

Cotidiano e as artes de trabalhar: O trabalho na atenção básica em saúde

Everyday life and the arts of work: Working in basic health care

Jaqueline Tittoni*, Rosemarie Gartner Tschiedel

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

* jatittoni@gmail.com

Recebido: 30-junho-2020

Aceite: 12-novembro-2020

RESUMO

O estudo discute o cotidiano de trabalho na atenção básica em saúde, destacando a atividade das equipes de saúde da família e, em especial, as atividades das agentes comunitárias de saúde. Aborda as micropolíticas cotidianas para pensar o trabalho vivo em ato, focando os modos de trabalhar e, em especial, as relações que se produzem nos cotidianos de trabalho. As resistências, com menor visibilidade, podem garantir a sua efetividade. O estudo acompanhou o cotidiano de trabalho de uma equipe de saúde da família em uma unidade de saúde na periferia da cidade de Porto Alegre-Brasil. A cartografia é a premissa metodológica, focando no acompanhamento dos processos cotidianos e este acompanhamento foi registrado em diários de pesquisa e nas produções fotográficas. Identificou-se que a equipe produzia arranjos entre as metas prescritas, as condições de trabalho e os recursos das comunidades. Tais arranjos se produzem nos cotidianos de trabalho, que implicam afetos e sensibilidades, nem sempre visíveis nas prescrições e normativas que orientam o trabalho, advindo daí a importância de seu estudo.

Palavras-chave: cotidiano, saúde, trabalho

ABSTRACT

This study discusses daily work in basic health care, highlighting the activities of family health teams and, especially, the activities of community health workers. It approaches the daily micro-policies to think about living work in act, focusing on the ways of working and, especially, the relationships that are produced in daily work. Resistance, with less visibility, can guarantee its effectiveness. The study followed the daily work of a family health team in a health unit on the outskirts of the city of Porto Alegre-Brazil. Cartography is the methodological premise, focusing on the monitoring of daily processes and this monitoring was recorded in research diaries and photographic productions. It was identified that the team produced arrangements among the prescribed goals, working conditions and community resources. Such arrangements are produced in the daily work, which imply affections and sensibilities, not always visible in the prescriptions and norms that guide the work, hence the importance of their study.

Keywords: daily, health, work

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Brasil.

Para citar o artigo: Tittoni, J., & Tschiedel, R. G. (2020). Cotidiano e as artes de trabalhar: O trabalho na atenção básica em Saúde. *Psicoperspectivas*, 19(3). <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol19-issue3-fulltext-2057>



Publicado sob licença [Creative Commons Attribution International 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Este artigo foi escrito sob a égide do coronavírus (COVID, 19), onde o cotidiano foi transformado enormemente com a vivência do isolamento social, pelo achatamento do tempo, pela sobreposição de espaços trazidos pelos recursos da tecnologia digital, pela comunicação em rede. O trabalho, a casa, a família ficaram sobrepostos e o isolamento colocou-se como forma de proteção e de cuidado. Escola das crianças, afazeres domésticos, trabalho remoto se confundiram nos cotidianos de mais de cem dias de uma vivência irredutível a qualquer outra experiência e que precisa ser registrada, debatida e contada para as próximas gerações. Esta pandemia tornou ainda mais evidente os efeitos das políticas neoliberais, como a precarização do trabalho e a imensa quantidade de trabalhadoras e trabalhadores que assentam seu sustento em atividades “autônomas”, abordada por Antunes (2018) como o “proletariado de serviços”. Seria a expressão intensificada do que Foucault (2010) chamou do trabalhador empreendedor de si, ou, em outras palavras “o *homo economicus* empresário de si, que é seu próprio capital, seu próprio produtor, a fonte de seus ingressos” (Foucault, 2010, p. 265).

Na mesma linha, Lima e Bridi (2019) apontam a “uberização” como a situação típica da economia de plataforma, tal qual os aplicativos Uber, RAP, entre outros. Para Abílio (2019, p. 2), a “uberização” se faz no entrecruzamento de processos, que envolvem a diminuição do papel do Estado na regulação da vida social e econômica, novas formas de gerenciamento baseado em novos modos algorítmicos de subjetivação ligados ao empreendedorismo. Para a autora, estas diferentes estratégias transferem os custos, responsabilidade e riscos para trabalhadores e usuários, pois estão desprovidos de direitos. Estes trabalhadores “autônomos” sofrem fortemente os efeitos da pandemia.

Assim, temos, por um lado, a intensificação do trabalho pela via do trabalho remoto e o esvaziamento das demandas de trabalho através da diminuição da circulação de pessoas, fechamento de empreendimentos comerciais e aumento do desemprego. Também pode-se observar que as atividades que podem ser realizadas remotamente são de maior qualificação, enquanto aquelas que exigem menor escolaridade são suspensas ou realizadas no enfrentamento das situações de contágio, no transporte coletivo insuficiente ou nas condições de trabalho com pouco investimento em equipamentos de proteção. As desigualdades seguem afirmando-se como os suportes de uma sociedade de classes e é ressaltada por Harvey (2014, p. 13), ao apontar que “a concentração de riquezas aumenta a toda

velocidade, enquanto o bem estar das massas se degrada na mesma velocidade”.

Escrever sobre o trabalho na atenção básica em saúde em meio a uma pandemia é um tanto complexo, pois envolve desde a precarização do trabalho da população assistida, como a precarização do próprio trabalho em saúde. O recente estudo¹ conduzido pela Fundação Oswaldo Cruz e as Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal da Bahia (UFB) e Universidade Federal de Pelotas (UFP), a partir da Rede de Pesquisa em Atenção Primária, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva e com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPS), identificou que, frente à situação de pandemia, as equipes de atenção básica em saúde buscam formas de reinventar seu trabalho. Estas equipes passaram a realizar o acompanhamento de usuárias e usuários via redes sociais e outras estratégias, apesar dos recursos e equipamentos ineficientes e têm tido um papel fundamental na identificação dos movimentos da pandemia na cidade e, sobretudo, nas periferias das grandes cidades. Segundo o estudo acima, a rede de atenção primária no Brasil está composta por 40.000 equipes de saúde da família e 300 mil Agentes Comunitárias de saúde e Agentes de Endemias. Trata-se, portanto, de uma rede fundamental para o cuidado em saúde no Brasil.

O trabalho na atenção básica em saúde constitui a porta de entrada no sistema de saúde brasileiro e possui um nível de descentralização importante, isto faz que seja o serviço mais próximo das comunidades, com quem interage cotidianamente. Deste modo, mostra-se em trabalho constante de redefinição, ainda que fortemente normatizado por tratar-se de procedimentos no cuidado em saúde. As atividades realizadas estão expostas às variações e movimentos da cidade, da comunidade e dos usuários, deste modo, produz-se e reinventa-se no cotidiano.

Trabalho e cotidiano: suportes teóricos e conceituais

A análise dos modos de trabalhar e das formas como o trabalho se constitui em uma “arte de fazer” encontra em De Certeau (1990) uma importante referência, pois aborda as linhas institucionalizadas que organizam e modelam o trabalho capitalista, mas, também, os modos como são vividas, traduzidas, experimentadas nos cotidianos onde o trabalho se realiza e adquire significado. Nesta perspectiva estão também os estudos das micropolíticas que, para Ferreira Neto (2015) são inseparáveis da macropolítica, pois enquanto a primeira “opera por meio de uma organização binária,

¹ “Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS”, disponível em

<https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-pesquisa-aponta-necessidade-de-investir-em-aps>

classificatória, assumindo o formato de macro decisões, a micropolítica opera no detalhe, por meio de fluxos de intensidades que podem ser extensivos ao conjunto do corpo social, mas possuem um caráter de imprevisibilidade.” (Ferreira Neto, 2015, p. 403). Esse imponderável é próprio do trabalho e abarca as relações que se tecem a cada encontro. Para Merhy e Franco (2003), tratando do trabalho em saúde, a micropolítica “aparece com evidência na medida que este é um lugar por excelência de encontro entre os sujeitos trabalhadores e usuários, portanto, onde se dá o agir no cotidiano do cuidado à saúde” (Merhy & Franco, 2003, p. 322). Para os autores, é nos fatos inesperados, nas respostas inusitadas, na repercussão surpreendente de uma resposta, que se forjam as tecnologias leves, que podem ser compreendidas como produção de cuidado, mesmo que procedimentos e protocolos também sejam executados.

Tais perspectivas compartilham a análise do poder, de matriz foucaultiana, onde o poder se exerce através de fluxos e de relações que se entremeiam em linhas capilares do mesmo modo que compõe as linhas institucionalizadas que integram e definem os modos de produção na sociedade. O poder opera em relações, organizando-se em dispositivos que pressionam para certas direções, disciplinamentos, normatizações e institucionalizações. Para Deleuze (1988), as relações de poder determinam singularidades e afetos e o que as faz convergir em uma mesma direção são as instituições. Para ele “a atualização que as estabiliza, que as estratifica, é uma integração: operação que consiste em ‘traçar uma linha de força geral’, em concatenar as singularidades, alinhá-las, homogeneizá-las, colocá-las em série, fazê-las convergir” (Deleuze, 1988, p.83).

A análise do poder implica em abordar os diferentes planos que o compõem, tanto em nível de sua institucionalização, quanto das singularidades e afetos que se produzem nas vivências cotidianas que, nem sempre institucionalizadas, são visíveis a partir dos processos institucionais que permitem sua emergência. As singularidades e afetos podem transcender as lógicas institucionalizadas, mas não podem prescindir delas para adquirir sentido, visibilidade e reconhecimento social. Foucault (1995) aponta ainda que as relações de poder, na sua multiplicidade, implicam em resistências, pois algo sempre escapa da submissão e do controle, definindo o poder como campos de luta, de provocação e de insubmissão.

O trabalho, nesta perspectiva, é concebido como campo de lutas, que implica em relações de força que disputam emergência e reconhecimento, como campo de provocações e de enfrentamentos. A forma

institucionalizada do trabalho está ligada às linhas de força mais enrijecidas e que o constituem como campo privilegiado de produção do ordenamento social capitalista, gerador de excedentes de valor. Através do trabalho realiza-se importante dispositivo de produção do capitalismo que é a transformação da força do trabalho humano em mercadoria e dos efeitos da mercantilização que pode tornar equivalentes elementos tão distintos quanto a vida e o dinheiro. A institucionalização do trabalho, no seu aspecto moral, define certos modos de ser trabalhador ou trabalhadora, subjetivando quem trabalha a partir deste conteúdo moral. Esta equivalência da vida ao trabalho funciona como importante dispositivo nas sociedades de controle, onde a vida é o objeto do poder e o foco deste campo de lutas. Abarcar “toda” a vida, enquanto quem trabalha e quem consome, nos momentos de trabalho e naqueles de descanso, em todos os territórios em que a vida habita, sejam eles a casa, o escritório, a fábrica, os meios de locomoção é o objetivo desta forma de governo da vida.

Ao tomar o trabalho como campo de lutas, trata-se também de pensar nas resistências que se produzem no interior das relações de poder. Resistências que podem constituir singularidades, criar outros fluxos e diferir dos modos institucionalizados de trabalhar e produzir. Podem constituir-se em movimentos sociais ou mostrar-se em seu caráter difuso, nos modos de trabalhar cotidianos, que desafiam as prescritivas desde os modelos tayloristas e suas estratégias de institucionalização.

Os modos de trabalhar forjados nos cotidianos de trabalho são importantes eixos desta análise, buscando as resistências, muitas vezes, invisibilizadas pelas lógicas institucionais. Busca-se, o que se poderia chamar de uma experiência *menor* (Deleuze, 1988) e as práticas anônimas (De Certeau, 2008) que residem no trabalho tácito, produzido no ato de trabalhar e no enfrentamento dos desafios às lógicas prescritivas. Nesta medida, está relacionado ao que Schwartz (2011) identifica como os elementos invisíveis do trabalho, que colocam em questão os modelos de “divisão do trabalho” em termos de trabalho manual e prescrito, do campo e da cidade, enfim, divisões que, na sua fragilidade, deixam transparecer pouco da complexidade do trabalhar. Está também associado à perspectiva originada da ergonomia crítica, ao confrontar-se o trabalho prescrito, nas suas normativas e regramentos, com o trabalho efetivamente realizado e os necessários procedimentos afetivos e cognitivos que compõem o ato de trabalhar.

Deste modo, busca-se no trabalho, o que de vida ele pode produzir, apesar de configurar-se intensamente, no

âmbito capitalista, como risco de morte e de adoecimento para quem trabalha. Para Canguilhem, a vida não é “uma dedução monótona, um movimento retilíneo; ela ignora a rigidez geométrica, ela é debate ou explicação -o que Goldstein (2008), chama de *Auseinandersetzung*- com um meio em que há fugas, vazios, esquivamentos e resistências inesperadas” (Canguilhem, 2009, p. 78). Deste modo, pensar no que pode haver de vida no trabalho, é buscar os movimentos que podem ser formas de enfrentamento às adversidades, bem como buscar aqueles interstícios, onde podem haver fugas das lógicas normatizadas, prescritivas e institucionalizadas, como resistências que se produzem nos cotidianos de trabalho.

Butler (2010) problematiza a noção de *vida*, sugerindo que a vida não é apenas uma condição, mas um ato de reconhecimento social e histórico. Para ela, a precariedade marca a condição da vida humana e sua dependência das relações sociais, sendo que “não se trata de uma ‘vida como tal’, senão sempre e somente de condições de vida, da vida como algo que exige algumas condições para chegar a ser uma vida *vivível* e, sobretudo, para converter-se em digna de ser chorada” (Butler, 2010, p. 42). Para ela, como uma vida que depende das condições de sua emergência e do reconhecimento social, uma vida precisa ser *vivível*, o que torna mais complexo pensar o conceito de vida no trabalho.

Pensar as condições de produção de uma vida *vivível* no trabalho implica em considerar os modos como a vida de quem trabalha é reconhecida e valorizada. A escravidão negra e indígena estão presentes na história do trabalho em nosso país e persistem até os nossos dias, infelizmente, indicando um elemento importante do não reconhecimento da vida de quem trabalha. Este não reconhecimento institucionaliza-se no racismo estrutural e racializa as noções de classe social e de classe trabalhadora. Podem atestar essa racialização, o fato de que lugares de poder institucionalizado historicamente vêm sendo ocupados por pessoas brancas e os lugares de subalternidade acabam sendo, em sua maioria, ocupados por pessoas negras (Almeida, 2019).

Souza (2017) identifica que a mobilidade ascendente de pessoas negras na estrutura social brasileira, considerando escolaridade e nível socioeconômico, é praticamente inexistente, ainda que tenham sido incrementadas políticas de ações afirmativas em concursos públicos e ensino superior, na história recente do país. O relatório do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2018) mostra que o acesso de pessoas negras ao mercado de trabalho diminuiu, na mesma medida em que aumentam as taxas de desocupação, ou seja, em situações de recessão econômica e de aumento

de desemprego, as pessoas negras são as que saem do mercado de trabalho, enquanto pessoas brancas têm melhores condições de manter seus empregos. Também ocorre que os postos de trabalho ocupados por pessoas negras, ainda estão restritos, em sua maioria, aos serviços de menor remuneração, informais e desprovidos de direitos sociais, tais como o trabalho doméstico ou a construção civil. Não bastassem estes indicativos, o mapa da violência 2019 (IPEA, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019) mostra que, para cada pessoa branca vítima de homicídio, 2,7 pessoas negras foram mortas. Tais fatos atestam as condições que tem uma vida negra de ser *vivível*.

Reconhecer a vida de quem trabalha como uma vida *vivível*, passa por fornecer condições adequadas de trabalho, evitar situações de risco e de adoecimento no trabalho, bem como remuneração justa e adequada. Estes pontos se ligam fortemente aos temas da cidadania e do acesso aos direitos sociais. Perguntar sobre as condições de emergência que definem os lugares de trabalhador e trabalhadora na sociedade, como se constituem, como podem significar sua trajetória de vida e projetar-se em perspectivas de futuro indica sobre os modos de abordar a vida no trabalho, ampliando a noção proposta por Canguilhem (2009).

O trabalho na atenção básica em saúde: Artesania tecendo redes

O trabalho na saúde tem sido tema de estudos sob vários pontos de vista: focados nas atividades profissionais (medicina, enfermagem, psicologia, entre outros), nos locais de trabalho (como hospitais, unidades de saúde), nas situações de adoecimento profissional (burnout, depressão, entre outros), no enfrentamento das situações de adoecimento no trabalho (clínicas do trabalho), na formação de quem trabalha na área da saúde, entre outros tantos temas implicados na complexidade do trabalhar nesta área.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) funciona como uma rede que contempla tanto ações quanto os serviços de saúde, organizando desde as ações da atenção básica até a alta complexidade. O SUS sustenta-se em três princípios básicos: a universalidade, a integralidade e a equidade, que, juntos, garantem o acesso de todos à assistência em saúde nos seus diferentes níveis, a integralidade no cuidado e as particularidades de cada população. O SUS também prevê uma extensa rede de controle social para fazer o controle da gestão e das ações de saúde, integrando o Estado, a comunidade, trabalhadoras e trabalhadores da saúde. Estas instâncias de controle vão desde os Conselhos Locais de Saúde, situados nas unidades e serviços de saúde até o Conselho Nacional de Saúde.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017) desenvolve-se através de “práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária” (PNAB, 2017). Neste sentido, organiza-se tendo a noção de território como referência para ações e para a gestão. A equipe mínima está formada por profissionais da medicina de família, enfermagem (enfermeiras e técnicas de enfermagem) e agentes comunitárias de saúde (ACS), sempre que a equipe se constituir como Equipe de Saúde da Família, estratégia prioritária na atenção básica. As unidades de saúde também podem contar com uma equipe de saúde bucal. A PNAB prevê um Núcleo de Atenção à Saúde da Família, formado por profissionais de diferentes áreas da saúde e que trabalham em conjunto com as equipes das unidades de saúde, através de estratégias de matriciamento.

A nova configuração da Política Nacional de Atenção Básica, a partir de setembro de 2017 trouxe modificações importantes e impactou, sobretudo, o trabalho das ACS. A partir de então, elas passam a poder executar ações de cunho clínico assistencial, como a aferição de pressão arterial, realizar a medição da glicemia capilar ou realizar técnicas limpas de curativo. Estas ações não estavam previstas na legislação anterior, onde o foco de seu trabalho residia na relação com a comunidade e com o território, bem como acompanhar usuários e usuárias em situação de adoecimento agudo ou crônico. As atividades de promoção e saúde, realizadas em contato com outros equipamentos de políticas públicas no território geográfico, também compunham o trabalho destas profissionais. Observa-se, com estas mudanças, que o perfil das ACS passa a definir-se mais pelas atividades de cuidado técnico do que pela afinidade com as questões do território, mais próximas ao modelo tecnocêntrico. Ainda assim, estas trabalhadoras são as que estão em maior relação com a comunidade.

Feuerwerker et al. (2016) fazem uma distinção entre o trabalho morto, amalgamado em equipamentos e saber técnico, e o trabalho vivo, que se realiza nas relações, tomando como objeto de sua intervenção, as subjetividades. Deste modo, o trabalho vivo provoca a lógica racional e técnica do trabalho, ao possuir algum grau de autonomia na definição dos modos de trabalhar e pela possibilidade de recriar o trabalho e seus produtos. Para os autores, o trabalho em saúde realiza-se como trabalho vivo, principalmente, porque a produção e o consumo ocorrem ao mesmo tempo, necessitando uma importante recriação do trabalho nos encontros necessários à sua produção. Para eles, quando ocorre um encontro entre profissional da saúde e usuário,

“estabelece-se entre eles um espaço de interseção que sempre existirá, em ato, em seus encontros.” (Feuerwerker et al., 2016, p. 63) Deste modo, o trabalho em saúde necessita de tecnologias leves capazes de flexibilidade e dotadas de uma certa autonomia que permitam sua atualização nos encontros que tornam o trabalho possível.

Na atenção básica e, sobretudo, no trabalho das ACS, tal fato é evidente, visto que o foco não é exclusivamente a doença e seu diagnóstico, mas os modos e as condições de viver o adoecimento. Para Canguilhem (2009, p.77) ser saudável é ser capaz de ser normativo ou, em outras palavras, ser capaz de viver em um mundo e enfrentar suas flutuações e movimentos. Desde este ponto de vista, o trabalho no cuidado em saúde transcende a relação com a doença e implica-se nas diferentes condições de possibilidade de vidas serem *vivíveis*, como apontado por Judith Butler (2010).

Neste sentido o trabalho em saúde propõe o conhecer através da doença, identificando os elementos que a compõe, que lhes fizeram emergir e que lhes dão forma e delineamento. As ACSs cumprem um papel fundamental nestes processos. Em outro estudo (Vieira & Tittoni, 2015) sugeriu-se que seu trabalho é de artífice, pautado na proposta de Senet (2009). Este trabalho de artífice e que se realiza nos encontros, produz uma série de estratégias que remetem ao caráter tácito do trabalho, conforme já referido, produzidos nos cotidianos de trabalho. Nesta exposição abordaremos elementos desta artesanaria e das artes de fazer cotidianas destas profissionais.

Nesta perspectiva, buscar a vida no trabalho implica no plano das experiências amalgamadas em modos de trabalhar cotidianos, nos saberes tácitos, nos afetos que podem fazer flexionar as linhas duras e institucionalizadas do trabalho no capitalismo, mas, também, em abordar o quão *vivível* estas vidas podem ser, tendo em vista as condições de possibilidade de sua existência. Observar é colocar em análise os modos como este trabalho se realiza no cotidiano e pode ser renegociado a partir dos movimentos entre as prescrições e normatizações e o que é efetivamente realizado, foi o objetivo deste estudo e será o foco das problematizações aqui apresentadas. Abordamos os cotidianos de trabalho em saúde como efeitos de relações de poder e, na mesma medida, como produtores de resistências, de vida e de enfrentamento das condições adversas do trabalho.

O foco desta exposição é a problematização dos modos de trabalhar através das práticas que se produzem nos cotidianos de trabalho, tendo como estratégia de

pesquisa, acompanhar o cotidiano de trabalho de uma equipe da atenção básica em saúde de uma unidade de saúde da família na cidade de Porto Alegre-Brasil.

Método

Este artigo faz parte de um projeto de pesquisa mais amplo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, chamado “Modos de viver a vida: experimentações na produção de imagens sobre o viver”, que teve como objetivo identificar modos de viver e de trabalhar junto a trabalhadoras e trabalhadores da atenção básica em saúde e da assistência jurídica universitária, tomando como referência a produção de imagens e a perspectiva cartográfica. Constituiu-se em uma pesquisa de longa duração que envolveu diferentes campos de intervenção, que esta exposição enfocará o acompanhamento do cotidiano de trabalho de uma equipe de saúde da família.

Acompanhar, narrar e fotografar

O estudo originou-se de um pedido formulado pelas ACSs para acompanhar seu trabalho e, através da pesquisa, poder dar maior visibilidade e reconhecimento para suas atividades, pois nem sempre seu trabalho era reconhecido pelos outros integrantes da equipe. A partir deste pedido, a equipe de pesquisa acompanhou suas atividades e uma pesquisadora fotografou cenas que foram indicadas pelas ACSs. Este acompanhamento teve a duração dois meses, mas a equipe de pesquisa permaneceu na unidade além deste período, realizando atividades de ensino e formação. A equipe de pesquisa também observou atividades na unidade de saúde, como consultas com médico, enfermeiras, sala de vacinas, grupos de gestantes.

Seguiu-se o caminho sugerido por Martins (2008) em seus estudos sobre os cotidianos de trabalhadores, pois, segundo ele, as interpretações cotidianas são formas de “imputação de significados aos relacionamentos sociais por meio da interpretação de atributos cuja relevância cotidiana combina critérios do senso comuns, da tradição e da prática social (Martins, 2008, p. 63). Coutinho et al., (2016), sugerem que “é no cotidiano que a vida acontece” (Coutinho et al., 2016, p. 293) e, aceitando seu convite para pensar metodologias que enfrentem as narrativas sobre esta *vida*, aborda-se os modos como quem trabalha na atenção básica em saúde vive os seus cotidianos de trabalho. Também focou nas “artes de fazer” (Certeau, 1990) e nas micropolíticas cotidianas, como formas de pensar o trabalho em ato. Estas referências compõem o eixo principal do estudo aqui em exposição, que tem na

cartografia e nos recursos da pesquisa com intervenções fotográficas suas principais estratégias metodológicas.

A premissa metodológica básica foi o acompanhar os cotidianos de trabalho, sendo que teve importante suporte na pesquisa de inspiração cartográfica. A cartografia, segundo Passos e Barros (2009, pp. 17-18) “é o traçado desse plano da experiência, acompanhando os efeitos (sobre o objeto, o pesquisador e a produção do conhecimento) do próprio percurso da investigação”. Deste modo, conhecer e fazer não podem ser separados, pois o sujeito ou objeto não são pré-existentes à experiência do pesquisar. Acompanhar, neste caso, é mergulhar nas experiências, nas vidas e nos territórios, aproximando-se, segundo Kastrup e Barros (2009), da perspectiva etnográfica, onde quem pesquisa modifica e se modifica, através da experiência compartilhada. A perspectiva deste estudo é de problematização do cotidiano de trabalho, a partir de seu registro e descrição. Deste modo, acompanhar os cotidianos de trabalho, descrever e registrar em imagens e palavras constituem-se como ferramentas importantes para pensar os modos micropolíticos e tácitos como o trabalho se realiza e problematiza as lógicas institucionalizadas do trabalho.

Acompanhar os processos é registrar, descrever, formular argumentos e colocá-los à prova na experiência, assim como acompanhar as situações e analisar sua processualidade e suas condições de emergência. Para Cavagnoli e Maheirie (2020), a cartografia como método potencializa uma ética dos encontros, uma atenção ao jogo entre expressão e conteúdo e suas variações possíveis, evidenciando modos de subjetivação que podem, concomitantemente, expressar formas de sujeição e processos que se descoleem daqueles já institucionalizados. A perspectiva cartográfica permite uma imersão nas experiências dos cotidianos de trabalho, de modo a tornar mais visíveis certos modos de trabalhar e certas estratégias de criação produzidas nas relações entre quem trabalha e partilha destas experiências.

Este estudo apresenta duas linhas de atenção que se entrecruzam ao longo do processo, a saber, a perspectiva do registro do cotidiano pelas participantes da pesquisa - pesquisadoras e equipes de saúde- e a problematização das experiências registradas, através da discussão coletiva e de uma perspectiva crítica em relação às próprias experiências. Para Foucault (1999) a noção de problematização implica em um trabalho do pensamento e se amplia da descrição ou da representação. Para o autor, o pensamento é “a liberdade com em relação ao que se faz, o movimento mediante o qual nos desprendemos dele, o constituímos como objeto e o definimos como problema” (Foucault, 1999, p. 359).

Utilizou-se de duas formas de registro do acompanhamento destes cotidianos, a saber, os diários de pesquisa (Lourau, 1993) e os registros fotográficos (Tittoni, 2009). Para acompanhar os processos, em que registro e memória se fazem no plano da experiência, como referem Kastrup e Barros (2009), utilizou-se o diário de pesquisa como um suporte ao qual se recorre em diferentes momentos para a análise do vivido. Nascimento e Lemos (2020) destacam que os diários de pesquisa podem agenciar novos modos de compreender saberes e poderes. Para as autoras, trata-se de “escrever para pensar, escrever como criação, escrever como estratégia de análise, escrever como ato político e ético, ... diário de campo como uma tática de luta e de produção de saberes” (Nascimento & Lemos, 2020, p. 243).

Os registros fotográficos tiveram como base, a estratégia da intervenção fotográfica (Tittoni, 2009), que propõe o recurso da produção de fotografias como forma de colocar em análise os modos de ver construídos no registro histórico e social. Para Lourau (1993, p. 30), no âmbito da análise institucional, intervenção consiste em criar um dispositivo de análise social coletiva, sendo que este dispositivo propõe analisar coletivamente uma situação coletiva (Lourau, 1993, p. 26). A criação deste dispositivo busca interferir, ferir a lógica institucional, confundir a máquina que faz a instituição funcionar. Assim, a produção de fotografias como estratégia de intervenção vislumbra a problematização das linhas de visibilidade e não objetiva a análise de representação ou de prova de existência de certas afirmações no âmbito da pesquisa.

Como estratégia de problematização, os registros fotográficos funcionam como forma de tensionar o que Deleuze (2005) apontou como linhas de visibilidade. Para o autor, discutindo o pensamento foucaultiano, estas linhas mostram as relações de poder e de resistência que configuram o que pode ser visto-dito ou, na mesma medida, ser invisibilizado. Assim, o recurso fotográfico utiliza-se dos elementos visuais das fotografias para problematizar as linhas de visibilidade. Tittoni e Prudente (2014, p. 23) afirmam que a intervenção fotográfica ocorre “sobre o ato de fotografar, de exercitar um olhar fotográfico e de provocar outros modos de ver”.

Participantes

Este estudo foi realizado com pessoas que trabalham na atenção básica em saúde na cidade de Porto Alegre-Brasil. Segundo o site da prefeitura da cidade, o município de Porto Alegre possui uma população estimada em torno de 1.479.101 pessoas, segundo levantamento censitário oficial de 2019, e conta com 136 unidades básicas de saúde. Destas, uma está caracterizada como Clínica de Família, 55 Unidades Básicas de Saúde e 88

Unidades de Saúde da Família, distribuídas em 17 distritos de saúde. A unidade de saúde que compõe este estudo está situada em uma comunidade periférica e fica no centro de uma comunidade com grande vulnerabilidade socioeconômica. Situa-se no Distrito de Saúde Glória-Cruzeiro Cristal e está inserida em uma comunidade de classe média, sendo que está sofrendo um processo de remoção a mais de quinze anos. Situa-se nas imediações de um grande shopping da cidade que trouxe uma série de mudanças no desenho urbano da região, valorizando os imóveis e redefinindo o perfil socioeconômico do bairro. A construção de grandes vias para circulação de veículos e a proximidade com a região de fronteira com o rio que banha a cidade são elementos que reforçam o processo de remoção desta comunidade. As condições de moradia são precárias, mas está situada nas imediações de uma avenida de médio porte que facilita o acesso via transporte urbano e particular.

À época deste estudo, a unidade de saúde participante possuía uma equipe de estratégia de saúde da família, composta por um médico de família, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e seis agentes comunitárias de saúde. Do ponto de vista das relações de trabalho, a equipe estava contratada pelo Instituto Municipal de Saúde da Família, uma fundação pública de direito privado com personalidade jurídica de direito privado, que fazia a gestão e a implantação da estratégia de saúde da família no município à época do estudo. Este Instituto fazia a gestão da verba pública através da contratação de quem trabalha no modelo de contrato do setor privado. O ingresso era feito via concurso e, ainda que a contratação fosse feita por tempo determinado, quem trabalhava permanecia muitos anos contratado.

Considerações éticas

As pessoas envolvidas neste estudo foram devidamente informadas sobre o estudo, declararam participar de livre vontade, assinando para tanto, um termo de consentimento através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Análise

Os registros foram discutidos coletivamente, em encontros com as agentes comunitárias de saúde, buscando problematizar os modos instituídos de trabalhar, a partir das práticas produzidas nos cotidianos de trabalho. As discussões coletivas, como já referido, tiveram como objetivo problematizar os modos instituídos de trabalhar, o que foi feito a partir de analisadores identificados coletivamente. Por analisadores, entende-se, conforme Lourau (1993, p. 35) os acontecimentos que podem “fazer surgir, com mais força, urna análise; que fazem aparecer, de um só golpe, a instituição ‘invisível’”. Para tanto, foram realizados

encontros de discussão coletiva dos registros, onde foram identificados analisadores que questionavam a lógica do trabalho instituído, tais como a intensidade dos elementos administrativos no trabalho, como preencher formulários ou alimentar o sistema de dados do SUS, que se sobrepuja ao trabalho previsto na legislação, de acompanhamento das famílias do território adstrito à unidade de saúde e de atividades de promoção de saúde. Outro analisador, que será discutido ao longo da exposição, é o fato de que as ACSs, ainda que façam parte formalmente da equipe de saúde, não necessitam ter uma formação técnica, o que causa um certo desconforto sobre seu lugar na equipe. Elementos como estes, discutidos nos encontros coletivos, produziram o desejo de tornar mais explícito para a equipe e para a comunidade qual o conteúdo de seu trabalho, o que foi feito através de uma exposição com as algumas fotografias produzidas neste processo, nas dependências da unidade de saúde.

A elaboração coletiva de cenas ou a escolha de registros significativos dos diários de pesquisa ou de fotografias permitiu que as identidades dos indivíduos fossem preservadas, visto tratar-se de equipes de saúde formadas por um pequeno número de profissionais. Descrever cenas, a partir de registros nos diários de pesquisa e de registros fotográficos, foi uma estratégia para narrar o trabalho, compreendendo que elas produzem um lugar de visibilidade e um campo de dizibilidade sobre as práticas cotidianas. Através deste recurso narrativo foi possível identificar as relações de poder, os jogos de forças discursivas e as formas que se desenham em um certo campo. Dessa maneira, as cenas, transformam-se em meio privilegiado de fazer ver algo e de como este se faz ver, tornando-as um importante dispositivo de problematização para percorrer junto e acompanhar processos. As imagens produzidas também buscaram preservar as individualidades, não mostrando as pessoas envolvidas nas cenas registradas imagetivamente. Tal fato buscou, também, assegurar os princípios éticos da pesquisa. A participação no estudo foi voluntária e teve uma participação mais ativa de quatro, das seis ACSs que compõem a equipe de saúde.

Resultados e discussão

O território, a equipe, a unidade de saúde

A unidade de saúde é um importante equipamento público na região e funciona no período de 8 hr às 17 hr. Na comunidade existem ainda uma associação religiosa que recebe crianças de até 14 anos em atividades no turno inverso ao da escola, sendo parte da rede de assistência social do município. O trabalho das ACSs tinham, entre suas principais atribuições, as visitas

domiciliares e o acompanhamento de usuários que têm poucas condições de acesso à unidade, bem como aqueles que passaram por situações de adoecimento, hospitalizações ou estavam realizando tratamentos de longo prazo, como tuberculose ou HIV-AIDS.

À época deste estudo, um dos critérios para assumir o cargo, era morar no território, ainda que não residisse na área que estava sob sua responsabilidade. Este fato trazia benefícios, pois facilitava o vínculo, pela proximidade da experiência comunitária, mas trazia inconvenientes, pois a proximidade com a comunidade fazia constante a demanda de usuários. As agentes estavam assumido várias atividades administrativas na unidade, em razão da inexistência de auxiliares administrativos. Da mesma forma, uma série de dados sobre o território e a situação das famílias são levantados e registrados pelas agentes comunitárias na plataforma e-sus, assim como o cadastramento das famílias nesta plataforma digital. Também faziam a relação com equipamentos de outras políticas públicas, como educação e assistência, e estão envolvidas com o Programa de Saúde na Escola.

O cotidiano de trabalho das agentes comunitárias de saúde

As ACSs foram acompanhadas nas atividades cotidianas, como visitas domiciliares, cadastramento de famílias, distribuição de medicação, entre outras, que foram registradas em diários de pesquisa e em fotografias. As fotografias tiveram a função de marcar certas cenas que pediam reconhecimento, valorização, visibilidade e dizibilidade. As cenas foram produzidas a partir das anotações de diários de pesquisa e discutidas coletivamente pelas ACSs, que definiram algumas situações a serem destacadas, conforme já referido.

Cena 1

Hoje saímos da unidade, como sempre, para fazer atividades na rua, acompanhar pacientes velhinhos. É o de sempre, caminhamos, caminhamos e andamos nas partes mais remotas e escondidas do território. Vamos buscar usuários que não tem como chegar nas unidades com facilidade. Vamos controlar a medicação, ver se estão tomando direitinho... As agentes comunitárias de saúde da unidade fizeram algumas adaptações para permitir que as pessoas que não sabem ler muito bem possam usar adequadamente a medicação. Já vi isto em outras unidades. Lembro o trabalho do Luís e o modo como chama as ACSs de artífices... elas reinventam a linguagem técnica, elas recriam conforme a necessidade... As caixinhas que têm o desenho do sol, para a medicação do acordar, luas e estrelas para a noite e uma xícara de café para o café da manhã... Pacientemente, os comprimidos são colocados nas caixinhas e organizados de um modo que quem usa, entenda direitinho. É a complexidade da simplicidade. (Diário de pesquisa, escolhido coletivamente para

expressar a discussão das ACSs)

Estas imagens e relatos mostram um importante analisador do trabalho das ACSs, a saber, a necessidade de reinventar sua atividade no cotidiano, para que o trabalho se torne possível. As imagens e ao relato de diário de pesquisa mostra que estas trabalhadoras reinventam a receita médica, de modo que seja compreensível para os usuários que elas acompanham. Neste caso, traduziram em símbolos, a prescritiva médica, utilizando-se de material reciclado na própria unidade de saúde. Feuerwerker et al., (2016), sobre o que chamam de tecnologias flexíveis, chamam atenção para a complexidade desta forma de trabalhar, onde a prescrição e a normatização de sua função precisa ser reinventada nos diferentes encontros.

A imagem das “caixinhas” confeccionadas para organizar o uso da medicação, mostra muito bem a complexidade deste encontro. Na residência onde a ACS está trabalhando (Figura 1a, Figura 1b) pode-se ver a casa simples, os móveis cobertos por toalhas de mesa, o chão limpo coberto pelo tapete e uma nossa senhora zelando, ao fim e ao cabo, pela saúde daquela família. Estes encontros, na sua potência, provocam afetos e fazem criar formas de exercer um cuidado desejado por todos.

Estas imagens nos afetam pela sua simplicidade e pela intensidade de trabalho vivo que carregam. Não se trata, assim, apenas, de criar uma técnica para tornar mais eficiente a prescritiva de uma medicação, mas de um desejo de cuidado e de atenção com a saúde de usuários e usuárias que, ali, residem. É o encontro com a vida, na sua intensidade e na sua potência de ser *vivível*. Pode-se dizer que, neste caso, é a noção de saúde tecnocêntrica com foco no diagnóstico de patologias que é colocado em

questão. O trabalho em saúde institucionaliza-se intensamente através desta noção, atribuindo-lhe maior reconhecimento, seja em valores financeiros ou sociais. No entanto, o complexo aparato técnico necessita ser constantemente traduzido na vida cotidiana das comunidades assistidas e este trabalho é feito pelas ACSs, mas nem sempre produz o reconhecimento esperado pelas trabalhadoras. Algumas vezes ouvem expressões que reduzem sua atividade a “caminhadas e visitas fora da unidade”, como expressaram nas discussões propostas. Elas também possuem metas, definidas pelo sistema de gestão do Ministério da Saúde, que não levam em consideração as particulares de cada família acompanhada, o que, muitas vezes dificulta expressar a intensidade da atividade realizada. Trata-se, assim, de um trabalho vivo que se produz nas atividades práticas e nas micropolíticas do cotidiano.

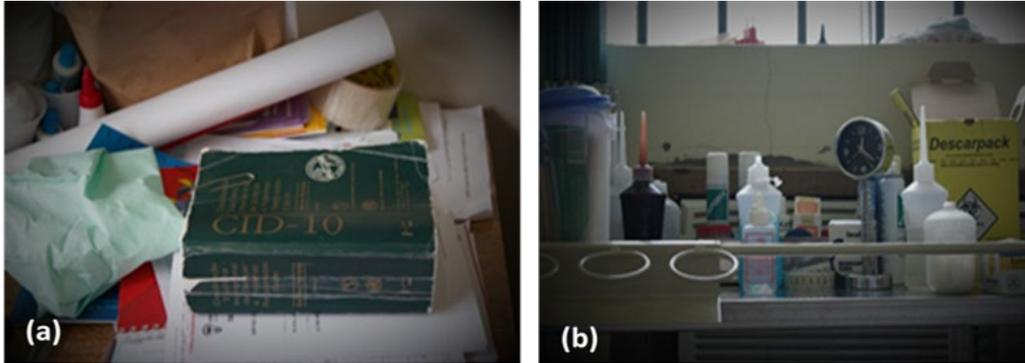
Cena 2

Quando saímos da unidade de saúde, enfrentamos um caos. A vida organizadinha da unidade, onde cada um é atendido de uma vez, onde a organização de medicamentos e equipamentos está sempre perfeita para enfrentar com precisão as infidelidades do meio, como diria Canguilhem... As emergências, as crises... A vida no “fora” da saúde é um caos. Aqui estão acontecendo muitas remoções para a construção de uma via pública e a destruição é uma imagem que se repete... Procuramos pessoas entre escombros, procuramos aqueles que ainda estão aqui, cujas marcas de sua passagem encontramos em nossas andanças... Muitos já foram embora e as casas vão sendo destruídas na medida em que vão sendo desocupadas, mas muitos ficam entre os escombros, nas casas que ainda não foram destruídas e é para lá que vamos, atravessando tudo isso, no tempo, no espaço... (Diário de campo da pesquisadora escolhido coletivamente para expressar a discussão das ACSs))

Figura 1
Caixinhas



Figura 2
Na unidade de saúde



Estas imagens indicam outro importante analisador, a saber, a especificidade do trabalho das ACSs na relação com a equipe de saúde. Pode-se observar nas imagens, que a organização e classificação que ordenam o conhecimento técnico e científico (Figura 2a, Figura 2b) definem certa prescritiva do trabalho em saúde, que é, inclusive, fundamental para a garantia do sucesso dos procedimentos. No entanto, fica menos visível na atividade específica destas trabalhadoras. Elas, ao saírem da unidade, encontram-se com o caos da vida, das condições socioeconômicas da população (Figura 3a, Figura 3b) assistida e precisam enfrentar-se com dificuldades que, nem sempre, estão relacionadas às situações de adoecimento propriamente ditas. As ACSs necessitam, assim, enfrentar-se com a impossibilidade de uma maior resolutividade de seu trabalho, pela impossibilidade de oferecer condições para intervir sobre os elementos que deflagram certas situações de adoecimento. Da mesma forma, incidem diretamente sobre seu trabalho, outras formas de violência, como o desemprego, a desassistência e o envolvimento de algumas camadas da população com atividades ilícitas. Tais violências fazem parte de seu cotidiano de trabalho

e mesclam-se com os cuidados que devem orientar sua prática profissional.

Do ponto de vista das tensões entre a unidade de saúde, o território e a comunidade é importante observar elementos presentes nas imagens, tais como as lutas entre a lógica classificatória do pensamento científico e as formas caóticas como a vida se produz no território. As imagens do caos pertencem ao plano da experiência e transcendem os preceitos científicos. Na saúde, enfrentar o caos da vida é ampliar o olhar da patologia que toma os corpos. É fazer parte do caos, em certa medida, para que se possa pensar os modos de viver o adoecimento e de sair dele, na lógica proposta por Canguilhem (2009). No entanto, é importante considerar que as condições de emergência de uma vida também definem o que é aquela vida. Neste território, as condições que possibilitam estas vidas estão marcadas pelas desigualdades socioeconômicas. Os lugares marginais que ocupam na sociedade de consumidores não conferem para as suas vidas, um reconhecimento justo. Se assim fosse, talvez a preocupação com suas condições de vida fossem o foco do investimento para a produção de saúde.

Figura 3
Na rua



As ACSs enfrentam-se cotidianamente com este abandono, como muito bem demonstram as imagens trazidas como trabalho na rua e no território. A imagem do brinquedo de uma criança sobre os escombros (Figura 6) traz uma certa visibilidade do abandono, mas, ao mesmo tempo, faz lembrar que, apesar do abandono, alguns rastros de uma vida passou por ali. São rastros de vida que permanecem nos escombros. O caos do território precisa ser constantemente enfrentado e, da mesma forma, a prescritiva de suas tarefas, pois, em muitas situações, não é possível realizar as atividades como prescrito. Nestes momentos, reinventa-se o trabalho, e argumentar, informar e dialogar acabam por ser ferramentas importantes no trabalho destas trabalhadoras.

Conclusão

Este estudo permitiu refletir sobre a importância de estudar as micropolíticas cotidianas para enfrentar os modos instituídos e prescritivos de trabalhar. A abordagem do trabalho vivo em ato, das artes do fazer nos cotidianos de trabalho mostra-se fundamental na análise do trabalho contemporâneo que tem, cada vez mais, as subjetividades e os modos de viver como foco de estratégias de controle.

O trabalho descrito indica que as equipes de saúde produzem arranjos entre as prescrições definidas para sua atividade e a experiência efetiva nas comunidades, o que coloca uma constante negociação entre o que é demandado e que pode ser feito. Eles também apontam para a relevância da criação de tecnologias leves, flexíveis, que não contêm um *a priori*, pois, sem prescindir do saber técnico, contam com referências dispersas de outros aprendizados, com elementos informais, muitas vezes gerados pela sensibilidade e por uma escuta atenta aos afetos. Estes arranjos podem constituir-se em estratégias de resistências, sobretudo por enfrentarem os saberes técnicos que normatizam fortemente as práticas em saúde. A produção do cuidado na atenção básica e em seu território significa confrontar-se com impossibilidades que devem ser superadas nesse campo de lutas que é o trabalho, para o reconhecimento da vida *vivível*.

No momento, a política de atenção básica em saúde vem sofrendo mudanças que impactam enormemente o trabalho das equipes. O IMESF foi desestruturado e a política de gestão e contratação das equipes está sendo realizado por instituições de saúde privadas e filantrópicas, originadas em associações hospitalares da cidade. Tal fato impacta as relações de trabalho e, sobretudo, recoloca a perspectiva hospitalocêntrica.

Ainda existe uma tramitação judicial em curso, mas já a mudança já está efetivada.

O trabalho na atenção básica em saúde requer uma vivência de equipe e de trabalho colaborativo e multiprofissional que se faz na convivência e na relação com o território, o que pode ser fortemente impactado pelas novas formas de gestão desta política pública. Este modo de trabalhar, produzido nos encontros e nos cotidianos também se vê afetado pelo modo de gestão gerencialista, pautado em metas e marcado pela forma prescritiva de trabalhar. Estes fatos requerem uma maior atenção às micropolíticas cotidianas e aos modos coletivos de enfrentamento destas transformações, a fim de assegurar o cuidado em saúde efetivo junto às comunidades assistidas.

Referências

- Abilio, L. C. (2019). Uberização: Do empreendedorismo para o autogerenciamento subordinado. *Psicoperspectivas*, 18(3), 41-51. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol18-issue3-fulltext-1674>
- Almeida, S. L. (2019). *Racismo estrutural*. Sueli Carneiro; Pólen.
- Antunes, R. (2018). *O privilégio da servidão o novo proletariado de serviços na era digital*. Boitempo.
- Brasil, Portaria No. 2.436, 21 de setembro, 2017. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Brasil, Decreto No. 6.286, 5 de dezembro, 2007. Institui o Programa Saúde na Escola. <http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/legislacao>
- Butler, J. (2010). *Marcos de guerra: Las vidas lloradas*. Paidós.
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico*. Forense Universitária.
- Cavagnoli, M., & Maheirie, K. (2020). A cartografia como estratégia metodológica à produção de dispositivos de intervenção na Psicologia Social. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(1), 64-71. <https://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5680>
- Certeau, M. (2008). *A invenção do cotidiano: 1: Artes de fazer* (15a ed.). Trad. E. Ferreira Alves. Vozes.
- Coutinho, M. C., Oliveira, F., & Sato, L. (2016). Olhar o cotidiano: Percursos para uma psicologia social do trabalho. *Psicologia USP*, 27(2), 289-295. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-656420140053>

- Deleuze, G. (2005). *Foucault*. Brasiliense.
- Ferreira Neto, J. L. (2015). Micropolítica em mil Platôs: Uma leitura. *Psicologia USP*, 26(3), 397-406. <https://doi.org/10.1590/0103-656420140009>
- Feuerwerker, L. C. M., Bertussi, D. C., & Merhy, E. E. (Orgs., 2016). *Avaliação compartilhada do cuidado em Saúde: Surpreendendo o instituído nas redes*. Hexis.
- Foucault, M. (2010). *Nacimiento de la biopolítica: Curso en Collège de France 1978-1979*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1999). Polémica, política y problematizaciones. In *Estética, ética y hermenéutica: Obras esenciales, Volumen III*. Trad. A. Gabilondo. Paidós.
- Foucault, M. (1995). O sujeito e o poder. In H. Dreifuss, & P. Rabinow, *Foucault, uma trajetória filosófica: Para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Forense Universitária.
- Harvey, D. (2014). *Diecisiete contradicciones y el fin del capitalismo*. IAEN-Instituto de Altos Estudios Nacionales del Ecuador y Traficantes de Sueños.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. IBGE.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Orgs., 2019). Atlas da violência.
- Kastrup, V., & Barros, L. P. (2009). Cartografar é acompanhar processos. In: E. Passos, V. Kastrup, & L. Escossia, *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Sulina.
- Lima, J. C. & Bridi, M. A. (2019). Trabalho digital e emprego: A reforma trabalhista e o aprofundamento da precariedade. *Caderno CRH*, 32(86), 325-342. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v32i86.30561>
- Lourau, R. (1993). Análise institucional e práticas de pesquisa. In *René Lourau na UERJ*. Rio de Janeiro: UERJ.
- Martins, J. S. (2008) *A aparição do demônio na fábrica: Origens sociais do Eu dividido no subúrbio operário*. Ed 34.
- Merhy, E. E., & Franco, T. B. (2003). Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: Apontando mudanças para os modelos technoassistenciais. *Saúde Debate*, 27(65), 316-323.
- Merhy, E. E., & Feuerwerker, L. C. M. (2009). Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: Uma necessidade contemporânea. In A. C. S. Mandarino, & E. Gomberg (Org.), *Leituras de novas tecnologias e saúde* (pp. 29-74). Editora UFS.
- Monteiro, S. S., Wilza, V. V., & Soares, P. (2014). É inerente ao ser humano! A naturalização das hierarquias sociais frente às expressões de preconceito e discriminação na perspectiva juvenil. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 24(2), 421-440.
- Nascimento, M. L., & Lemos, F. C. (2000). *A pesquisa-intervenção em psicologia: Os usos do diário de campo*. *Barbarói*, 57, 239-253.
- Oliveira, R., & Sampaio, S. S. (2018). Neoliberalismo e biopoder: O indivíduo como empresa de si mesmo. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), 17(1), 167-177. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2018.1.23483>
- Passos, E., & Barros, R. B. (2009). A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In E. Passos, V. Kastrup, & L. Escossia, *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Sulina.
- Schwartz, Y. (2011). Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9 (Suppl. 1), 19-45. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000400002>
- Sennett, R. (2009). *O artífice*. Record.
- Souza, J. (2017). *A elite do atraso: Da escravidão à lava jato*. Leya.
- Tittoni, J., & Prudente, J. (2014). A pesquisa intervenção como exercício ético e a metodologia como paraskeuê. *Fractal, Revista de Psicologia*, 26(1), 17-28. <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922014000100003>
- Tittoni, J. (2009). *Psicologia e fotografia: Experiências em intervenções fotográficas*. Dom Quixote.
- Vieira, L. C., & Tittoni, J. (2015). Entre imagens e palavras: As Agentes Comunitárias de Saúde como artífices. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 10(1), janeiro/junho 2015.

Sobre as autoras:

Jaqueline Tittoni é psicóloga, doutora em Sociologia. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Coordenadora do Laboratório de Pesquisa Caópticos: Trabalho, subjetividade e arte.

Rosemarie Gartner Tschiedel é psicóloga e doutora em Psicologia (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo). Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).