

Atravessamentos de Gênero e Produção de Subjetividade no Trabalho de Gestão de Nível Médio em Saúde

Crossings of Gender and Subjectivity Production on Work of Mid-Level Health Management

Transversalidad de Gênero y Producción de Subjetividade en el Trabajo de Gestión de Nível Médio en Salud

Luan Carpes Barros Cassal¹

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Ana Lúcia Abrahão da Silva

Universidade Federal Fluminense

Resumo:

O presente artigo analisa uma experiência de pesquisa em hospital infantil no Rio de Janeiro, que teve por objetivo identificar estratégias de gestão de profissionais de nível médio, a partir da micropolítica do trabalho vivo. Para tanto, utilizamos uma metodologia qualitativa de pesquisa participante. Questões de gênero surgiram na construção dos dados em discursos e práticas de profissionais de um setor da área-meio, e tomamos estes analisadores dos processos de trabalho e cuidado no serviço. As construções de gênero produzem modos dos sujeitos viverem, experimentarem e operarem o mundo. Assim, observamos que profissionais de saúde restringiram usuárias ao papel materno, e se identificaram no serviço de acordo com os padrões de gênero socialmente instituídos. Concluímos que é preciso dar visibilidade às práticas da área-meio dos serviços de saúde, pois é produtora de cuidado e de sujeitos – usuários e trabalhadores.

Palavras-chave: Trabalho em saúde; Cuidado em saúde; Gênero; Produção de subjetividade; Micropolítica.

Abstract:

This article analyzes a research experience in pediatric hospital in Rio de Janeiro, which aimed to identify management strategies for mid-level professionals from the micropolitics of living work. We used a qualitative methodology of participant research. Gender issues arose in the construction of the data in discourses and practices of professionals in the administrative area, and we take these work processes and care service analyzers. Gender constructions produce different manners of living, experiencing and operating the reality. Thus, we found that health professionals have restricted users to the maternal role, and identified themselves in the service according to the socially established gender patterns. We conclude that it is necessary to give visibility to administrative area practices of health services therefore is a care and subject producer - users and workers.

Keywords: Health work; Health care; Gender; Subjectivity production, Micropolitics.

Resumen:

En el presente artículo se hace el análisis de una experiencia de investigación en Hospital infantil de Rio de Janeiro y que ha tenido como objetivo identificar estrategias de gestión de profesionales de nivel medio, a partir de la micropolítica del trabajo vivo. Para tanto, hemos utilizado una metodología cualitativa de investigación participativa. Cuestiones de género han surgido en la construcción de los datos en los discursos y en las prácticas de profesionales en el área de un sector-medio, hemos tomados estos analizadores de los procesos de trabajo e de cuidado en el servicio. Las construcciones de género han producido modos en los cuales los sujetos viven, experimentan y operan el mundo. Así, observamos que profesionales de salud han restringido a las usuarias al rol materno, y se han identificado en el servicio de acuerdo con los padrones de género socialmente instituidos. Concluimos, pues, que es necesario viabilizar las practicas del sector-medio de los servicios de salud, visto que ella es productora de cuidado y de sujetos – usuarios y trabajadores.

Palabras clave: Trabajo en Salud, Cuidado de la salud, Género, Producción de subjetividad; Micropolítica.

Introdução

O estudo sobre a gestão dos processos de trabalho em saúde se intensificou nas últimas décadas, com a implementação do Sistema Único de Saúde, que implica em novas formas de organização da rede e dos serviços e, principalmente, das práticas

profissionais de gestão e cuidado. Nesse sentido, há uma maior visibilidade para os elementos subjetivos que atravessam os processos de produção do campo da saúde, bem como o impacto da reorganização do mundo do trabalho contemporâneo.

Sobre a reorganização produtiva decorrente do processo de globalização, Lombardi (1997) afirma que podemos observar modificações nos processos de precarização dos vínculos de trabalho, modificações organizacionais, aumento da competitividade, exigência de multifuncionalidade e criatividade, e

¹ Endereço: Praça Pio XI, nº 6, apt. 101, Jardim Botânico, Rio de Janeiro/RJ. CEP: 22461-080

fragmentação do processo produtivo. Os profissionais positivam algumas transformações dos processos de trabalho, mas também apontam aumento de tensão física e emocional, gerando estresse e insatisfação. Ou seja, as transformações de gestão e organização, bem como das relações e do ambiente de trabalho provocam impactos nos processos produtivos em diferentes áreas.

Na saúde, essa discussão se torna ainda mais complexa, pois o resultado dos processos produtivos não é um objeto em si, mas é consumido no próprio ato produtivo e em construção conjunta com o sujeito interessado – esse é o cuidado em saúde (Merhy, 1997). Outra importante particularidade é apontada por Merhy (2008), sobre a possibilidade de transição do lugar do produtor e do consumidor do ato em saúde – o profissional que em algum momento se verá no lugar de usuário, tendo consciência disso ou não. Essa proximidade permite ao trabalhador interrogar a qualidade e a construção de seus processos produtivos – como pergunta o autor, você seria usuário de você mesmo, ou de sua equipe?

Entendemos então que o processo de trabalho em saúde depende essencialmente de sujeitos humanos, sendo assim um trabalho vivo em ato (Merhy, 2004), que só acontece em relação e, por isso, exige a compreensão dos sujeitos e da produção de subjetividade deste processo. De fato, a saúde se traduzirá para o usuário em um signo de retomada da autonomia e potência de vida, não estando circunscrito a conhecimentos técnico e avaliações quantitativamente mensuráveis.

O processo produtivo em saúde é materializado pelo ato do cuidado diretamente prestado ao usuário. Porém, para que a área-fim realize suas atividades, depende de uma série de processos administrativos, realizados pela área-meio (Abrahão, 2005). O cuidado só é possível porque há outros processos mantendo o funcionamento das rotinas, do espaço, dos materiais, dos serviços prestados, da manutenção e vigilância. Os trabalhadores administrativos participam do processo de cuidado de saúde o que, para Merhy (1997), significa que são igualmente profissionais de saúde.

Ainda assim, faltam estudos que investiguem e compreendam o trabalho da área-meio dos serviços, em especial de profissionais de nível médio. Esses trabalhadores, em sua maioria, não têm uma formação específica para seu trabalho, nem compreendem uma identidade ou categoria profissional específica, com saber científico bem estruturado. Porém, segundo Abrahão (2005), os profissionais que realizam as atividades operacionais no setor saúde são altamente especializados e possuem grande poder de decisão (autogoverno) no decorrer dos seus processos de trabalho.

O presente trabalho é parte de um processo de pesquisa, Núcleo de Estudos e Pesquisa em Gestão e

Trabalho em Saúde, financiado pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) que analisou as estratégias de gestão do trabalho dos profissionais de nível médio em um hospital da rede pública do município do Rio de Janeiro, a partir da micropolítica do trabalho vivo (Merhy, 1997), considerando a complexificação e intensificação do setor saúde. Neste artigo buscamos identificar os principais elementos que atravessam o fazer diário dos profissionais de saúde de nível médio. Apontando neste percurso as experiências que são originadas de distintas instituições do campo da saúde. Ainda nesta discussão o poder emerge associado às questões de gênero na relação com a produção do cuidado em saúde.

A construção metodológica

Trata-se de uma investigação aplicada, descritiva que viabiliza as relações existentes entre os vários elementos no contexto estudado, de base analítica qualitativa. Empregamos a pesquisa-intervenção como principal desenho metodológico na possibilidade de um trabalho lógico e político de sujeitos e grupos de serem produtores diretos, ou pelo menos, participantes do próprio saber orgânico, um saber que nem por ser popular deixa de ser científico e crítico. Um saber que orienta a ação coletiva e que, justamente por refletir a prática, se constitui como plenamente crítico e científico, do seu ponto de vista. O pesquisador mergulha no campo, e é afetado pela rede de discursos e práticas que lá ocorrem; não há neutralidade de fato, o que não retira o caráter científico do trabalho (Passos, Kastrup & Escóssia, 2009).

Utilizamos, assim, a observação simples articulada ao diário de campo como ferramenta de coleta de dados, para construir o cotidiano dos serviços. O contato com o campo permitiu a elaboração de um roteiro de gravação da rotina dos serviços, culminando em um documentário exibido aos profissionais e gerando maiores discussões. Entendemos os processos de trabalho enquanto um dispositivo, por ser um processo de produção de si e do mundo. O dispositivo, para Foucault (1979, p. 244), significa:

“(…) um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos”.

O dispositivo é um espaço de permanente reconstrução, onde se encontram linhas de discursos, de práticas e de subjetivação. As linhas passam no meio do dispositivo, tal qual um rizoma (Deleuze & Guattari, 1995). Conforme apontam Passos, Kastrup & Escóssia (2009), os dispositivos operam na invenção e conexão com outros dispositivos, e no processo de pesquisa-intervenção “revelam a potência de fazer

falar, fazer ver e estabelecer relações” (idem, p.79).

Como encontrar essas relações? Através daquilo que produz estranhamento, que chamaremos aqui de analisadores. Como explicam Franco e Merhy (2008 mai 01): “o analisador é o que faz aparecer coisas que estão ali mas não tão visíveis”.

O campo de investigação constituiu-se do serviço de rouparia de um hospital público infantil de alta complexidade, no Município do Rio de Janeiro. Os sujeitos da pesquisa foram 10 trabalhadores deste setor. A investigação decorreu em 03 meses, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética sob o número: 02/07 – CEP/IPPMG, em 22 de maio de 2007. Vale destacar que todas as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise do material ocorreu durante as oficinas de apresentação do material recolhido durante a pesquisa, momento em que identificamos como categoria analítica a questão de gênero na prática profissional. Desdobrando em sub-categorias como maternidade e cuidado em saúde.

Apresentação e análise dos dados

A questão de gênero

Segundo Guedes (1995), gênero refere-se às relações de poder que se estabelecem a partir das construções sociais das categorias de masculino e feminino. Tal conceito surge para diferenciar comportamentos, práticas, elementos estéticos e discursivos de elementos biológicos, marcados principalmente pelo ciclo reprodutivo. Afirmar que homens e mulheres têm corpos diferentes, mas não é isso que determina as relações hierárquicas, e sim construções históricas e sociais. A sexualidade será um importante atravessamento na construção das idéias de masculino e feminino – não é por acaso que o critério de diferenciação dos sexos desde a infância é o aparelho reprodutor. Para Butler (2008, p. 20), “se tornou impossível separar a noção de ‘gênero’ das interseções políticas e culturais em que invariavelmente ela é produzida e mantida”.

As discussões de gênero têm início com movimentos de igualdade entre mulheres e homens nos séculos XIX e XX, avançando posteriormente para discussões sobre atravessamentos e desigualdades no interior dos universos feminino e masculino, e atualmente leva em conta as diferenças entre todos os sujeitos (Butler, 2008; Hita, 2000). Em contrapartida, houve também um desenvolvimento de saberes sobre o humano, o social e a clínica para o estabelecimento de normas e correções de sujeitos (Foucault, 2005).

Os papéis sociais de masculino e feminino e sua associação com o sexo biológico não são universais; pelo contrário, diferentes culturas constroem variadas formas de se relacionarem com a divisão de tarefas, mesmo que atravessada por questões corporais como a gravidez (Fry & MacRae, 1993). Butler (2008) leva

a desconstrução das categorias de sexo, sexualidade, gênero e corpo ao extremo, entendendo que não se pode identificar uma origem para tais processos de produção de subjetividade, que são formulações de saber-poder.

As formas de organização do corpo e da sexualidade que vivenciamos na sociedade ocidental têm início no século XVIII. Foucault (2007) discorre sobre uma série de estratégias de saberes e práticas sobre a sexualidade que foram inauguradas nesse período histórico, compondo um dispositivo de controle de corpos, subjetividades e populações, chamado pelo autor de ‘Dispositivo da Sexualidade’, possibilitando a ascensão e manutenção de alguns ideais da burguesia como norma vigente. Vale destacar que o poder se dá de forma relacional, processual e em permanente transformação.

O autor aponta ainda que a família é tomada como dispositivo de controle da sexualidade por excelência, tendo a figura da mulher/mãe como sua grande aliada. Seu corpo foi analisado e investido de uma sexualidade específica, produzida em termos do controle. A mulher fica, assim, em contato com diferentes dimensões: a sociedade, a família e o sujeito. É a responsável moral e biológica pelo desenvolvimento das crianças.

Segundo Matos (2003), os médicos do movimento higienista, de limpeza social e biológica que surge no século XIX, encontraram na mulher/mãe de família uma grande aliada para institucionalização de diversas práticas que consideravam necessárias à sociedade. Nesse processo, o feminino está relacionado a certas formas de existência – ser mãe, cuidadora da família, com determinadas maneiras de ser e viver seu corpo e sua sexualidade.

O lugar da maternidade nas práticas profissionais das trabalhadoras

“(…) mas nós temos que fazer, senão, que acontece? Nós precisamos desse emprego. Eu acho até que, não sei se é porque somos mães e avós, o dia-a-dia da gente é com criança (...) e também tentamos fazer nosso serviço. Do que adianta ficar aqui dentro costurando, costurando. E não saber o que acontece lá fora.” (Profissional)

Um dos setores investigados no hospital foi a denominada Rouparia, com a função de confecção, gestão e reparos de todas as roupas do hospital (roupa de cama, kits de cirurgia, roupas especiais para centro cirúrgico etc.). O setor recebe as roupas da lavanderia industrial terceirizada (resultado do processo de reorganização produtiva contemporânea), faz a contagem e a pesagem, dobra (de acordo com as normas do centro cirúrgico, quando é o caso), separa de acordo com as necessidades dos setores e encaminha o material. É, assim, fundamental para o funcionamento do hospital.

Chama atenção que toda a equipe do setor é composta por mulheres, com muitos anos de serviço

no hospital, e grande parte já se aproximando da aposentadoria. De fato, são mães, avós – figuras envolvidas em redes familiares das quais falam e trocam suas experiências no ambiente de trabalho. Ainda que construída social e historicamente, as relações de gênero produzem efeitos bastante claros no mundo. Vale destacar que, segundo Freire Costa (2005, p.76, grifo no original):

“Dizer que uma concepção é imaginária não significa dizer que ela é impotente para alterar a realidade. Ao contrário, boa parte do que condiciona os ideais de vida e as condutas cotidianas são crenças imaginárias (...) as crenças culturais são produtos de nosso modo de agir e dar sentido a nossas ações”.

Em um hospital infantil como este, a família dos usuários compõe de forma extremamente presente e fundamental a comunidade da instituição, pois são estes que tornam possível o acesso e a permanência das crianças. Se ao feminino cabe a função de cuidado, as mulheres são hegemonicamente as cuidadoras e acompanhantes dos usuários neste serviço.

No desenvolvimento de seus processos de trabalho, as profissionais da rouparia encontram-se com acompanhantes que solicitam roupas limpas para suas crianças. Em seus relatos, comentam sobre mães que fazem pedidos em seu setor todos os dias, mas essa rotina não é em nenhum momento problematizada. Como é a vida dessa mulher, que passa ‘todos os dias’ no hospital? Para as profissionais, ela é uma ‘mãe’. Mas será possível centrar a identidade apenas na função materna? Essa mãe não tem um trabalho, relações, desejos? Essa função materna, diretamente relacionada ao feminino não apenas é tida como natural, mas ainda um dever.

Por outro lado, as profissionais apontam que a sua própria motivação para realizar suas tarefas com dedicação e seriedade é a necessidade das crianças, que precisa desse trabalho. Trabalhar é, então, recompensador nesse sentido; como mães e avós entendem a dificuldade das crianças e a importância do que fazem.

As funções da rouparia, de tecer e dobrar, são socialmente entendidas como do âmbito do feminino. Não por acaso, a equipe é composta apenas por mulheres. Além disso, os processos de trabalho estão ligados à lavanderia (que entrega os produtos ao hospital) e à enfermagem (que faz a distribuição dos materiais). Ora, são outras duas áreas majoritariamente femininas.

O núcleo da identidade profissional dessas trabalhadoras está, portanto, ligado ao feminino. Esse, então, pode se tornar o modo de existência hegemônico desses sujeitos na instituição – são, antes de tudo, mães que trabalham em um hospital.

O que baliza o encontro do profissional de saúde com o outro é a solidariedade. Ou seja, não se fala do compromisso com o público, ou de uma ética profissional, mas sim questões de um âmbito muito

mais privado, que não se discute nem se põe em análise.

Portanto, as práticas micropolíticas são pautadas pelo encontro com o outro. A micropolítica é entendida aqui como o platô das microrrelações, que escapa às grandes estruturas sociais: são seu efeito e também a produzem. Constituem e transformam os saberes e poderes (Deleuze, 1988; Guattari & Rolnik, 1996).

Esse encontro descrito aqui é desigual, onde o trabalhador tem um bem que permite suprir desejos e demandas do usuário de saúde. A relação é assistencial e privada, ao invés de construção coletiva, além de padronizada, já que não pensa no caso específico.

Gênero, trabalho em saúde e produção de subjetividade

Para Guattari e Rolnik (1996), o modo de o sujeito ser, estar e experimentar o mundo é produzido por suas condições sócio-históricas (normas, valores, linguagens, culturas, relações) e por experiências e suas elaborações a partir destas. Desconstrói a idéia de um sujeito como essência, bem como das oposições entre indivíduo e sociedade. Por outro lado, aponta o processo produtivo como constante mudança e transformação.

É preciso considerar que atravessamentos que constituem sujeitos se tornam demandas para a construção de projetos terapêuticos e de práticas profissionais em saúde. Um conceito rígido da identidade do feminino, pensando como uma obrigação das mulheres o cuidado daqueles que o cercam de fato conforma possibilidades de modos de existência. Isso então produz certos processos de trabalho em saúde, bem como processos de subjetivação de profissionais e usuários. Como apontam Guattari e Rolnik (idem, p.33), “injeta-se representações nas mães, nas crianças, como parte do processo de produção subjetiva. (...) Há uma espécie de reciclagem ou de formação permanente para voltar a ser mulher ou mãe”.

Estes autores apontam que as diversas naturalizações do sujeito são construídas histórica e socialmente; o que está em jogo é uma rede de máquinas produtivas de discursos (saberes ou enunciados), materializadas em práticas (exercício de poderes). Deleuze (1988) contribui apontando que o saber se sustenta no poder, mas também se exerce através desse, de maneira coadaptativa e indissociável.

Como efeitos, podemos observar no discurso das profissionais uma desvalorização das mães-acompanhantes que não podem ficar integralmente no hospital com seus filhos. Entendendo o trabalho em saúde como micropolítico, significa afetar a forma de produzir cuidado no serviço. As trabalhadoras restringem o que é possível para uma mãe, conformando a possibilidades das mulheres se produzirem a um único modelo – aquela dedicada de fato, que deixa toda sua vida de lado. É a produção de sofrimento.

Ora, o trabalho em saúde não pode ser pensado separado de sua dimensão de produção de subjetividade. Afinal, “A produção de subjetividade constitui a matéria-prima de toda e qualquer produção (...) Mas, também, quem não trabalha na produção social de subjetividade?” (Guattari & Rolnik, 1996, p.36-37). As formas de se produzir cuidado, de organizar o processo de trabalho, de se relacionar com profissionais e usuários, são produtoras de subjetividade. Isto porque produzem modos de existência e de relação, apontando alguns como legítimos, em detrimento de outros.

Por fim, podemos pensar que, de acordo com Louro (1996), as categorias universais de gênero servem para legitimar aqueles que já estão legitimados, tornando os outros invisíveis e sem referências, e complementa: “o reconhecimento de diversas categorias (classe, etnia, gênero, geração, orientação sexual, religião...) nos conduz, também, a perceber e a conceitualizar de outro modo as relações de poder” (Louro, 1996, p.16). Ou seja, invisibilizar outros atravessamentos identitários e reduzir o espaço do desejo e da singularidade (re) produzem desigualdades sociais e discrimina socialmente aqueles que não atendem às normas esperadas pelas instituições.

Considerações finais

O percurso da pesquisa produziu diversos analisadores dos processos de trabalho em serviços de saúde e da prática do profissional de nível médio em gestão. No presente trabalho, exploramos os discursos e práticas relacionadas ao feminino, a partir das falas sobre as mães das crianças. Por uma desvalorização do saber e prática do profissional de nível médio, seus processos de trabalho podem passar despercebidos no hospital. Isso ocorre em favor do conhecimento considerado científico e aprofundado das profissões de nível superior – que, por sua vez, recebem maiores investimentos em pesquisa e formação.

Ora, os processos de trabalho e cuidado devem ser visibilizados no serviço. Não apenas para garantir os princípios do Sistema Único de Saúde. Não se restringe ao controle de qualidade e de produtividade. E não se propõe ao controle e disciplinarização de corpos (Foucault, 2007; Foucault, 2005). Significa colocar em análise os processos de construção de si e do mundo – produção de subjetividades – que atravessam usuários e cuidadores em seus encontros.

As transformações nas relações de trabalho do capitalismo contemporâneo produzem efeitos nas formas dos sujeitos produzirem seus corpos e suas formas de existência – de fato, são produções serializadas, repetidas, massificadoras. A precarização das relações trabalhistas, privatização e sucateamento dos serviços apresentam efeitos complexos. Descrença no serviço público e na construção de espaços, de fato, coletivos. Faz-se necessário romper com essa lógica,

valorizando saberes e práticas dos profissionais de nível médio, absolutamente fundamentais para a realização do cuidado e o funcionamento dos serviços de saúde.

Por outro lado, ainda que pareça ‘natural’ ou dado, a discussão de gênero não é menos importante. Para Guattari e Rolnik (1996), faz parte do processo de produção massificada de subjetividades do sistema capitalista. Mas existem, de fato, múltiplas formas de sermos mulheres, homens, trabalhadores, pesquisadores, usuários. É um processo de produção cotidiano e permanente, que em relação ao gênero Butler (2008) chama de performance.

Consideramos que a produção de cuidado não se limita ao encontro do usuário com o profissional da área-fim. É parte de uma rede de processos produtivos, de todos os profissionais, que permitem a realização daquelas práticas da assistência. Mais do que isso, os usuários se encontram com variados profissionais, em muitos espaços que escapam à organização padronizada e esperada do cuidado.

Os discursos e práticas sobre feminilidade e maternidade atravessam diretamente o cuidado prestado por estas profissionais. Como elas constroem a si mesmas no trabalho, e como produzem encontros com os usuários. Buscamos, assim, colocar em análise categorias que nos possibilitem pensar a construção e efetivação do SUS, de fato, nos encontros e nas práticas micropolíticas.

Referências Bibliográficas

- Abrahão, A. L. S. (2005). O Hospital e o Sistema Único de Saúde: A Gestão Hospitalar na Perspectiva da Micropolítica. In: Epsjv (ORG). *Textos de Apoio em Políticas de Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. P. 75-98.
- Butler, J. (2008). *Sujeitos do Sexo/Gênero/Desejo*. In: *Problema de Gênero: feminismo e subversão da identidade*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. P. 15-60.
- Deleuze, G. (1988). Um novo cartógrafo (Vigiar e Punir). In: *Foucault*. São Paulo: Brasiliense. p.33-53.
- Deleuze, G., & Guattari, F. *Mil Platôs: Capitalismo e esquizofrenia – Volume 1*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.
- Foucault, M. (2007). *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. São Paulo: Graal.
- _____. (2005). *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes.
- _____. (1979). *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- Franco, T., & Merhy, E. E. (2008, mai 01) *Mapas Analíticos: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho*. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy>>.
- Freire Costa, J. (2005). Perspectivas da juventude na sociedade de mercado. In: Novaes, R., & Vannuchi, P. (Org). *Juventude e Sociedade: trabalho, educação, cultura e participação*. São Paulo: Perseu Abramo. pp.75-88.
- Fry, P., & MacRae, E. (1993). *O que é Homossexualidade*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Guattari, F., & Rolnik, S. (1996). Subjetividade e História. In: *Micropolítica – Cartografias do Desejo*. Editora Vozes: Petrópolis. p. 33-60.
- Guedes, M. E. F. (1995). Gênero: O que é isso? In: *Psicologia: Ciência e Profissão*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, jan/fev/mar.
- Hita, M. G. (2002). Igualdade, Identidade e Diferença(s): Feminismo na Reinvenção de Sujeitos. In: Almeida, H. B., Costa,

R.G., Ramirez, M.C., & Souza, E.R. (org). Gênero em Matizes. Bragança Paulista: Coleção Estudos CDAPH. Série História & Ciências Sociais.

Lombardi, M. R. (1997). Reestruturação produtiva e condições de trabalho: Percepções dos trabalhadores. In. Educação & Sociedade, ano XVIII, nº 61, dez. p. 64-87.

Louro, G.L. (1996). Nas redes do conceito de gênero. In: Lopes, M. J. M., Meyer, D.E., & Waldow, V.R. (org). Gênero e Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas.

Matos, M. I. S. (2003). Delineando corpos: as representações do feminino e do masculino no discurso médico. In: Matos, M. I. S., & Soihet, R. (org). O corpo feminino em debate. São Paulo: Editora UNESP.p. 107-128.

Merhy, E. E. (2004). Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: Merhy, E. E. et alli (org) O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2º ed. São Paulo: Hucitec.

_____. Em Busca do Tempo Perdido: A Micropolítica do Trabalho Vivo em Saúde. (1997) In: Merhy, E. E., & Onocko, R. (ORG). Agir em Saúde: um desafio para o público. Editora Hucitec: São Paulo, Lugar Editorial: Buenos Aires. P. 71-112.

_____. (2008, jun 04) Engravidando Palavras: o caso da integralidade. Acessado de: <<http://www.nutes.ufrj.br/Home%20LTC/mestrado/arquivos/semmerhy.pdf>>.

Minayo, M. C. S. (2004). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ed. São Paulo: Hucitec.

Passos, E., Kastrup, V., & Escóssia, L. (Org). (2009). Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina.

*Recebido: 30/04/2010
Última Revisão: 05/06/2010
Aceite Final: 21/06/2010*

Sobre os autores

Luan Carpes Barros Cassal – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Psicólogo, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

E-mail: luancassal@yahoo.com.br

Ana Lúcia Abrahão da Silva – Universidade Federal Fluminense

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Campinas (UNICAMP). Professora Titular da EEAAC/UFF.

E-mail: abrahao@vm.uff.br

Este artigo é um dos produtos da pesquisa “Gestão do processo de trabalho em saúde: elementos para uma proposta voltada aos profissionais de nível médio”, financiada pelo CNPq e realizada pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF) e pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ). Também participaram da equipe desta pesquisa Vanessa Marinho (discente da UFRJ), Msc. Maria Amélia Costa, Dra. Carla Martins e Dra. Adriana Geisler (professoras-pesquisadoras da EPSJV/FIOCRUZ).