentos de conversação, nos quais há o desafio de (re)visitar vivências anteriores, através do uso de objetos intermediários, alguns de livre escolha por parte do sujeito do estudo, outros indutores sugeridos pelos investigadores. Objetos com intenção de trazer momentos, imagens e palavras que colocam a vivência como uma experiência em si⁷, e que vão se somando a intenção de puxar fios de produção de memórias e acontecimentos que contribuíram, de certa forma, para o processo de trabalho vivido para a produção dos próprios modos de vivê-los.⁸

Na 'Tenda do Conto', que foi experimentado nos cenários do estudo, foi possibilitada uma oficina de contação de histórias, na qual as trabalhadoras foram convidadas a partilharem suas afecções, enquanto trabalhadora no mundo do trabalho, explorando-se como contadora de histórias de si. Foi garantido, de acordo com as regras do Comitê de Ética na Pesquisa, total anonimato às participantes.

As diferentes narrativas, geradas nesses processos, foram transcritas e navegou-se pelos momentos de aproximações, procurando preservar a singularidade de cada história de si, dando crédito a produção da narrativa como sendo sempre uma pretensão de verdade sobre o vivido, para si e para o outro. Cabe ressaltar, que se tentou entrar no mundo dos detalhes da produção da vida no trabalho, nas situações familiares e domésticas, nas relações de sentidos, interesses, afecções produzidas no cuidado em ato realizadas pelas Técnicas, valorou-se a perspectiva de entender a porosidade na produção dos encontros, abrindo espaço para o imprevisível, o inusitado.⁹

Avançou-se sobre os vários planos de produção da existência de qualquer Rede Viva de Viventes, como tentativa de se ver a instauração das tensões em produção de si, criando-se, e/ou a produção de si, repetindo-se.

O projeto de pesquisa foi submetido à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sendo aprovado conforme parecer nº 31906, e à Plataforma Brasil, obtendo autorização para sua execução, mediante protocolo nº : 61012616.8.0000.5699. Foram observados os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde, de acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/2016.

Resultados e discussão

Partindo do pressuposto que “o trabalho, no que ele tem de essencial, não pertence só a um certo mundo visível”,¹⁰ além da noção de que o trabalho, antes de tudo, é sempre uma micropolítica do trabalho vivo em ato, abrindo-se para tal como um acontecimento¹, partimos para a contação de histórias, onde foi possível constatar que o imaginário e o simbólico se transversalizam, no narrar.

Da dupla jornada de trabalho aos constitutivos de vida

As organizações capitalistas, de uma maneira bem explícita, a partir do século XIX, exaltam o corpo como força de trabalho e reforçam a instauração da centralidade do trabalho na produção da vida de mulheres e homens, em geral. Na sua perspectiva de exploração da força de trabalho, procuram capturar inclusive as memórias das resistências que essas mesmas mulheres e homens produzem, ao se contraporem aos processos insanos de exploração de seus corpos-vidas. Isso exige dos coletivos de trabalhadoras e trabalhadores um esforço coletivo para que sua capacidade de 'gerar' memória não seja eliminada por aqueles mecanismos de captura, inclusive praticadas pelos processos de gestão do cotidiano do trabalho,¹¹ mas que paradoxalmente seja também o lugar a se construir a produção de seus autogovernos e da memória de suas lutas pela dignidade e cidadania.

Apesar do reconhecimento que a sociedade dada procura encontrar no trabalho, outros elementos atuam como instituições de distintos processos constitutivos das vidas em cena, ali no cotidiano das trabalhadoras, como a questão de gênero, que em várias situações se impõe, o trabalho de cuidado aos doentes foi se constituindo como tipicamente feminino, pela modernidade, e nos processos históricos ligados a invenção das profissões de saúde, pelo século XIX, foram sendo substituídas por trabalhadoras de enfermagem,¹² que para além das atividades no local de trabalho, ainda se constituem como referências para suas próprias famílias, conforme os seguintes relatos de algumas Técnicas, que fizeram parte desse estudo:

Às vezes folgamos quatro dias no mês. Eu deixo um dia de folga para o dia do pagamento, para buscar medicações para minha mãe. Outro dia de folga eu marco para levar ela nas consultas médicas, e toda quinta-feira eu saio mais cedo para a religião. (Violeta)

O dono da casa está pedindo a casa de volta... O Gustavo [filho de Margarida] está indo mal na escola... E com isso eu não consigo pagar minha faculdade. (Margarida)

Moro a 500 km da casa dos meus pais. Eles são agricultores, saí de casa com 18 anos. Faz dois meses que meu pai faleceu, minha mãe está morando sozinha e não quer vir morar aqui. Estou muito preocupada. (Orquídea)

Com tantos cruzamentos em suas vidas, de elementos vindos dos mais variados territórios constitutivos de suas sociabilidades, destacamos a criação de relações de dependências e problemas nos seus mundos

familiares, que fazem forte interferência nos seus modos de chegarem ao seu mundo do trabalho, nas organizações propriamente reconhecidas como da saúde, como um hospital. Violeta, Margarida e Orquídea trazem situações cotidianas, vividas além e durante o trabalho. O trabalho em saúde, delas, é minucioso no que tange a administração de medicações, verificação de sinais vitais e atenção quanto ao quadro de saúde do paciente. Para execução do trabalho com tamanha responsabilidade torna-se necessária a elaboração de estratégias no cotidiano, para amenizar a sobrecarga durante o cuidado e no decorrer do viver sua vida como Rede Viva de Existência,¹³ mas essa execução não é fácil de ser atingida, exigindo certas rupturas com o modo ressentido e vitimizado de sofrer.

Desafios do cotidiano do trabalho limitado ao instituído: Estratégias ressentidas

As estratégias que tendem a ser construídas no cotidiano do trabalho, seja a partir das ideias de Dejours⁵ e Merhy,⁶ acerca da inteligência criativa e dos autogovernos, pressupõem criação e utilização de saberes-ferramentas a partir das experiências de cada trabalhador em si e coletivamente, no que toca trabalho em ato como revestido de significados e sentidos (com)partilhados. Ainda que tentar caracterizar o que o trabalhador faz seja um tanto arriscado, temos que o trabalho é revestido de forte subjetividade e parte dessa não pertence ao mundo visível, não sendo possível medir quantitativamente sofrimento,

prazer, amor, raiva¹³ - o cotidiano do trabalhador é desafiado pelos imprevistos.

As evidências no que toca o fracasso, caracterizado por Dejours,⁵ podem ser observadas na área da saúde pelo número de trabalhadoras afastadas; apresenta-se também na sobrecarga do trabalho. Pitta, em seu estudo, identifica elementos que sobrecarregam os trabalhadores: jornadas prolongadas de trabalho, pressão repressora, alienação e desgaste físico devido ao número excessivo de pacientes.¹² Alguns relatos nos contos das trabalhadoras refletem isso:

Cada funcionário ficava com oito pacientes dependentes. Quando chegava a hora da comida, eu arrumava todas as bandejinhas e ficava girando, eu dava uma colher para um e uma colher para outro. (Violeta)

A gente pensa que é forte, eu tenho torcicolo toda noite, fico com o pescoço torto três dias. A força física que a gente faz... Não se tem uma hora pra fazer um alongamento (Orquídea).

Tenho que me cuidar, fazemos muita força para dar banho nos pacientes. Se eu não me cuidar hoje, amanhã eu não estarei aqui para ajudar. (Violeta)

Wisner traz para o estudo correlações de agressões dos ambientes de trabalho em relação à saúde dos trabalhadores, que consiste na noção da carga a partir de três aspectos – físico, cognitivo e psíquico, onde a fadiga física pode provocar uma sobrecarga de trabalho cognitivo, determinando alterações afetivas.^{12,14} Além do fato, de um mecanismo de cruzamento das várias esferas da vida, na produção da existência, que forja novos graus de sofrimento,

por exemplo, transitando da vida no mundo familiar e doméstico para o do trabalho e vice-versa, sem muita mediação:

Às vezes a gente sonha com os pacientes, têm uns que eu deito, sonho e venho pra cá pensando neles. (Violeta)

Eu cuidei de um paciente de 50 anos, com câncer de pulmão e, em menos de 12 horas ele foi parando de falar e morreu. Acho que isso me mobiliza porque meu pai tem essa idade. (Rosa)

Parece que só a reprodução na vitimização e no reforço do sofrimento como negatividade é que lhes sobram como possibilidades de criarem caminhos para si, enquanto modos de viver.

Mundo do trabalho: trocas e ruídos. Linhas de fuga do lugar da vitimização?

Segundo Dejours, o trabalho é a oportunidade de aprender a se implicar no exercício democrático, para que esse espaço funcione é necessário produzir acordos, regras do trabalho, tecnicamente chamadas de atividades deônticas.¹⁴

Entretanto, se o processo relacional, no trabalho vivo em ato, não puder usufruir da construção de relações mais simétricas entre os trabalhadores, na construção de uma prática mais cooperativa por conta desses mesmos agentes, ali no mundo do trabalho, cada um acaba se isolando e trabalhando por si, o que tende a introduzir inclusive uma certa concorrência. Em organizações que valorizam esse isolamento e a competição individualizada,

aquele que tem um bom resultado é visto como ameaça para os outros, destruindo a possibilidade da cooperação e a solidariedade.¹⁵

Esse processo, tende a fazer com as pessoas trabalhem mais, gerando patologias de sobrecarga, distúrbios osteo-musculares (LER/DORT), doping.¹⁶

Frente à solidão, sobrecarga e aos jogos de sofrimento em várias esferas da existência, com baixa possibilidade de (com)partilhar, sobra a estratégia de pessoalizar o processo de transformação do sofrimento como adoecimento, diante de um amplo repertório oferecido coletivamente nessa direção simbolizante, que opera com a vitimização e a biomedicalização como modos de capturas dos desejos e de fugir disso tudo. Isso leva, como apontamos, recorrer ao afastamento do trabalho e ao uso de medicações e substâncias psicoativas, na tentativa de ir além do limite do corpo e das capacidades psíquicas em sofrimento.

Eu tinha muita dor na coluna, eu não queria atestado. O médico chegou a dizer que era falta de sexo. Tive que bater na mesa para fazer um exame, mas não tinha como operar, eu fui ficando mais abalada e fui vendo que aquilo foi indo para mente e eu mesma comecei a me injetar. O que mais me doía era a dor do abandono. Quando eu vi que estava ficando sobrecarregado o músculo, eu escolhi a coxa direita. Necrosei minha perna, foi retirada parte da minha coxa. Eles diziam assim: - Tu já sabes o que vai acontecer, foi tu quem fez isso. Eu vivi o preconceito. Esse lado da enfermagem me chocou, mas foi aprendido. Eu sempre vou procurar fazer o melhor. (Violeta)

Além da utilização de substâncias psicoativas, será que não há outras linhas de existências

pedindo passagem e que não estão sendo facilitadas ou impulsionadas, por outras maneiras de enfrentar a produção da vida, para além de um modo ressentido e vitimizado de sofrer? Ainda que o sofrimento seja encarado como dor, medo, tristeza, nos relatos operados nas dinâmicas da 'Tenda do Conto' percebemos como também havia a necessidade de não só eliminá-lo, mas de desconstruí-lo para outros territórios de simbolização, recheá-los de outros significados e sentidos.

Essa (des)construção parte da contextualização do sofrimento como condição de estar em relação, de existir. O corpo que carrega suas histórias enquanto um corpo afetado de tal maneira que se constitui como cotidianamente sofrido, no limite do insuportável, pede para viver fugas desses lugares, tão produtores de exaustão. Licenças à saúde, faltas ao trabalho, tomar medicação que leva a não-pensar, em vez de novas elaborações sobre o sofrimento, acabam se constituindo como fortes estratégias a frustrarem apostas de desconstrução dos mecanismos de produção de sofrimento, porém não eliminam outras experimentações de outras linhas de fuga. Muitos se frustram na possibilidade de fugir do lugar do ressentimento, produzindo vidas-outras.

É possível verificar, no interior das organizações da saúde, fluxos contínuos de intensidades entre os sujeitos em seus diferentes processos de trabalho. É como se uma nova realidade naquelas organizações emergisse sobre a primeira, dando-lhe outra vida, superpondo-se

e dominando a dinâmica dos cenários que se compõem cotidianamente, nos vários processos de produção do cuidado. Ela não é organizada, porque não há limites capazes de delimitar o seu campo de ação,¹⁷ mas tende a ser criativa, na realização do trabalho, tende a ser cooperativa e solidária em vários dos encontros que os trabalhadores têm entre si.

O que nos leva a refletir como dar suporte para uma trabalhadora do tipo da Violeta. As próprias construções que esta pesquisa operou metodologicamente revelaram a oportunidade dessa trabalhadora, diante da possibilidade de falar de si e narrar suas vivências e experiências, de produzir outros territórios de vida para si, nas relações com os outros.

Temos como nossas reflexões nesse estudo, que nesse processo se viveu uma dinâmica de Educação Permanente, na qual as Técnicas de Enfermagem puderam gerar novas possibilidades de caminhos para si, abrindo fissuras para uma fuga que lhes permitisse gerar novos sentidos para o seu fazer e para a compreensão dos seus sofrimentos. Vários momentos da construção das narrativas sobre suas histórias de vida permitiram perceber seus exercícios de construção de outros olhares sobre suas vidas, sobre o trabalho e sobre o lugar que ocupavam como vítimas e não como protagonistas de si. A 'Tenda do Conto' serviu de dispositivo de disparo para novas fontes sobre o vivido no trabalho, bem como para a construção de outros modos de compreender a vida no trabalho e o lugar protagônico, ali existente.

Não sei se as pessoas pensam que por serem da enfermagem nunca vai acontecer nada com elas [...] Acho que o maior preconceito acontece com o doente mental, eu estava perturbada e as pessoas me recriminavam, falavam que eu era uma viciada. Eu pedia um remédio para dor e era julgada por ser viciada. Isso eu nunca quero fazer com os pacientes, não vou fazer, vou sempre procurar cuidar da melhor maneira. Foi importante eu passar por isso para me conhecer mais. (Violeta)

Concluindo

Importante enfatizar que ações por fora da biomedicalização da vida do trabalhador são muito escassas como proposta formal no cuidado ao trabalhador e, em nome de uma medicina ocupacional ou de uma pobre saúde do trabalhador, tem-se gerado verdadeiras atrocidades com a vida dos mesmos. Os Programas e Serviços de Saúde do Trabalhador vêm desenvolvendo um papel pouco interessante nas instituições de saúde, e caminhos como da Educação Permanente na aposta de uma outra maneira de fazer a gestão

do mundo do trabalho, não lhes passam como possibilidades.

As estratégias de Educação Permanente em Saúde, com sua capacidade de, por exemplo, provocar: ampliação da reflexão compartilhada das ações coletivas do mundo do trabalho, novas invenções para o exercício do próprio trabalho em equipe, na tentativa de transformar as práticas institucionalizadas nos serviços de saúde,¹⁸ pouco têm sido agregadas no território do cuidado ao trabalhador de uma maneira geral. Apesar da implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, em vários serviços do campo da saúde, os Serviços de Saúde do Trabalhador seguem sendo capturados pela lógica da biomedicalização, assumindo medidas meramente paliativas, sem focar efetivamente na mudança dos modos de produzir coletivos gestores do trabalho, por outras lógicas que não a criminalização do próprio trabalhador pela produção do sofrimento que lhe tolhe.¹¹

Referências

- ¹Merhy EE. A cartografia do trabalho vivo. 3. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
- ²Machado R. Deleuze, a arte e a filosofia. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar; 2009.
- ³Rolnik S. Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. 2.ed. Porto Alegre: Sulina; 2014.
- ⁴Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa perfil da enfermagem no Rio Grande do Sul. [Internet] [citado 21 out 2015]. Disponível em: <www.cofen.gov.br/cofen-lanca-perfil-de-enfermagem-no-rio-grande-do-sul_33376.html>
- ⁵Dejours C. O Fator humano. 3. ed. Rio de Janeiro: FGV, 1997.
- ⁶Merhy EE. A clínica do corpo sem órgãos, entre laços e perspicácias. Em foco a disciplinarização e a sociedade de controle. Rev Lugar Comum. 2009; 1(27):281-306.
- ⁷Abrahão AL, Merhy EE, Gomes MPC, Tallemberg C, Chagas MS, Rocha M, et al. O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. In: Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp H, organizadores. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p. 22-30.

- ⁸Gadelha MJA, Freitas ML. A arte e a cultura na produção de saúde: a história da Tenda do Conto. Rev Bras Saúde Fam. 2010; 2(1):53-58.
- ⁹Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede Unida; 2014.
- ¹⁰Dejours C. Subjetividade, trabalho e ação. Rev Produção. 2004; 14(3):27-34.
- ¹¹LOPES JCC. A voz do dono e dono da voz: trabalho, saúde e cidadania no cotidiano fabril. 1.ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
- ¹²Pitta AMF. Hospital: dor e morte como ofício. 5. ed. São Paulo: Hucitec; 2003.
- ¹³Merhy EE. Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. In: Merhy, EE et al. Avaliação compartilhada de saúde – surpreendendo o instituído nas redes. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2017. Livro 1, p. 31-42.
- ¹⁴Barros JO, Lancman S. A centralidade do trabalho para a construção da saúde. Rev ter ocup. 2016; 27(2):228-235.
- ¹⁵Cruz KT. Agires militantes, produção de territórios e modos de governar: conversações sobre o governo de si e dos outros [Tese]. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2015.
- ¹⁶Dejours C. Trabalho e Emancipação. In: Dejours C. Trabalho vivo. Sobradinho: Paralelo 15; 2012. t.2
- ¹⁷Franco TB. As redes na micropolítica do processo de trabalho. In: Pinheiro R, Mattos RA (Organizadores). Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: Cepesc; 2006. p. 459-74.
- ¹⁸Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Textos Básicos de Saúde, Série Pactos pela Saúde.

Submissão: 11/08/2018

Aceite: 12/09/2018