

Altair Massaro

**Redes Assistenciais: Como a ela nos
ligamos?**

“Os jogos de Poder e Saber que tecem as Redes”

CAMPINAS

Unicamp

2010

Altair Massaro

**Redes Assistenciais: Como a ela nos
ligamos?**

“Os jogos de Poder e Saber que tecem as Redes”

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, área de concentração em Saúde Coletiva.

ORIENTADOR: PROF. DR. SÉRGIO RESENDE CARVALHO

CAMPINAS

Unicamp

2010

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

Massaro, Altair	
M382r	Redes assistenciais: como a elas nos ligamos? “Os jogos de poder e saber que tecem as redes” / Altair Massaro. Campinas, SP : [s.n.], 2010.
Orientador : Sergio Resende Carvalho	
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.	
1. Sistema Único de Saúde. 2. Saúde Pública. 3. Atenção à saúde. I. Carvalho, Sergio Resende. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.	

Título em inglês : Networks relief: how we connect to it? “Games of power and knowledge networks weaving”

Keywords:

- Single Health System
- Public Health
- Health Care

Titulação: Mestrado em Saúde Coletiva
Área de concentração: Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Profº. Drº. Sergio Resende Carvalho
Profº. Drº. Ricardo Rodrigues Teixeira
Profª. Drª. Claudia Elizabeth Abbês Baeta Neves

Data da defesa: 24-02-2010

Banca examinadora de Dissertação de Mestrado

Altair Massaro

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Sergio Resende Carvalho

Membros:	
Professor (a) Doutor (a) Ricardo Rodrigues Teixeira	
Professor (a) Doutor (a) Cláudia Elizabeth Abbes Baeta Neves	
Professor (a) Doutor (a) Sergio Resende Carvalho	

Curso de pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 24/02/2010

A Isis, minha esposa e companheira, por ter acreditado que este texto era possível até mais que eu mesmo. Por todos os momentos de incentivo, mesmo às madrugadas, para estudos que eu jamais faria sozinho. Enfim, por seu intenso amor, traduzido pela aliança do melhor encontro à Espinosa.

Agradecimentos

São muitos e, cada um deles, muito intensos, os aliados que compõem o caminho que temos produzido. Seria, portanto, extensa a lista de agradecimentos, se pretendesse aqui nominar a todos. São muitas as vozes. Boa parte nem mesmo as conheço e não poderia nem sabê-lo. Das que tenho consciência, correria o risco, numa pretensa tarefa de citá-las todas, de esquecer um grande número. Entretanto, algumas não podem ser caladas. É preciso dizê-las. São fortes demais. Perdoem-me aqueles que não constam desta lista. Não o foi por desleixo ou falta, mas por economia, não de espaço ou tempo, mas de afeto: queria mesmo terminar rápido esta página, o sentimento e a emoção já eram muito intensos.

Os primeiros não poderiam ser outros se não meus pais, José e Lourdes. Corajosos, que no início de uma vida a dois, mas com um terceiro a cuidar, foram capazes de deixar a segurança do pouco que tinham para uma aventura num mundo a eles estranho em busca de outros limites, outros afetos.

A minha pequena Sofia Helena, inspiração e alegria num encontro entre pai e filha cada vez mais doce.

Às duas pessoas que, apostando no escuro, me apresentaram um mundo diferente – a gestão dos serviços. De fato, um marco deste processo. Adail Rollo e Ricardo Abud, dois grandes amigos.

Aos companheiros de trabalho, são tantos, que de muitas maneiras construímos muitas coisas: Márcia Amaral e Gilberto, Joaquim, Savério, Lala, Ercília, Donira, Cecília e tantos, tantos outros, mas especialmente minha querida Mônica.

Aos guerreiros da Política Nacional de Humanização, onde novos mundos me apareceram, novos horizontes se desdobram: Edu Passos, Beth Barros, Ricardo Teixeira, Dario, Ester, Estela, Beth Mori ... é quase uma lista sem fim. Mas, duas mulheres, duas queridas amigas, duas pessoas que fizeram tanta diferença em meu caminho, têm um lugar especial: Regina Benevides e Claudia Abbês.

Ao Luis Fuganti, amigo e mestre que tem em conduzido nos caminhos da estranha filosofia da diferença, tornando tudo muito diferente. E ao grupo Affectus, Zé Luiz, Vanessa, Camila, Marina e Sérgio, que ajuda, e muito, a enfrentar este caminho.

Ao meu Sensei Severino e todos os amigos do Aikido, especialmente Marcelo, Celso e Anderson, por permitir experimentar um outro jeito de aprendizado, desta vez pelo corpo.

Ao amigos do Conexões por tanta coisa que aprendemos junto e por, muitas vezes, aturar meus devaneios.

À Professora Solange L'abbate, que juntamente com Ricardo Teixeira e Claudia Abbês, construíram junto comigo este texto, tanto na qualificação como na defesa.

Ao meu Orientador e amigo, Sérgio Carvalho, por apostar neste processo de forma tão intensa e acreditar na liberdade necessária da criação.

*“O Espinosismo é o
devir-criança do filósofo”*

Gilles Deleuze

Este trabalho procura analisar as Redes de Atenção à Saúde do ponto de vista da sua constituição. Tomando o método da Cartografia, tal como proposto por Gilles Deleuze & Félix Guattari, busca nas linhas de força, que vão dando forma tanto aos seus processos organizativos quanto às suas funções existenciais, os regimes aos quais, cada um a seu modo, se envolve a este fluxo de acontecimentos. Apoiando-se no conceitos de Implicação e o aproximando aos da filosofia da pragmática, toma-se esta ligação à Rede de Atenção à Saúde como envolvimento no Agenciamento Coletivo. O texto procura analisar a evolução dos processos de constituição das Redes de Atenção à Saúde, observando seu componente mais tradicional – o Hospital – desde a antiguidade até a organização atual, identifica seus arranjos físicos e também seus enunciados próprios, depreendendo daí os regimes que constituem os Agenciamentos que dão conta destes complexos. A análise destes regimes, tanto enunciativos como físicos, nos permite entender a ligação que cada elemento desta rede faz com um outro constituinte.

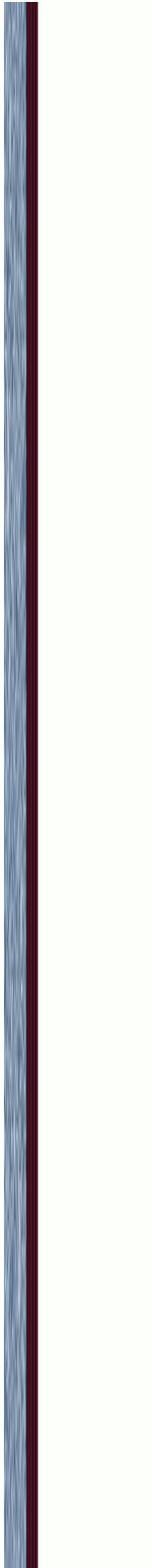
Abstract

This work analyzes the Networks of Health Care in terms of its constitution. Taking the method of cartography, as proposed by Gilles Deleuze & Félix Guattari, search the lines of force, ranging shaping both their organizational processes and functions to their existential, s schemes to which, each in its own way, if this involves the flow of events. Relying on the concepts of No Involvement and closer to the philosophy of pragmatic one takes this connection to the Network for Health Care and involvement in collective agency. The paper seeks to analyze the changes in the constitution of the Network for Health Care, noting its more traditional component - the hospital - from antiquity to the present organization, identify their physical arrangements as well as their own statements, it appears that there are schemes the assemblages that account for these complexes. The analysis of these schemes, both are listed as people, helps us understand the connection that each element of the network makes with another constituent.

Sumário

	Página
Resumo	xv
Abstract	xvii
Introdução	22
Capítulo I – O Método: Cartografia ou pragmática	27
1.1. O método como caminho	29
1.2. Implicação: a que diz respeito?	30
1.3. Espinosa: do desejo	37
Capítulo II – O Conceito: Diagramas e Agenciamentos	57
2.1. O que a pragmática tem a dizer	59
2.2. Definindo os conceitos	65
2.3. Pressupostos implícitos, palavras de ordem e outras coisas	68
2.4. Os regimes de signos e a vontade de poder	71
Capítulo III – O Campo Existente: Redes, o arquivo audiovisual	82
3.1. As redes e seus arranjos	84
3.2. O hospital: apenas mais um elemento de uma multiplicidade	85
3.3. Ainda o hospital: o centro e a disciplina	87
3.4. Novos arranjos	94
3.5. As redes e seus discursos	108

Capítulo IV – As Conclusões: onde estão as amarras?	118
4.1. Por uma sociologia menor	120
4.2. De que falamos até agora?	121
4.3. No final de tudo, qual é mesmo nossa implicação?	125
Referências Bibliográficas	127



Introdução.

Se hoje em dia o pensamento anda mal é porque, sob o nome de modernismo, há um retorno às abstrações, reencontra-se o problema das origens, tudo isso... De pronto são bloqueadas todas as análises em termos de movimentos, de vetores. É um período bem fraco, de reação. No entanto, a filosofia acreditava ter acabado com o problema das origens. Não se tratava mais de partir nem de chegar. A questão era antes: o que se passa “entre”? E é exatamente a mesma coisa para os movimentos físicos.

Gilles Deleuze

Há sempre uma motivação para tudo na vida. Nada fazemos desinteressadamente. É sempre por vontade de potência, ou o que é pior, por vontade de poder que procedemos de tal ou qual modo. Assim, algumas coisas sempre nos pareceram pouco explicadas, por exemplo, dentro de um campo pragmático o que nos mobiliza a certas participações? Teorias como as explicações pela estrutura ou pela ideologia já nos pareciam produtos acabados de certas condições dadas, mais do que origem de fato destes processos.

Ao nos depararmos com as formulações da Análise Institucional e mais precisamente com os conceitos de implicação e sobre-implicação, vimos aí um veio importante a ser explorado. Mas, ainda assim, a questão permanecia em aberto: como nos implicamos? O que, de fato, é a implicação?

Tomados por estas inquietações e com um transito pela filosofia da diferença, tomamos a implicação como método, ou seja, construir um caminho epistemológico e ontológico, ao caminhar e segundo o qual as regras destas mesmas implicações seriam inventadas, muito mais do que descobertas, pelos liames que uniriam todos os conceitos disponíveis para tecer uma rede de conhecimento; ao mesmo tempo em que procuraríamos conhecer uma dada rede. Rede essa, já “escolhida” por habitar este mesmo aspecto do interesse que nos mobilizava no início. Tratava-se, então, de procurar neste campo empírico “escolhido”, As Redes de Atenção à Saúde, as conexões que nos fariam entender onde e como se passam estas ligações, que chamamos *implicação*.

Explicando melhor, parece lógico a primeira vista que as Redes que se estabelecem no campo da saúde teriam suas estruturas fundadas puramente nos arranjos e discursos tecnológicos. Entretanto, parece que isto não é o que naturalmente ocorre, podendo-se claramente perceber toda sorte de enunciados e relações tradicionais a outros campos tencionando suas composições.

Não se trata, contudo, em procurar identificar uma estrutura primeira que remeteria a uma suposta ideologia ou mesmo o contrário, mas colocar-se nos

contínuos de intensidades, observar as emissões e combinações de signos e partículas, habitar os fluxos de desterritorialização que irão atualizar estes estratos específicos, como propõe em sua obra Deleuze & Guattari: cartografar uma certa formação entendendo os agenciamentos que aí operam. Ou ainda, como encontraríamos em Foucault: os diagramas de poder e articulações de saber com suas visibilidades e enunciados, diagramas e dispositivos, que operam a dobra do fora, produzindo subjetivação e significância.

Em última instância, queremos demonstrar, especialmente nos valendo do pensamento dos autores já mencionados, além de vários outros aliados, que uma rede assistencial nada tem de neutra, como de resto não há saber neutro, operando a partir de um interesse que a todo tempo permanece em lutas e resistências.

Todavia, parece pouco provável que convenceremos alguém se nada pudermos demonstrar, como se o visível habitasse o que se diz; assim, nos valeremos de uma análise de um campo empírico, o qual seja, o próprio campo das Redes de Atenção à Saúde e suas modificações, tanto relativas aos arranjos dos corpos quanto aos seus enunciados. Modificações, que como veremos não se devem a uma simples evolução histórica, mas, mais precisamente, a uma condição social dada em cada época distinta.

Para tanto, nos utilizaremos da seguinte seqüência de capítulos, para uma mínima estruturação do texto:

1. Capítulo I – O método: Cartografia ou pragmática.
2. Capítulo II – O Conceito: Diagramas e agenciamentos.
3. Capítulo III – O Campo Existente: Redes, o arquivo audiovisual.
4. Capítulo IV – As Conclusões: Onde estão as amarras?
5. Referências Bibliográficas.

Não nos iludimos que a tarefa proposta tenha uma dimensão maior do que caberia em um projeto de dissertação de mestrado, sendo necessário assim, produzir-se recortes suficientes para manter a coerência da proposta sem, no entanto, deixar escapar elementos essenciais à discussão. Talvez, já deixando a modéstia à margem, o que é absolutamente preciso para que o texto seja menos metáfora do que metalinguagem, mais portas sejam abertas do que verdades produzidas.

Capítulo I

O Método: Cartografia ou pragmática.

Pois não é a implicação, cada vez mais claramente, o objeto de análise das relações que temos com a instituição e, antes de tudo, com nossa instituição de pertencimentos mais próxima aquela que possibilita nossa inserção nas situações sociais de intervenção, de formação e de pesquisa?

René Lourau

1.1. Método como caminho.

É de fato preciso definir um *método*. Mas o que queremos dizer dele, acima de tudo, é do método como caminho. Frequentemente toma-se o método como mediação. É o que acredita a ciência, ao menos a que podemos chamar de ciência reativa, ou seja, um método que designe uma constante, que signifique uma verdade; operação de ordem de discurso, como dizia Foucault.

Entretanto o devir não se refere a constantes. Estas são meios aos quais o desejo faz uso para atualizar-se deste ou daquele modo e já pressupõe as variáveis; mais ainda, a variação da existência. O desejo, essência de alguma coisa, no entanto, é pura potência de mudança. A essência esta no devir, não no efetuado.

O método, então, é o que nos põe *imediatamente* em relação com o devir. Desta maneira, antes de tudo, é modo de vida, que já implica um modo de existir, tanto no corpo como no pensamento.

O método, deste ponto de vista, se refere ao pensamento que vai direto ao objeto, que não passa pela representação, pela mediação. O método, assim, já está no acontecimento: ao mesmo tempo em que conhece, produz o objeto. Leva a apreender a realidade enquanto se produz.

Estar no imediato do acontecimento é afetar e ser afetado, agir e padecer – queremos dizer: estar *implicado*. Para tanto é necessário abrir a percepção, a sensibilidade, aumentar a potência de sentir, “se por a espreita como um guerreiro”, diria Castañeda pelo índio Don Juan (Castañeda, 1972). É necessário suspender as demandas de fora, fortalecer uma vida que busca uma maneira de acontecer sem dependências, autonomamente.

O método é com um mapa. Mapear, no entanto, não se trata de interpretar uma forma, uma figura, o acontecido. Trata-se de relacionar-se diretamente com as forças. Cartografar é ligar-se diretamente com as forças, este elemento do real já em relação, operando, modificando e sendo modificado; não a interpretação da força e sua substituição por um signo. O método, como um mapa, é relacionar-se com as presenças que estão operando no real, não com a falta. À realidade nada falta. Ao que está se efetuando de nada carece.

De que maneira se efetua? Qual o sentido desta efetuação? Qual a direção do devir, da força? São as questões que se põem ao método, são as questões que se põem ao caminho. O método, deste ponto de vista, já é efeito.

Se falaremos de redes, só nos serviremos daquilo que encontramos já efetuado, já existentes, para analisarmos o que as tornaram necessárias em cada época, em cada sociedade. Sob este aspecto não nos preocuparemos em definir cada modo efetuado. Procederemos de outra maneira: veremos no conceito rede uma máquina abstrata, uma multiplicidade, e de que forma suas vibrações se propagam em atualizações conformes suas próprias circunstâncias.

É a este aspecto que tomamos como método: cartografia ou pragmática. Perguntamos não o que é, mas como devem? Perguntaremos ainda: como a isso que devem nos ligamos? A esta segunda questão usaremos o termo *implicação*, tomado equivocadamente, para nossas proposições.

1.2. Implicação: a que diz respeito?

Se queremos falar de redes, mais especificamente redes de atenção à saúde: como se produzem? O que as compõem? Não somente seus corpos, suas visibilidades, como encontraríamos nas análises foucaltianas; mais ainda, seus

enunciados, ou, no mesmo campo analítico, suas dizibilidades. Mas ainda, sob este ponto de vista: como a estes dois aspectos nos ligamos?

Sejam quais forem as formações que encontramos, suas estruturas e ideologias, algo nos coloca em relação, nos faz agir e padecer em relação a um estado de coisas já constituído ou em constituição. Mesmo uma infra-estrutura e uma ideologia já são produtos deste mesmo aspecto.

A este aspecto, ao qual algo em nós se liga a um fluxo de acontecimentos, procuraremos relacionar ao conceito de *implicação*. Não se trata aqui de um conceito vago, um ato de vontade psicológica ou objeto de um desejo constituído como falta ao qual completaria.

Se de um lado podemos facilmente falar sobre o que nos motiva ao falar sobre o tema das Redes (não estamos ainda em condições de fazer a distinção entre motivação e implicação, somente mais tarde, com Lourau poderemos fazê-la): o tempo que passamos trabalhando neste campo, as construções que participamos, as conquistas e decepções, enfim, paixões no sentido espinosano do termo, ou poderíamos dizer ainda, relações de corpo e estado de corpo. Por outro lado, muito mais difícil, mas ainda mais interessante, será falar do que nos *implica* sobre este tema.

Para esta tarefa tomaremos as pesquisas de René Lourau sobre implicação. Entretanto, estenderemos esta análise a partir do ponto de vista da pragmática ou filosofia da diferença, também denominada esquizoanálise, proposta por Gilles Deleuze e Félix Guattari para formularmos de que maneira compreendemos a análise de implicação como agenciamento de desejo. Não, entretanto, sem percorrermos a filosofia espinosana para definirmos de que desejo falamos: não como desejo que comporta a falta, mas como potência de pensar, agir e existir.

O problema do conceito de implicação foi trabalhado por René Lourau em oposição ao conceito de transferência e contratransferência da psicanálise. Consideravam que a distinção entre analistas e analisandos relacionava-se à relação de saber e poder, não vendo entre ambos diferença de natureza. Desta forma, não haveria sentido na separação entre transferência e contratransferência. Os autores, assim considerando, promoviam, em suas pesquisas, intervenções, que passaram a denominar socioanálise, tanto nas pessoas que coordenavam, quanto daquelas que participavam, tornando a análise de implicação essencial no processo em curso, diferentemente do dominante à época, onde não se considerava a implicação dos analistas na situação de análise.

René Lourau em seu texto “Implication et surimplication”, primeiramente publicado em *Revue du Mauss* (Mouvement Anti-Utilitariste dans les Sciences Sociales), nº 10, 4º trimestre, 1990, tendo sido publicado no Brasil como “Implicação e Sobreimplicação” em René Lourau – Analista Institucional em *Tempo Integral*, 2004, começa por fazer a distinção entre implicação e termos como compromisso, participação, investimento afetivo, motivação etc., procurando mostrar que há um uso “voluntarista, produtivista, utilitarista, supostamente pragmático, do termo implicação [que encontra sua origem], talvez, numa mescla de influências cristãs, existencialistas, fenomenológicas, psicologistas.” (Lourau, 1990), deixando bastante claro, como afirma Gilles Monceau, que entende por implicação a relação que indivíduos desenvolvem com a instituição, podendo mesmo se dizer que “o indivíduo é tomado pela instituição, querendo ele ou não” (Monceau 2008), trazendo o seguinte exemplo:

Eu não tenho a possibilidade de decidir que não estou implicado na instituição universitária francesa, mesmo que eu possa ter posições bastante críticas, mesmo que eu queira tomar uma distância, eu sou tomado por essa instituição. (Monceau, 2008).

Ainda podemos considerar, a título de ilustração, o fato de alguém, em uma sociedade ou mesmo associação, que não exerce seu voto em um dado pleito, esta tão implicado como aquele que vota.

Podemos dizer que aquele que não vota deixa que os outros o façam por ele. Se quisermos falar em termo de culpa ou de responsabilidade, tanto um quanto o outro são igualmente responsáveis pelo voto. Então, podemos dizer que a implicação existe mesmo que não a desejemos. (Monceau, 2008).

Tomado no sentido criado por René Lourau o conceito de implicação está ligado ao de institucionalização, “buscando problematizar as condições de possibilidade em que se dão os discursos/práticas dos sujeitos” (Coimbra, 2004). Neste contexto a implicação aparece relacionada ao conceito de contra-transferência institucional, que já leva mais longe o mesmo termo freudiano.

Segundo afirma Coimbra, o uso da análise de implicação se dá pelas análises transferenciais de todos os envolvidos num determinado meio institucional do qual se ocupa. Os objetos de análise são tomados dos atributos dos indivíduos, tais como sexo, idade, posição sócio-econômica, profissão etc. ou dos coletivos: produção sócio-cultural, políticas e econômicas.

Desta maneira Lourau toma implicação como a análise da relação que o pesquisador mantém tanto como o objeto da pesquisa como com a instituição pesquisada. Sejam relações que dizem respeito às demandas sociais que chegam ao pesquisador ou mesmo às relativas aos “próprios pertencimentos sociais, políticos, econômicos, profissionais, libidinais e históricos e as implicações com as produções acadêmicas, dentre outras” (Coimbra, 2004).

Há neste uso do conceito de implicação um propósito: “mostrar as diferentes forças presentes em nosso campo de atuação, fazendo, em muitos momentos, emergir acontecimentos e propiciando análises” (Coimbra, 2004). Toda a proposta concentra-se em analisar os modos de intervenção do pesquisador para subverter uma visão hegemônica positivista que investe o pesquisador de objetividade e neutralidade na relação com seu campo e objeto de pesquisa.

Colocar em análise o lugar que ocupamos, nossas práticas de saber-poder enquanto produtoras de verdades - consideradas absolutas, universais e eternas - seus efeitos, o que elas põem em funcionamento, com o que se agenciam é romper com a lógica racionalista presente no pensamento ocidental e, em especial, na academia (Coimbra, 2004).

Ou ainda de outra maneira: Colocar em prática a utilização de tal ferramenta nos “... remete a um processo de desnaturalização permanente das instituições, incluindo a própria instituição da análise e da pesquisa (...) Ela inclui uma análise do sistema de lugares, o assinalamento do lugar que ocupa, que busca ocupar e do que lhe é designado ocupar com os riscos que isto implica.” (Barros, 1994: 308-309. *Apud* Coimbra, 2004).

O que Lourau afirma, então, é que a análise de implicação deve trazer ao cenário da pesquisa temas até então tomados como perturbadores do processo de produção acadêmica. Como expressa o próprio autor: falar dessa ferramenta é também “... falar de algumas coisas que, em geral, são deixadas à sombra. Essas coisas seriam as comumente silenciadas, faladas apenas em corredores, cafés, ou na intimidade do casal.” (Lourau *apud* Coimbra, 2004)

E é por isso que diferimos. Tomamos o conceito de implicação para alguém e para além do expresso por Lourau. Alguém na medida em que nos limitamos a usar o termo sob o aspecto do agenciamento, não nos preocupando com os elementos psicológicos ou mesmo de uma certa identidade subjetiva; pelo menos não em seu sentido mais estrito, ou seja, já como efeito do próprio agenciamento e seus regimes de atualização. Além porque, como redundância do que expusemos, interessa-nos não o que já está efetuado, se não como porta de entrada, superfície de contato, com um campo absolutamente abstrato. Máquina abstrata e suas articulações com os agenciamentos que a efetuam. Entendemos, então, que análise de implicação não significa contar uma história de envolvimento afetivo, certo grau de comprometimento ou mesmo declaração de motivação, mas já um *agenciamento coletivo*, onde nos colocamos em um fluxo de acontecimentos. Não de maneira consciente e determinista, ao contrário, de forma intensa e necessária, tanto no pensamento como no corpo

Neste ponto é preciso retomar uma distinção em Lourau: análise de implicação não se confunde com engajamento ou participação.

Lourau a isso se refere quando compara atividades desenvolvidas por duas diferentes pessoas. Uma que possui uma intensa participação em diferentes grupos organizados e outra com uma prática menos participativa. Não se pode dizer que a primeira seja mais implicada do que a segunda. Ela é apenas mais engajada. Até porque implicado sempre se está, quer se queira ou não, visto não ser a implicação uma questão de vontade, de decisão consciente, um ato voluntário. Ela encontra-se no mundo, pois é uma relação que sempre estabelecemos com as diferentes instituições. Por isso, a Análise Institucional fala de análise de implicações e não apenas de implicação (Coimbra, 2004).

Antes ainda de retomar o problema de como nos “implicamos” com a temática das redes uma questão: ao afirmar, como Gilles Monceau, que, de alguma forma, o “sujeito”, individual ou coletivo, “é tomado pela instituição”, entendendo esta também no seu limite mais expressivo, poderíamos dizer como os althusserianos que uma infra-estrutura primeira determinaria uma ideologia, ao qual nos “identificaríamos” por um processo de tomada de poder? Ou seria o caso de um sujeito consciente psicológico que promoveria escolhas livres *a priori* determinar seu estado de relações?

Mas, se de fato somos arrebatados por um conjunto de condições, a questão que colocamos então é: como isso se passa? Sob que aspecto este arrebatamento se dá? Para darmos conta destas inquietações procuraremos fazer um percurso em formulações que poderíamos chamar, como Deleuze e Guattari o fizeram, de pragmática ou Esquizoanálise, também de nomadologia ou mesmo filosofia da diferença. Não importando a escolha do nome, o que queremos é expressar, seguindo o rigor metodológico proposto pelos autores, a maneira pela qual nos atualizamos na vida, ou seja, de que forma nos colamos a fluxos que aumentam nossa potencia de existir, pensar e agir, ou ao contrário, fluxos de captura de poder. Dito de outra forma, ao sermos arrebatados por um fluxo tal que nos coloca em dada condições, que nos faz implicado, estaremos então falando de uma “espécie” de *agenciamento*, ou seja, fluxos desejantes onde colamos também nosso desejo, de algum modo já em cumplicidade.

É isso que procuraremos demonstrar neste capítulo: de que forma explicamos a análise de implicação como agenciamento de desejo. Posteriormente, analisaremos a formação das redes de atenção à saúde sob este aspecto da implicação.

Procuraremos ver a análise de implicação, do ponto de vista apresentado por Lourau, mas sob dois campos distintos de atualização da vida. De um lado, o

campo do corpo, sistema físico, ou campo do conteúdo. De outro, o campo do pensamento, sistema semiótico, ou campo da expressão. Não há casualidade de um campo sobre o outro, mas antes pressuposição recíproca, podemos mesmo dizer, intervenção de um campo sobre o outro.

Será necessário, então, definirmos o que se passa nesta relação dos corpos, como nos colocamos numa determinada ordem de acontecimentos a partir do uso da linguagem. Deleuze e Guattari em sua obra, tanto conjunta, quanto individual, fazem uso do termo *desejo* como uma a noção espinosana de potência, o que sentimos necessidade de retomá-la.

1.3. Espinosa: do desejo.

Um dos pontos fundamentais de que trata a *Ética* (Espinosa, 2008), obra mais importante de Espinosa, consiste em demonstrar que “Toda potência é ato, ativa, e em ato” (Deleuze, 2002, pag. 103), isto se explica da seguinte forma: “toda potência é inseparável de um poder de ser afetado, e esse poder de ser afetado encontra-se constante e necessariamente preenchido por afecções que o afetam” (Deleuze, 2002, pag. 103).

No Livro I da *Ética* Espinosa define os *modos* como “as afecções de uma substância, ou seja, aquilo que existe em outra coisa, por meio da qual é também concebido” (*Ética* I, def. 5)¹ e *substância* como “aquilo que existe em si mesmo e que por si mesmo é concebido, isto é, aquilo cujo conceito não exige o conceito de outra coisa do qual deva ser formado” (*Ética* I, def. 3)². Deleuze verá aí um dos

¹ Para as referências à *Ética* preferimos manter no corpo do texto a forma tradicional usada para os livros de Espinosa que designa o Tomo do Livro, a Proposição, as Demonstrações etc. Para maior detalhamento, entretanto, manteremos no rodapé a forma que vínhamos usando. Exceto quando a notação se fizer antes do excerto. Neste primeiro caso: Espinosa, 2007, pag. 13.

² Espinosa, 2007, pag. 13.

pontos essenciais do espinosismo, o qual “reside na identificação da relação ontológica substância-modos, com a relação epistemológica essência-propriedades e a relação física causa-efeito” (Deleuze, 2002, pag. 93).

Ao dizer na Proposição 16 da Ética I que a substância (Deus ou *Natureza Naturante*) produz uma “infinidade de coisas, de infinitos modos” (Espinosa, 2007, pag. 37) entendemos que “os efeitos são efetivamente coisas, isto é, seres reais tendo uma essência e uma existência próprias, mas não existem e não estão fora dos atributos³ nos quais são produzidos” (Deleuze, 2002, pag. 93), de outro modo, a substância ou Deus é aquilo que produz a si próprio e todas as outras coisas, não sendo os modos outra coisa que não a afecção desta substância.

Espinosa fará a diferença entre poder (*potestas*) e potência (*potentia*). Negando a Deus “qualquer poder (*potestas*) análogo ao de um tirano ou mesmo de um príncipe esclarecido” (Deleuze, 2002, pag. 103), afirma que o poder (*potestas*) de Deus (ou da Substância) é:

(...) apenas uma potência (*potentia*) idêntica à sua essência. Por esta potência, Deus é igualmente causa de todas as coisas que se seguem da sua essência, e causa de si mesmo, isto é, da sua existência tal como é envolvida pela essência” (Deleuze, 2002, pag. 103).

O Poder divino toma aqui, então, outro uso. De um poder legislador toma o caráter de um poder (*potestas*) de ser afetado, que corresponde a sua potência (*potentia*) como essência; “poder que é preenchido pela afecções ou modos que

³ Espinosa muitas vezes trará a relação entre Substância e Atributo: “Entendo por substância aquilo que é em si e é concebido por si, isto é, aquilo cujo conceito não envolve o conceito de uma outra coisa. Por atributo entendo a mesma coisa, a não ser que o atributo é dito com relação ao intelecto que atribui à substância uma natureza certa...” (Ep. IX *apud* Delbos, 2002, pág. 51). Daí segue-se que o atributo é a essência de uma substância tal como o intelecto a percebe (Ética I, def. 4).

Deus produz necessariamente, Deus não podendo padecer, mas sendo causa ativa dessas afecções” (Deleuze, 2002, pag. 103).

A potência da Substância (Deus), ou sua essência, define-se como potência absoluta de existir e de produzir todas as coisas, mas também como potência absoluta de pensar, portanto de compreender tudo que é produzido.

A essência do modo, como afecção da substância, é parte da potência desta, ou de outra maneira, “é grau de potência, parte da potência divina, ou seja, parte intensiva ou grau de intensidade” (Deleuze, 2002, pag. 104). Dito por Espinosa: “a potência do homem, enquanto é explicada por sua essência atual, é uma parte da potência infinita de Deus ou da natureza, isto é, de sua essência” (Ética IV, 4)⁴.

A essência do modo não é um possível. O modo só passa a existência necessariamente quando “uma infinidade de partes extensivas são determinadas do exterior a entrar sob a relação que corresponde à sua essência ou a seu grau de potência” (Deleuze, 2002, pag. 104). Mas, no entanto, ele *não tende* a passar a existência. O modo é uma realidade física que de nada carece.

Entretanto, ao ser determinado a existir, ou seja, a “subsumir sob a sua relação uma infinidade de partes extensivas” (Deleuze, 2002, pag. 104), o modo tende a perseverar na existência. A este esforço de perseverar na existência Spinoza vai chamar *conatus* (esforço).

É bom aquilo que faz com que se conserve a proporção entre movimento e repouso que as partes do corpo humano têm entre si; e, inversamente, é mau aquilo que faz com que as partes do corpo

⁴ Espinosa, 2007, pag. 273.

humano tenham, entre si, uma proporção diferente entre movimento e repouso (Ética IV, 39)⁵.

Conatus, nesta primeira definição, não deve ser entendido “como uma tendência a passar a existência [...] mas a perseverar [...], isto é, a manter e renovar as partes que lhe pertencem sob a sua relação” (Deleuze, 2002, pag. 104). Como explica Espinosa na Ética III, proposição 6: “cada coisa esforça-se, tanto quanto está em si, por perseverar em seu ser” e proposição 7: “O esforço pelo qual cada coisa se esforça por perseverar em seu ser nada mais é do que a sua essência atual” (Espinosa, 2007, pag. 174 e 175).

Não iremos mais muito longe se não trouxermos de Espinosa a complementação das definições de Afecções e de Afetos. Já havíamos dito que as Afecções (*affectio*) são os modos da substância, ou pelo próprio Espinosa: “As coisas particulares nada mais são que afecções dos atributos de Deus, ou seja, modos pelos quais os atributos de Deus exprimem-se de uma maneira definida e determinada” (Ética I, 25, cor.)⁶.

Mas, as afecções designam ainda “as modificações do modo, os efeitos dos outros modos sobre esse” (Deleuze, 2002, pag. 55). No Postulados 5 da Ética II Espinosa diz que “quando uma parte fluida do corpo humano é determinada, por um corpo exterior, a se chocar, um grande número de vezes, com uma parte mole, a parte fluida modifica a superfície da parte mole e nela imprime como que traços do corpo exterior que a impele” (Espinosa, 2007, pag. 105) e no escólio da proposição 17 da mesma Ética II “[...] chamaremos de imagens das coisas as afecções do corpo humano, cujas idéias nos representam os corpos exteriores como estando presentes, embora elas não restituam as figuras das coisas”

⁵ Espinosa, 2007, pag. 313.

⁶ Espinosa, 2007, pag. 49.

(Espinosa, 2007, pag. 111) e finalmente no 2º postulado da Ética III “O corpo humano pode sofrer muitas mudanças, sem deixar, entretanto, de preservar as impressões ou os traços dos objetos e, conseqüentemente, as mesmas imagens das coisas” (Espinosa, 2007, pag. 165), entendemos claramente que estas afecções são imagens ou marcas corporais.

Além disso, a idéia destas imagens engloba simultaneamente a natureza do corpo afetado e a do corpo afetante exterior, como vemos na proposição 16 da Ética II:

(...) todas as maneiras pelas quais um corpo é afetado seguem-se da natureza do corpo afetado e, ao mesmo tempo, da natureza do corpo que o afeta. Portanto, a idéia de cada uma dessas maneiras envolverá necessariamente a natureza de ambos os corpos (Espinosa, 2007, pag. 107).

Na continuidade da vida estamos sempre em relação, constantemente em encontros, e as imagens destes encontros se sucedem, “havendo transições, passagens vivenciadas, durações mediante as quais passamos para uma perfeição maior ou menor” (Deleuze, 2002, pag. 55), dito de outra forma, ao sermos afetados por outros corpos, as idéias destas afecções, ou afecções-imagens, sucedem-se, cada uma delas com seu próprio grau de realidade, e operam em nós uma *variação* da nossa força de existir (*vis existendi*) ou potência de agir (*potentia agendi*) e essas variações são perpétuas. Dizemos *perpétua* já que mesmo ao possuir afecções ativas, o que veremos por conta do terceiro gênero de conhecimento, de maneira alguma significa que não mais haverá variação da potência, como poderia se supor. Mas que tomamos a posse da causa desta variação. Se os afetos são a própria variação da potência, isso também veremos adiante, esta sempre ocorrerá. Ao atingirmos a intuição não

deixamos de ter afetos, mas desta vez são internos; não mais paixões, mas ações.

A esta duração ou variação continua da força de existir ou da potência de agir Espinosa chamará de Afetos (*affectus*) ou sentimentos: “Por afeto compreendo as afecções do corpo, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída, estimulada ou refreada, e, ao mesmo tempo, as idéias dessas afecções” (Ética III, def. 3)⁷. O afeto, tal como concebido por Espinosa, entretanto, não se reduz a uma comparação intelectual das idéias, mas constituído pela transição vivida de um grau de perfeição a outro, mesmo sendo essa passagem determinada pelas idéias.

(...) quando digo força de existir, maior ou menor que antes, não compreendo com isso que a mente compara o estado presente do corpo com os anteriores, mas, sim, que a idéia que constitui a forma de um afeto afirma, a respeito do corpo, algo que envolve, de fato, mais ou menos realidade do que antes. (Ética III, def. geral)⁸.

Se a afecção-imagem remete ao estado do corpo afetado e implica a presença do corpo afetante, o afeto-sentimento remete a uma transição de um estado a outro deste corpo e do espírito, considerando a sua variação (aumento ou diminuição) da sua força de existir ou potência de agir. Ora, vemos mesmo que há, então, uma diferença de natureza entre afecção-imagem e afeto-sentimento, não se podendo dizer, como sustentação de uma regra geral, que “a afecção se referia ao corpo, ao passo que o afeto se referia ao espírito” (Deleuze, 2002, pag. 55).

⁷ Espinosa, 2007, pag. 163.

⁸ Ética, 2007, pag. 258.

Vimos que quando um modo encontra outro, este pode convir ao primeiro, ou ao contrário, decompô-lo. Ao lhe convir a potência do segundo modo se junta ao do primeiro; sendo que, não convindo, lhe subtrai, imobilizando-a e fixando-a. “A passagem a uma perfeição maior ou ao aumento da potência de agir, denomina-se afeto ou sentimento de *alegria*; a passagem a uma menor perfeição ou a diminuição da potência de agir, *tristeza*. É assim que a potência de agir varia em função das causas exteriores, para um mesmo poder de ser afetado” (Deleuze, 2002, pag. 55).

Sendo a essência da substância como potência um poder de ser afetado, ao modo, sua essência como grau de potência corresponde uma aptidão para ser afetado. Assim, “*conatus*, numa segunda determinação, é tendência a manter e abrir ao máximo a aptidão para ser afetado” (Deleuze, 2002, pag. 104); ou de acordo com a proposição 38 da Ética IV:

É útil ao homem aquilo que dispõe o seu corpo a poder ser afetado de muitas maneiras, ou que o torna capaz de afetar de muitas maneiras os corpos exteriores; e é tanto mais útil quanto mais torna o corpo humano capaz de ser afetado e de afetar os outros corpos de muitas maneiras. E, inversamente, é nocivo aquilo que torna o corpo menos capaz disso (Espinosa, 2007, pag. 311).

Disso resulta, entre a substância e o modo, a seguinte diferença: o poder de ser afetado, na substância, é “necessariamente preenchido por afecções ativas, visto que a substância as produz (os próprios modos)” (Deleuze, 2002, pag. 104). Para a aptidão de ser afetado do modo “é também a cada instante necessariamente preenchida, mas primeiramente por afecções (*affectio*) e afeto (*affectus*) que não tem o modo como causa adequada, e nele são produzidos por outros modos existentes: tais afecções e afetos são, pois imaginações e paixões” (Deleuze, 2002, pag. 105).

Aqui uma pausa é necessária. O que Espinosa fala quando diz que procedemos por imaginação? Desde o *Breve Tratado* (Breve Tratado de Deus do homem e da sua felicidade, escrito por volta de 1661, com publicação póstuma em 1852) Espinosa já descrevia o conhecimento como uma ação da coisa conhecida sobre o espírito cognoscente.

O conhecer é uma pura paixão, isto é, uma percepção na alma da essência e da existência das coisas; de sorte que nunca somos nós que afirmamos ou negamos algo de uma coisa, mas é ela própria que em nós afirma ou nega algo de si mesma (Breve Tratado, Segunda Parte, cap. XVI, pag. 149. Apud Delbos, 2002).

Mas, salienta o filósofo, em relação ao conhecimento há diversidades em seus graus. Espinosa numera três graus de conhecimento em sua obra, lembrando que inicialmente, até o *Tratado da Reforma do Intelecto* (escrito em 1662, com primeira edição em 1677 no *Opera Posthuma*), o dizia quatro, já que dividia o primeiro em dois, ainda os considerando como Modos de Percepção, nominando-os de Gêneros de Conhecimento somente na *Ética* (*Ética* II, 40, esc. 2)⁹.

O primeiro gênero é o conhecimento por opinião, que se dá pelo ouvir dizer e os que adquirimos por experiência vaga.

Só pelo ouvir dizer sei o dia do meu nascimento e que tive tais progenitores e outras coisas como essas, das quais nunca duvidei. Por experiência vaga sei que hei de morrer; isso afirmo, efetivamente, porque vi morrerem meus semelhantes, ainda que não tivessem vivido o mesmo número de anos nem tivessem morrido da mesma enfermidade. E depois por experiência vaga, sei

⁹ Espinosa, 2007, pag. 133

que o óleo é próprio para alimentar a chama e que a água serve para extingui-la; sei também que o cão é um animal que ladra, que o homem é animal racional e assim foi que cheguei a conhecer quase tudo que diz respeito ao uso da vida (Espinosa, 1966, pag. 15).

Estes são conhecimentos dos sentidos e da imaginação sobre o sensível e estão comumente sujeitos ao erro. Este primeiro gênero diz respeito a um tipo de idéia: idéia afecção. Estas idéias afecção, em sua definição nominal ou realidade objetiva, representam as Afecções, ou seja, o estado de um corpo quando ele sofre a ação de outro corpo. Elas indicam o estado do corpo modificado; no entanto, não explicam a natureza do corpo que o afeta.

As únicas idéias que temos nas condições naturais de nossa percepção são as que representam o que acontece ao nosso corpo, o efeito de outro corpo sobre o nosso, isto é, uma mistura de dois corpos: elas são necessariamente inadequadas (Deleuze, 2002, pag. 83).

Desta maneira, as idéias que temos são idéias de afecções, de imagens, que representam um estado de coisa e por meio das quais podemos afirmar a presença do corpo que nos modifica. Estas idéias imagens ou afecções são, pois, signos:

(...) elas não se explicam pela nossa essência ou potência, mas indicam nosso estado atual, e nossa impotência, para nos subtrair a uma marca; elas não exprimem a essência do corpo exterior, mas indicam a presença desse corpo e o seu efeito sobre nós. Enquanto possui essas idéias, o espírito é dito imaginar” (Deleuze, 2002, pag. 83).

Por fim ainda quanto ao primeiro gênero de conhecimento e de acordo com a citação de Espinosa no parágrafo acima é importante assinalar a correspondência entre este modo de conhecer e um aspecto da ordem da natureza ou do uso da vida, ou seja, a ordem dos encontros casuais. Sendo esta última “uma ordem de conveniências e desconveniências parciais, locais e temporárias. Os corpos existentes se encontram por suas partes extensivas, de próximo em próximo. Ocorre que os corpos que se encontram tenham precisamente relações que se compõem segundo a lei (conveniência); mas ocorre que, as duas relações não se compondo, um dos dois corpos seja determinado a destruir a relação do outro (desconveniência)” (Deleuze, 1968, pag. 217). Desta maneira há dois casos de encontros: o primeiro é onde há composição das relações, “isso pode ser entender de várias maneiras: ora o corpo encontrado tem uma relação que se compõe naturalmente com uma das minhas relações componentes, e por isso mesmo contribui para manter minha relação global; ora as relações de dois corpos convêm tão bem em seu conjunto que eles formam uma terceira relação sob a qual os dois corpos se conservam e prosperam”. De qualquer maneira num encontro entre dois corpos que conserva as relações próprias destes é dito que ambos convêm em natureza. Há uma afecção que convêm às naturezas dos corpos que se encontram, mas essa afecção é passiva já que se explica pelo corpo exterior, “a idéia desta afecção é uma paixão, um sentimento passivo de alegria” (Deleuze, 1968, pag. 218). O segundo caso dos encontros é aquele onde não há composição das relações dos corpos que se encontram, onde a natureza dos corpos é contrária. Trata-se também de uma afecção, mas desta vez uma afecção passiva de tristeza.

É importante assinalar que em ambos os casos o poder de ser afetado encontra-se totalmente preenchido. Disso decorre que “não menos que a alegria, a tristeza determina o *conatus* ou a essência. [...] Determinada pela tristeza, o *conatus* não cessa de ser busca do que nos é útil ou bom: nós nos esforçamos em

triumfar, isto é, em fazer com que as partes do corpo que nos afeta de tristeza tomem uma nova relação que se concilie com a nossa” (Deleuze, 1968, pag. 221).

Estamos agora na situação que gostaríamos. Se nosso esforço é em definir a *implicação* como a ligação do desejo à um fluxo desejante, e isso só o faremos de fato mais tarde, aqui, entretanto, já podemos dizer que isso sempre se dará, estando-se no primeiro gênero de conhecimento ou imaginação, buscando aquilo que nos seja útil. Desta maneira atualizaremos sempre nosso desejo *imaginando* aumentar nossa potência (*conatus*). Eis aí a origem da ilusão das livres decisões. Se há cumplicidade em uma ligação a determinado fluxo de acontecimentos nunca é por escolha ideológica ou opção estrutural, estas já são efeitos em demasia, mas por absoluta atualização do desejo ao esforçar-se em aumentar a potência.

Mas, nos diz Espinosa, há outras maneiras de conhecer, outros gêneros de conhecimento. Por estas condições atingimos de fato as “idéias adequadas”, àquelas onde apreendemos as causas verdadeiras das coisas e de onde saímos das paixões passivas e atingimos as ações, ou seja, tomamos a vida em nossas mãos. Apesar de neste texto não nos propormos a atingir aspectos tão avançados, nos limitando a buscar as razões de atrelarmos nosso desejo a fluxos tão distintos e por vezes, aparentemente, tão antagônicos ao que nós mesmos acreditamos, ainda no campo da imaginação, por entender que tal tarefa em si já é tão árdua e seus desdobramentos poderão ocupar lugar em disposições futuras, entendemos necessário assinalar os demais gêneros de conhecimento expressos na filosofia espinosana.

Na proposição 42 da Ética II, Espinosa diz que “o conhecimento de segundo e de terceiro gênero, e não o de primeiro, nos ensina a distinguir o verdadeiro do falso” (Espinosa, 2007, pag. 135). Mas, de que trata o segundo gênero de conhecimento? Estas idéias noções ou noções comuns “não são assim nomeadas por serem comuns a todos os espíritos, mas primeiramente porque

representam algo de comum aos corpos: quer a todos os corpos (a extensão, o movimento e o repouso), quer a alguns corpos (no mínimo dois, o meu e outro)” (Deleuze, 2002, pag. 98). As noções comuns nos dão o conhecimento da causa entre as relações de composição dos corpos; sendo assim, são necessariamente idéias adequadas. “A noção comum é sempre a idéia de uma similitude de composição entre modos existentes” (Deleuze, 1968, pag. 253). Conforme o já exposto, todos os corpos têm algo em comum (extensão, movimento e repouso), mesmo aqueles que não convêm entre si; mas, não é pelo que têm em comum que não convêm: “nenhuma coisa pode ser má por aquilo que tem de comum com a nossa natureza; em vez disso, é à medida que nos é contrária que ela é má para nós” (Ética II, 30)¹⁰. Deleuze em *Espinoza e o problema da expressão* propõe a tese de que o livro II da *Ética* considera as noções comuns sob um aspecto lógico que as apresenta das mais universais às menos universais, sendo estas últimas, além de serem as mais úteis:

(...) são as que representam uma similitude de composição entre os corpos que convêm diretamente e de seu próprio ponto de vista. Por exemplo: uma noção comum representa o que é comum a um corpo humano e á certos corpos exteriores. Estas noções comuns nos fazem compreender as conveniências entre modos, encontrando na similitude da composição uma razão interna e necessária da conveniência dos corpos” (Deleuze, 1968, pag. 253).

Já as primeiras, ou mais universais, representam:

(...) uma similitude ou comunidade de composição, mas entre corpos que convêm de um ponto de vista muito geral, e não de seu próprio ponto de vista. Elas representam isso que é comum a todas as coisas, com a extensão, movimento e repouso, isto é, a similitude

¹⁰ Espinoza, 2007, pag. 297

universal nas relações que se compõe ao infinito do ponto de vista da natureza inteira. Estas noções comuns têm ainda sua utilidade, pois fazem conhecer as próprias inconveniências e delas nos dão uma razão interna e necessária” (Deleuze, 1968, pag. 253).

Disso decorre que pelas noções comuns menos gerais, das quais só temos posse quando livres dos afetos de tristeza, atingimos os afetos de alegria ativa, que já não são paixões, que tratam de superar e substituir as paixões alegres. Destas noções menos universais e dos afetos ativos que delas decorrem temos o impulso necessário para formar as noções comuns mais gerais, das quais é expresso o que há de comum mesmo entre corpos que não convém, e dessas últimas noções comuns mais universais advém novos afetos de alegria ativa que vêm ultrapassar e substituir as paixões tristes. Assim podemos definimos quatro momentos:

A alegria passiva aumenta nossa potência de agir, donde derivam desejos e paixões, em função de uma idéia ainda inadequada. Favorecido pelas paixões alegres, formação de uma noção comum (idéia adequada). Alegria ativa, que segue desta noção comum e que se explica por nossa potência de agir. Esta alegria ativa se acrescenta à alegria passiva, mas substitui os desejos-paixões que nascem da passividade por desejos que pertencem à razão, que são verdadeiras ações (Deleuze, 1968, pag. 265).

As noções comuns, desse modo, aplicam-se exclusivamente aos corpos existentes, referindo-se somente a coisas que podem ser imaginadas, “Se os homens, entretanto, não têm, de Deus, um conhecimento tão claro quanto o têm das noções comuns, é porque eles não podem imaginar Deus da mesma maneira que imaginam os corpos” (Ética II, 47, Esc.)¹¹. Esta relação entre o segundo

¹¹ Espinosa, 2007, pag. 143

gênero de conhecimento e a imaginação (primeiro gênero), aponta para o fato que pelas noções comuns podemos conhecer somente as propriedades das coisas externas, assim como nosso corpo. Esta relação se estabelece de duas maneiras distintas:

(...) por um lado, uma relação extrínseca: pois que a imaginação ou idéia de afecção do corpo não é uma idéia adequada, mas, quando ela exprime o efeito sobre nós de um corpo que convém com o nosso, torna possível a formação da noção comum que compreende de dentro e adequadamente a conveniência. Por outro lado, uma relação intrínseca: pois que a imaginação capta como efeito exterior dos corpos, uns sobre os outros, o que a noção comum explica pelas relações internas constitutivas (Deleuze, 2002, pag. 102).

As noções comuns, como primeiras idéias adequadas que nos dão a conhecer as propriedades comuns de nosso corpo e dos corpos exteriores, não nos dão, entretanto, o conhecimento da essência que apenas é possível pelo terceiro gênero do conhecimento ou conhecimento intuitivo. “Se o terceiro gênero propicia um conhecimento de nossa essência e da essência de cada coisa particular é porque, por ele, temos o conhecimento da essência de Deus” (Machado, 2009, pag. 83). Conhecendo a essência de Deus (substância) conhecemos também as essências particulares, tais como são concebidas e existem em Deus. “[O terceiro gênero de conhecimento], que chamaremos de ciência intuitiva, [...] parte da idéia adequada da essência formal de certos atributos de Deus para chegar ao conhecimento adequado da essência das coisas” (Ética II, 40, Esc. 2)¹². Se as noções comuns nos propiciam as idéias adequadas, ou seja, idéias que estão em nós como estão em Deus, elas também nos dão necessariamente a idéia de Deus. “A idéia de Deus *vale* inclusive para a mais geral das noções comuns, visto que ela exprime o que há de mais comum

¹² Espinosa, 2007, pag. 135

entre todos os modos existentes, a saber, que eles estão em Deus e são produzidos por Deus”. Entretanto, como já exposto, a idéia de Deus não é em si mesma uma noção comum, isto porque esta “engloba a essência de Deus, e só funciona como noção comum em relação à composição dos modos existentes” (Deleuze, 2002, pag. 101). Portanto, as noções comuns só nos levam ao conhecimento da essência de Deus porque nos faz atingir o ponto de passagem para o terceiro gênero, que nos dará a correlação entre a essência de Deus e a essência das coisas existentes. “O esforço ou o desejo por conhecer as coisas por meio deste terceiro gênero de conhecimento não pode provir do primeiro, mas, sim, do segundo gênero de conhecimento” (Ética V, 28)¹³. Nesta medida o segundo gênero é causa eficiente do conhecimento intuitivo, pois sem o conhecimento das relações características não se atinge o conhecimento da essência singular. Não havendo, assim, ruptura entre o segundo e o terceiro gênero, mas passagem; esta tem como condição a idéia de Deus.

É que, por um lado, as noções comuns conduzem à idéia de Deus, expressam Deus como fonte de todas as relações constitutivas das coisas, como fonte das relações que se compõem nos corpos aos quais estas noções se aplicam; a idéia de Deus está ‘na extremidade’ do segundo gênero. Mas, se atingimos a idéia de Deus pelas noções comuns, é ela, por outro lado, que nos faz sair do segundo gênero e conhecer a essência singular de Deus (Machado, 2009, pag. 84).

Como último aspecto a ser destacado a cerca do terceiro gênero, é fundamental assinalar que devido ao fato do conhecimento intuitivo ter como causa formal nossa potência de compreender, as afecções e afetos por ele determinadas, são necessariamente ativos. “São alegrias que derivam de nossa essência tal como elas existe em Deus e é concebida por Deus, são alegrias que

¹³ Espinosa, 2007, pag. 395

são uma parte das próprias alegrias de Deus. Essas alegrias e o amor que delas decorre constituem o que Espinosa chama de beatitude” (Machado, 2009, pag. 84).

Retomando a questão das definições de *conatus*, nas proposições 3 e 5 da Ética IV Espinosa demonstra que a essência em ato do modo existente é determinada como esforço em comparação com outras potências que podem ou não prevalecer sobre ela. “A força pela qual o homem persevera no existir é limitada e é superada, infinitamente, pela potência das causas exteriores” (Espinosa, 2007, pag. 273). “A força e a expansão de uma paixão qualquer, assim como sua perseverança no existir, são definidas não pela potência com que nos esforçamos por perseverar no existir, mas pela potência, considerada em comparação com a nossa, da causa exterior” (Espinosa, 2007, pag. 275).

Um modo existente pode, assim, encontrar com outros modos existentes, que com ele convenha e componham suas relações, como um alimento ou um aliado, ou de outra maneira, modos existentes que venham a decompô-lo, tal como um veneno ou um inimigo. Em ambos a aptidão para ser afetado é necessariamente preenchida, sendo no primeiro caso por afetos-sentimentos alegres, a base de júbilo e amor, e no segundo por afetos-sentimentos tristes, a base de tristeza e ódio.

Deduz-se disso que na alegria nossa potência está em expansão ao passo que na tristeza, ao contrário, “nossa potência como *conatus* serve para investir a marca dolorosa e para repelir ou destruir o objeto que a causou. A nossa potência está imobilizada e só pode reagir” (Deleuze, 2002, pag. 106). Ainda aqui, uma terceira definição de *conatus*: esforço para aumentar a potência de agir ou a força de existir, ou seja, experimentar paixões alegres, como verificamos na proposição 28 da Ética III: “Esforçamo-nos por fazer com que se realize tudo aquilo que imaginamos levar à alegria; esforçamo-nos, por outro lado, por afastar ou destruir

tudo aquilo que a isso se opõe, ou seja, tudo aquilo que imaginamos levar à tristeza” (Espinosa, 2007, pag. 197).

Conatus assim definido não é outra coisa senão a potência e como todo estado de potência, está sempre em ato. E este esforço por aumentar a potência de agir e a força de existir Espinosa denominará *desejo*: “O desejo é a própria essência do homem (pela def. 1 dos afetos), isto é, o esforço pelo qual o homem se esforça por perseverar em seu ser” (Ética IV, 18, def.)¹⁴. Espinosa ainda trará uma definição dita nominal de desejo no livro III da Ética: “apetite que tem consciência de si mesmo”. Mas tal definição “torna-se real se a ela juntarmos ‘a causa dessa consciência’ (isto é, as afecções)” (Deleuze, 2002, pag. 68). De outro modo: a essência do homem afetada pelas idéias-afecções padece a variação de sua potência; o desejo é a atualização desta absoluta variação, ou seja, sua própria essência. Isto estando o homem sob o aspecto da imaginação. Ao formar as noções comuns e passar à intuição, o homem tomaria a vida nas mãos, deixando de padecer pelos encontros casuais. Agindo internamente torna-se ia senhor da atualização de sua essência.

E é este percurso pelo espinosismo que nos leva a distinguir o desejo como *conatus*, ou esforço para aumentar nossa capacidade de agir, pensar e existir, de um desejo como falta e necessitando de um prazer que viria preenchê-lo. Este desejo, como potência de existir, e que está em perpétua *variação* é o que queríamos atingir; e assim definido, o desejo constrói um *continuum* ao qual se liga de forma a atualizar-se deste ou daquele modo, fluxos e ondas, sempre buscando o que imagina convir-lhe para daí perseverar na sua existência, sempre se esforçando para aumentar sua potência.

¹⁴ Ética, 2007, pag. 285.

Se, de um lado, o desejo está ao acaso dos encontros externos, esforçando-se por aumentar sua potência de agir, mesmo destruindo o que o ameaça, mas também correndo sem cessar o risco de encontrar algo mais potente que o destrua. Por outro lado, pode esforçar-se por organizar seus encontros, ou seja, encontrar algo com que convém com sua natureza e compõe com ele.

Tal esforço conduz não só a aumentar a sua potência de agir, o que ainda é do domínio da paixão, mas igualmente a entrar na posse formal dessa potência e a experimentar alegrias ativas que decorram das idéias adequadas que a Razão forma (Deleuze, 2002, pag. 108).

Se a tradição esforça-se em separar o corpo do espírito, condenando o primeiro para produzir liberdade ao segundo, o desejo, sob o ponto de vista da potência, se expressa tanto no corpo quanto no espírito, construindo em ambos, sob uma relação de pressuposição recíproca e não de causalidade, seu *continuum* de atualização.

(...) quanto mais um corpo é capaz, em comparação com outros, de agir simultaneamente sobre um número maior de coisas, ou de padecer simultaneamente de um número maior de coisas, tanto mais sua mente é capaz, em comparação com outras, de perceber, simultaneamente, um número maior de coisas (Ética II, 13, esc.)¹⁵.

A variação continua do desejo, a potência de agir, faz uso, então das constantes e variáveis no corpo (misturas e proporções de mistura dos corpos, ações e paixões) e das constantes e variáveis no espírito, ou seja, na linguagem como expressão do espírito (constantes fonológicas, sintáticas e semânticas; variáveis como atos ou transformações incorporais – palavras de ordem), para

¹⁵ Ética, 2007, pag. 99.

produzir-se em sua cadeia de transmissão, atualizar-se como potência ou como tomada de poder. Mas, isso ainda veremos mais tarde.

Eis o que queríamos dizer desde o início, o desejo ligando-se a um fluxo desejante é o que entendemos como *implicação*. Mas não é de qualquer maneira que o faz se não se esforçando ao máximo para atualizar-se de modo mais potente possível, ou seja, exercendo seu direito natural, *conatus*, a aumentar sua força de existir ou potência de agir, segundo seu grau de entendimento. Como dizíamos: a partir de idéias inadequadas, ou imaginação, produzindo-se sob o domínio das paixões. Ao contrário, já a partir de idéias adequadas, conquistando o domínio das ações.

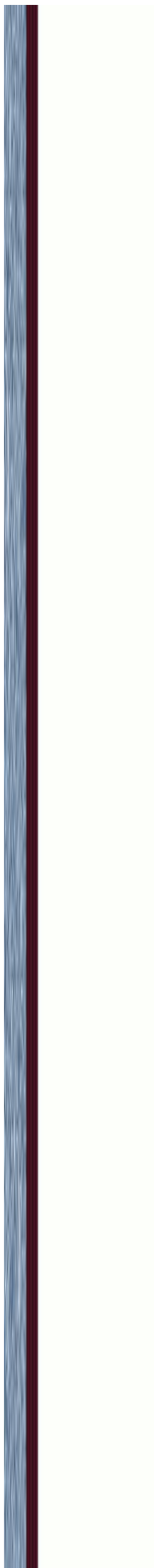
Em resumo, as formas de conteúdo e as formas de expressão são graus de atualização, ou de estratificação, deste fluxo de desejo. Dito de outra maneira, o desejo como variação continua da potência de existir, procede por *agenciamentos*, que de um lado liga-se a uma máquina abstrata e a atualiza de outro por meio de sua face voltada ao existente. Tal agenciamento já comporta dois segmentos: um de conteúdo (agenciamento maquínico de corpos – mistura de corpos reagindo uns sobre os outros) e outro de expressão (agenciamento coletivo de enunciação – de atos e de enunciados, transformações incorpóreas atribuídas aos corpos).

É isso que procuraremos demonstrar. A implicação em qualquer situação da vida, e aqui analisaremos as redes, em especial as redes de produção de saúde, o fazemos sob liames de desejos, nossos desejos, como potência de existir e não como falta, ligando-se a fluxos desejantes, onde imaginamos que aumentaremos nossa força de existir ou nossa capacidade de pensar e agir.

Tal ligação se faz tanto no corpo, mistura e proporções de mistura de corpos, campo do conteúdo, como no pensamento, linguagem, campo da expressão. Este segundo aspecto se dará, então, pela análise da linguagem, seu

uso e suas produções; como construímos este *continuum* de variação do desejo utilizando a linguagem como campo de consistência.

Para tanto nos utilizaremos da introdução da pragmática no campo da lingüística, nos servindo não somente da produção da esquizoanálise desenvolvida por Deleuze e Guattari, mas também de lingüistas como Ducrot, Bakhtin, Labov, Pasoline, Hjelmslev e tantos outros autores que demonstram em suas obras o ponto de vista da linguagem mais como produção de realidade do que como representação da vida.



Capítulo II

O Conceito: Diagramas e agenciamentos.

Esta é a minha doutrina: quem quer aprender a voar um dia, deve desde já aprender a manter-se de pé, a andar, a correr, a saltar, a trepar e a bailar: não se aprende a voar ao primeiro alçar das asas!

Zaratustra de Nietzsche

2.1. O que a pragmática tem a dizer.

A partir da perspectiva filosófica de Deleuze & Guattari, tendo como condição de possibilidades, sobretudo os conceitos espinosanos de afecção e afeto, podemos fazer a distinção entre o desejo ligado à representação, à lei, à falta, à privação, do *desejo como potência*, máquina, processo de produção – máquina desejante, produção desejante, processo de produção do inconsciente – que não é interior a um sujeito, nem tende para um objeto. Como explicam os próprios autores na apresentação do primeiro volume de sua obra *Capitalismo e Esquizofrenia* que denominam *O Anti-Édipo*, no prefácio para a edição italiana do segundo volume desta mesma obra: “O inconsciente funciona como uma usina e não como um teatro (questão de produção e não de representação)” (Deleuze & Guattari, 1995; vol. 1; pag. 7). Este passo era necessário para atender nossa perspectiva de explicar aquilo que trazemos como relação problemática, ou seja, a *análise da implicação* de um sujeito, individual ou coletivo, a um processo em acontecimento, uma série ou conjunto de séries de modos de existência. Conceito de implicação que tomamos à Análise Institucional de Lourau.

Explorado o tema do desejo e da implicação sob sua perspectiva conceitual, entendemos como necessário a análise de um campo problemático, no qual tomaremos como observação não somente seu desenvolvimento histórico – dizer que um dado campo de acontecimentos tem um desenvolvimento histórico, significa dizer que ele não é criado do nada, foi preparado por desenvolvimentos anteriores, ação e paixão dos corpos – mas também o devir, a cartografia, deste campo observacional, ou seja, a conexão dos elementos de uma época com o de outras, as passagens, as interligações, as composições, as repulsões, enfim, de que forma o desenvolvimento de um campo escolhido, especificamente uma rede de atenção à saúde e mais nuclearmente ainda, o papel da instituição do hospital nas diferentes reflexões sociais desta rede, se deu dentro destes regimes sociais. O que procuraremos fazer no próximo capítulo.

Para esta tarefa, entretanto, abordaremos agora outro ponto, outro campo analítico. Esta análise nos permitirá ligar àquilo que procuramos compreender: como nos ligamos às coisas? Por que nos colamos a uma série de acontecimentos, estando em acordo ou antagonismo? Por que “escolhemos” tais ou quais caminhos? Em suma, e mais prosaicamente: O que nos *implica* a uma rede de atenção à saúde como trabalhadores deste campo, seus conceitos e seus arranjos? Quais são os interesses em jogo?

Para tanto nos ocuparemos da análise conceitual proposta pela filosofia de Deleuze & Guattari, onde nos deteremos nos pontos que nos fornecerão consistência para o entendimento destes processos. O que procuraremos discutir está em relação com o campo dos enunciados, formas de expressão e as relações destas com o campo físico, coisas e estados de coisas.

A forma de expressão, aliás, não se reduz a palavras, mas sim a um conjunto de enunciados, que surgem no campo social considerado estrato (é isto um regime de signos). A forma de conteúdo não se reduz a uma coisa, mas a um estado de coisas complexo como formação de potência (arquitetura, programa de vida, etc.) (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 1; pag. 84).

Neste ponto é necessário que se explicitem os motivos que nos levam a partir da expressão para o conteúdo e não o contrário. Pelo menos predominantemente, já que o faremos por vezes. Por um lado poderíamos perfeitamente operar esta inversão e atingir o horizonte ao qual nos propusemos, ou seja, uma pura zona virtual de produção. Isto ocorre porque nesta dimensão, no plano de consistência, máquina abstrata ou o corpo sem órgãos, não há distinção entre conteúdo e expressão, mas somente signos-partículas combinados, nem mesmo formas ou substâncias, apenas contínuos de intensidade. Por outro lado, ao nível dos estratos, porque já se dá a diferenciação dos signos no campo da expressão e das

partículas no campo do conteúdo e ainda o agenciamento maquínico aqui “opera as co-adaptações de conteúdo e expressão, [além do que] assegura as correlações biunívocas entre segmentos de ambos” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 1; pag. 88) não o fizemos por escolha aleatória, mas porque entendemos, na esteira de Deleuze, que haveria um privilégio da expressão sobre o conteúdo. Não dizemos que há determinação de um sobre o outro, mas tão somente a tendência a um privilégio. Resta-nos discorrer sobre isso.

Gilles Deleuze em seu livro *Espinoza e o problema da expressão* (Deleuze, 1968) faz referência ao que denomina privilégio do atributo pensamento. Apesar da seguinte afirmação de Mariana de Gainza frente a esta constatação: “Obviamente, o leitor espinosano pode surpreender-se frente a essa denominação, pois nada há na obra de Espinoza que permita supor um *privilégio* de algum dos infinitos atributos frente aos outros” (Gainza, 2007), a autora, concordando com o enunciado deleuziano, defende a tese de que Deleuze teria descoberto na tradição idealista da leitura espinosana:

(...) uma hipóstase da realidade mental bem sintonizada com o intelectualismo seiscentista, e assinalaria essa hipóstase através de um forçamento da letra do sistema que mostraria sua contradição interna: existiria na Ética, apesar da insistente afirmação da igualdade de todos os atributos divinos como expressões da mesma essência absolutamente infinita, um privilégio da realidade pensante (Gainza, 2007).

A autora se vale aqui de uma hipótese para justificar esse privilégio do pensamento o relacionando com o que chama de *reequilibrio* ou *justiça* materialista.

Assim, esse privilégio atuaria no sentido de fazer uma apresentação do atributo pensamento e dos modos de pensar (as idéias, os afetos, o desejo) que esteja à altura de sua importância efetiva. Ou para dizê-lo de outra forma, usando como exemplo os esforços de reequilíbrio teórico que se deram durante o século XX no interior do marxismo: o privilégio do pensamento poderia funcionar de maneira análoga à valorização das superestruturas, quer dizer, da ideologia, do conhecimento, das formas diversas da política, que algumas heterodoxias marxistas ensaiaram para tentar compensar as interpretações muito unilaterais que a tradição fez do pensamento de Marx (Gainza, 2007).

O desdobramento teórico desta tese nos obrigaria a mergulhos conceituais que nos distanciariam do horizonte desejado para o nosso texto, nos contentando apenas em marcar a importante posição da autora.

Vemos também na obra de Hardt sobre a filosofia deleuzeana (Hardt, 1996) uma visão importante sobre este aspecto. Nesta obra o autor inicialmente mostra a distinção feita por Deleuze entre paralelismo ontológico e epistemológico na leitura espinosana. O paralelismo *ontológico* decorre diretamente do princípio da univocidade.

Se o ser é expresso, sempre e em todo lugar, na mesma voz, então todos os seus atributos devem estar estruturados como expressões paralelas; a unidade substancial da modificação, que abarca todos os diferentes atributos, testemunha em favor da univocidade do ser (Hardt, 1996, pag. 134).

Mas, na análise da proposição 7 do segundo livro da Ética vemos: “A ordem e a conexão das idéias é a mesma que a ordem e a conexão das coisas” (Espinosa, 2007, pag. 87), Deleuze verá aqui que Espinosa não está propondo um

paralelismo ontológico, mas um paralelismo *epistemológico*. “Esse paralelismo não é estabelecido igualmente entre os vários atributos; ele focaliza principalmente o atributo pensamento, estabelecendo a relação entre uma idéia e seu ‘objeto’ (*res ideata, objectum ideae*)” (Hardt, 1996, pag. 135). Isto fica particularmente evidente no corolário desta mesma proposição: “a potência de pensar de Deus é igual à sua potência de agir” (Espinosa, 2007, pag. 87), a qual propõe uma igualdade que não se refere à igualdade da mente e do corpo; mas, “ao contrário, a essência do pensamento (a potência de pensar) é igualada à essência do ser (a potência de agir)” (Hardt, 1996, pag. 135). Desta maneira, expõem Deleuze:

[a teoria do paralelismo epistemológico] nos força a conferir ao atributo do pensamento um privilégio singular: esse atributo deve conter tantas idéias irreduzíveis quantos são os modos dos diferentes atributos; mais ainda, tantas idéias quanto há atributos (Deleuze apud Hardt, 1996, pag. 135).

Entretanto, para acentuar que este privilégio é somente sob um determinado aspecto, Deleuze adverte para o fato de que devemos ter o cuidado para não confundirmos os atributos do ser com os poderes do ser: “A distinção entre poderes e atributos tem uma importância essencial no espinosismo” (Deleuze *apud* Hardt, 1996, pag. 136). Se o ser possui infinitos atributos, que em si mesmo também são infinitos; este mesmo ser tem apenas duas potências: “a potência de existir e agir, e a potência de pensar e conhecer. A primeira potência, a potência de existir, é a essência *formal* de Deus. Todos os atributos participam igualmente nessa essência, na potência de existir, como expressões formalmente distintas. Essa é uma reafirmação do paralelismo ontológico. A segunda potência, então, a potência de pensar, é a essência *objetiva* de Deus” (Hardt, 1996, pag. 136). Isto dá a Deleuze a condição de afirmação da eminência do pensamento sobre os demais atributos somente pelo aspecto epistemológico, ao assumir esta

dentro da perspectiva ontológica, já que “os mesmos atributos que são formalmente distinguidos em Deus, são distinguidos objetivamente na idéia de Deus” (Hardt, 1996, pag. 136).

Hardt, entretanto, mostra um segundo aspecto onde sugere que o pensamento parece ter privilégio sobre os demais atributos.

Na mente não há apenas idéias que correspondem a objetos (*res ideata*), mas também idéias dessas idéias, e ainda outras idéias dessas idéias de idéias, e assim por diante até o infinito: “De onde esse aparente privilégio final do atributo pensamento, que é o fundamento de uma capacidade da idéia de se refletir *ad infinitum*. Espinosa afirma por vezes que a idéia de uma idéia tem para com a idéia a mesma relação que a idéia para com seu objeto” (Hardt, 1996, pag. 137).

Não bastassem estes dois aspectos apontados por Hardt a respeito da leitura deleuzeana da Ética de Espinosa, vemos na definição 4 do livro I desta mesma Ética: “Por atributo compreendo aquilo que, de uma substância, o intelecto percebe como constituindo a sua essência” (Espinosa, 2007, pag. 13), ou seja, a própria definição de atributo ser englobada pelo ato de conhecer, o que parece nos indicar, ainda mais uma vez, um privilégio do atributo pensamento sobre os demais. De acordo, evidentemente, com a tese de Gilles Deleuze, que esta imanência permanece apenas sob o aspecto epistemológico.

Finalmente, um quarto aspecto sobre o privilégio da expressão sobre o conteúdo, quinto se considerarmos as argumentações de Gainza, as quais optamos por não desdobramos a fim de evitar desvios conceituais que consideramos demasiados distintos do objeto do texto, diz respeito a constituição do poder num dado estrato. Tomando-se o fato de que o argumento do privilégio

do pensamento só ocorre ao nível do estratificado, do atualizado, jamais do ponto de vista da imanência, da máquina abstrata, é no domínio do extrato da linguagem, campo de expressão, que se operam as ilusões necessárias para a constituição do poder. Veremos adiante como, no regime do significante, este aspecto formal do uso dominante da linguagem é absolutamente necessário para a transmissão e tomada de poder. Este último aspecto, entretanto, fica reservado para os regimes despóticos e autoritários, que aprofundaremos doravante; sendo que em regimes distintos, como o pré-significante, por exemplo, este privilégio da expressão se dá apenas pelo que a linguagem produz intrinsecamente, ou seja, a produção de distanciamento no tempo.

2.2. Definindo os conceitos.

Em sua obra conjunta *Mil Platôs*, Gilles Deleuze e Félix Guattari tomam do lingüista dinamarquês Hjelmslev a noção de matéria, conteúdo e expressão, forma e substância e como já de início afirmam “[...] essa grade já tinha a vantagem de romper a dualidade forma/conteúdo”. Chamavam *matéria* “o plano de consistência ou o Corpo sem Órgãos, quer dizer, o corpo não-formado, não-organizado, não estratificado ou desestratificado [...]” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 1; pag. 57), *conteúdo* “as matérias formadas que deviam, por conseguinte, ser consideradas sob dois pontos de vista: do ponto de vista das substâncias, enquanto tais matérias eram ‘escolhidas’, e do ponto de vista da forma, enquanto eram escolhidas numa certa ordem (substância e forma de conteúdo)”, ou seja, o domínio das coisas e estado de coisas. Quanto à *expressão* a definem como “estruturas funcionais que deviam, elas próprias, ser consideradas sob dois pontos de vista: o da organização da sua própria forma, e o da substância, à medida que formavam compostos (forma e substância de expressão)” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 1; pag. 58), dito de outra forma, em um determinado estrato particular, o campo da linguagem. As coisas e as palavras.

Foucault verá isso muito bem em “*Vigiar e Punir*” (Foucault, 1995) ao entender a prisão como uma forma (forma de conteúdo) em relação com outras formas (família, escola, quartel etc.), mostra claramente que estas formas não remetem à palavra “prisão”, mas a conceitos muito diversos como “delinquência”, que expressam novas maneiras de entender o crime. Delinquência é a forma de expressão em pressuposição recíproca com a forma de conteúdo “prisão”. A delinquência por sua vez tem seus próprios conteúdos (arranjos na maneira de cometer novos crimes – crimes da internet, por exemplo), assim como a “prisão” também produz seus próprios enunciados (as regras de conduta dos prisioneiros, modos de vida).

Mas há ainda estrutura em demasia, permanecemos ainda num campo abstrato que poderíamos dizer intermediário. É necessário atingir ainda uma outra abstração, *sobre-linearidade*. Passaremos então ao mundo da linguagem, o campo da expressão, com suas formalizações e substancialidades. Os lingüistas estruturalistas, de Saussure a Chomsky, fazem do estudo da linguagem um encadeamento necessário a um suposto cientificismo, por exemplo, elegendo a distinção entre língua e fala. Remetem o primeiro a “um sistema homogêneo ou padrão, como condição de abstração, de idealização, tornando possível um estudo científico de *direito*”, e o segundo a uma pragmática de *fato* como uma “realidade compósita essencialmente heterogênea”. Desta maneira destaca-se um “sistema padrão que garanta a constância e a homogeneidade do objeto estudado (nenhuma ciência poderia proceder diferentemente, diz-se)” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 35).

Este sistema lingüístico, Deleuze e Guattari vão criticá-lo como sendo “concebido como estrutura fonológica significativa, ou como estrutura sintática profunda”, ou seja, um sistema estruturado em constantes fonológicas ou sintáticas, sons erigidos como palavras significantes ou regras sintáticas de base, que ainda teriam a “virtude de engendrar a semântica”, tornando o sentido como

outra constante constitutiva da linguagem, ao mesmo tempo em que entrega a pragmática “à exterioridade dos fatores não lingüísticos”. Neste processo tais lingüistas constroem uma “máquina abstrata da língua”, entretanto, elaborando esta máquina como um *conjunto de constantes* e, dizendo com Deleuze e Guattari: “não se pode objetar que a máquina assim concebida seja por demais abstrata. Ao contrário, ela não o é suficientemente, permanece *linear*” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 32). Entende-se, então, a crítica dos autores a pretensa abstração que os estruturalistas anunciam, ligadas a linearidade do conjunto das constantes, não atingindo o *continuum* de variação, *sobre-linearidade*. Não compreendem que as constantes é que pressupõem as variáveis, tanto de conteúdo como de expressão, e que o uso de ambas – variáveis e constantes – de tal ou qual forma é que determina o *continuum* de variação, *continuum* de desejo, vontade de potência, mas também vontade de poder.

Assim, se “uma língua parece se definir pelas constantes fonológicas, semânticas e sintáticas que coexistem em seus enunciados”, a *máquina abstrata* é definida pela própria condição de variação contínua das variáveis interiores à própria enunciação (as variáveis de expressão, atos imanentes ou transformações incorporais que veremos adiante) e cujos usos destas constantes em função das variáveis concernem aos *agenciamentos coletivos*. Estes últimos, desta maneira, não se confundem com a linguagem, “mas efetuam a condição desta (sobre-linearidade)” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 25).

Fomos da distinção, em um campo social, de duas formalizações, uma de conteúdo e outra de expressão, atribuindo àquela o conjunto das modificações corpóreas, mistura de corpos, ações e paixões, e a estas o conjunto das transformações incorpóreas, que são “o expresso dos enunciados, mas são atribuídos aos corpos” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 27), às constantes e variáveis de expressão e seus usos (agenciamentos coletivos), até as puras variações (máquinas abstratas). Se as invariantes de uma língua se definem pelas

constantes fonológicas, sintáticas e semânticas, cujos usos são insistentemente usados como universais e homogêneos ligados uns aos outros em correlações binárias (árvores chomskianas¹⁶), resta-nos definir os atos ou transformações incorporais (variáveis), as puras variações como máquinas abstratas da língua, e por fim, as funções coextensiva à linguagem, como transmissão de palavra de ordem (vontade de poder).

2.3. Pressupostos implícitos, palavras de ordem e outras coisas.

Entre o que se enuncia e determinadas ações existem relações intrínsecas, que não se confundem com as que são descritas ou mesmo provocado (modo indicativo ou modo imperativo). Essas relações interiores aos enunciados são os *pressupostos implícitos ou não discursivos*, que, segundo Oswald Ducrot, diferencia-se do que se explicita em um enunciado e que remete a uma ação exterior. Estes pressupostos não discursivos são de duas ordens: o *performativo* (“o que é feito quando ‘o’ falamos, juro ao dizer ‘eu juro’”) e o *ilocutório* (“o que é feito quando falamos, interrogo dizendo ‘será que...?’ , prometo dizendo ‘eu te amo...’”) (Ducrot, 1977; pag. 70-80).

Emile Benveniste, em sua obra *Problemas de Lingüística Geral* (Benveniste, 1988) vê no performativo mais um fenômeno de inter-subjetividade prévia na linguagem (“juro” só tem valor porque há um “eu” que “jura”, propriedade suí-referencial), que dá conta destes atos de fala ao invés de pressupô-los. Afirmação que Ducrot inverte ao dizer que é “o fato de determinados enunciados serem socialmente consagrados à realização de determinadas ações” (Ducrot, 1988) que explica a suí-referência (“juro” antes de tudo já tem valor social, a subjetividade ou a inter-subjetividade já é efeito), sendo então o ilocutório que explica o performativo e não o contrário. Afirmam Deleuze & Guattari:

¹⁶ Remete a produção de Noam Chomsky ligado a seu método linear arborescente.

É o ilocutório que constitui os pressupostos implícitos ou não-discursivos. E o ilocutório, por sua vez, é explicado por agenciamentos coletivos de enunciação¹⁷, por atos jurídicos, equivalentes de atos jurídicos, que coordenam os processos de subjetivação ou as atribuições de sujeitos na língua, e que não dependem nem um pouco dela (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 16).

Em seu livro *Princípio de Semântica Lingüística: Dizer e não dizer*, Oswald Ducrot dá como exemplo:

[a] sentença do magistrado, que transforma o acusado em condenado [...] o que se passa antes – o crime pelo qual alguém é acusado – e o que se passa depois – a execução da pena do condenado – são ações e paixões afetando os corpos (corpo da propriedade, corpo da vítima, corpo do condenado, corpo da prisão); mas a transformação do acusado em condenado é um puro ato instantâneo ou um atributo incorpóreo, que é o expresso da sentença do magistrado (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 18).

Os mesmos autores vão apresentar ainda muitos outros exemplos de transformações incorporais, destacando especialmente seu caráter de instantaneidade: “Os corpos têm uma idade, uma maturação, um envelhecimento; mas a maioridade, a aposentadoria, determinada categoria de idade, são transformações incorporais que se atribuem imediatamente aos corpos, nesta ou naquela sociedade” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 19).

A relação dos atos de fala ou pressupostos implícitos, que se realizam nos enunciados, e somente nestes, com os próprios enunciados são chamados por estes últimos autores como *palavra de ordem*. Assim, diferente do senso comum,

¹⁷ Grifo nosso.

a palavra de ordem não se refere a “uma categoria particular de enunciados explícitos (por exemplo, no imperativo) [...]”. As palavras de ordem não remetem, então, somente a comandos, mas a todos os atos que estão ligados aos enunciados por uma ‘obrigação social’” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 16). Concluímos então que os atos de fala ou pressupostos implícitos, palavras de ordem, em conjunto, definem a linguagem.

Estes fatores interiores à enunciação (palavras de ordem, atos de fala ou pressupostos implícitos) são denominados *variáveis de expressão*, assim como “as proporções nas misturas ou agregados de corpos” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 29) são as *variáveis de conteúdo*. Não é demais lembrar que as formas de expressão são independentes das formas de conteúdo, não sendo as primeiras representações ou descrições das segundas, uma vez que os corpos já possuem “suas próprias qualidades, suas ações e paixões” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 27). Entretanto, ao expressar o atributo não corpóreo e atribuindo-o aos corpos há uma *intervenção* de uma sobre a outra, ocorre uma *pressuposição recíproca*.

Estamos agora em condições de definir os *agenciamentos*. Deleuze & Guattari vão apresentar a natureza do agenciamento sob dois aspectos: Sob um eixo horizontal a distinção de dois pólos, de um lado o *agenciamento maquínico* de corpos, mistura de corpos, de outro *agenciamento coletivo de enunciação*, “de atos e de enunciados, transformações incorporais sendo atribuídas aos corpos” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 27). Sob outro eixo, dito vertical, o agenciamento se faz de um lado, territorializações e reterritorializações, “que o estabilizam”, e de outro, desterritorializações “que o arrebatam” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 29). É então por *desterritorialização* que há intervenção da expressão no conteúdo, mas também do conteúdo na expressão.

A *máquina abstrata* por sua vez se relaciona com o conjunto de um agenciamento: “se define como o diagrama desse agenciamento. Ela não faz parte da língua, mas é diagramática e sobre-linear” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 33). Se o agenciamento concreto “trata das variáveis e organiza suas relações bastante diversas” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 44) é em função da atualização que promove às linhas de *variação contínua* traçadas pela máquina abstrata como diagrama deste agenciamento.

Sendo as invariantes estruturais (semânticas, fonológicas ou sintáticas) e as variáveis ligadas aos atos ou transformações incorporais, o que dizemos que são as variações contínuas que o agenciamento concreto atualiza destas linhas diagramáticas da máquina abstrata são de fato o *desejo*. Se, como Deleuze & Guattari, entendemos o desejo do ponto de vista da filosofia de Espinosa, o ligamos a pura potência em variação, dito de outra forma, a pura variação da força de existir.

Compreende-se então como age o poder: o agenciamento concreto atualiza tanto no campo da expressão, quanto no campo do conteúdo, através de seus dispositivos, o fluxo de desejo que o arrebatava, por meio dos arranjos e conjugações tanto das constantes quanto das variáveis, garantindo o *continuum* de variação. Se há reterritorialização no campo da expressão, produz desterritorialização no conteúdo, ou o inverso, mas de modo a continuar sempre o fluxo. Segmentarização e conjugação: fórmula do poder. *Subjetivação* e *significação* são efeitos deste processo e não o inverso.

2.4. Os regimes de signos e a vontade de poder.

Neste ponto, torna-se necessário fazer um parêntesis para responder a uma pergunta: O que Deleuze & Guattari entendem por *semiótica*? No campo

conceitual da filosofia de Deleuze & Guattari a formalização da expressão lingüística é denominada de *regime de signos*.

Denominamos regimes de signos qualquer formalização de expressão específica, pelo menos quando a expressão for lingüística, um regime de signos constitui uma semiótica (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 61).

Regime aqui entendido como uma espécie de estilo, não como um sistema. Define mais uma maneira de ser, de devir da potência, uma maneira específica de acontecer. Deste ponto de vista o regime não é um conjunto de regras, nem mesmo a coleção de elementos já dados onde se estabelece uma ordem e cria-se um sistema. O regime implica a produção de seus próprios elementos (substância de expressão) e uma relação desses elementos (forma de expressão). Podemos enumerar muitos regimes: sexual, político, dietético, de corpo, afetivo; este último mais como uma espécie de constituição moral, de usos e costumes.

O *regime do significante*, que mais tarde aprofundaremos, é entre todos o mais perverso. Nasce com a formação do Estado e é usado como “o sistema”, propondo-se mesmo como uma região neutra que flutua sobre a realidade ao pretender destacar-se das próprias circunstâncias. É tomado como uma região homogênea capaz de dar conta das variações e dos usos da linguagem, as quais seriam relegadas a uma pragmática como dimensão extrínseca da língua. É aí que o desejo se cola, liga-se por esta zona à máquina de significação – na verdade o significante esconde um diagrama de poder. Entretanto, trata-se apenas de um uso deste meio de acontecimento do devir. O regime requer, então, um meio de acontecimento (lingüístico) e um uso desse meio. Esta maneira de utilizar a linguagem é a *semiótica*. Como afirma Fuganti:

Um regime é sempre de produção (de sentido, de síntese de tempo, de desejos, de afetos) e também de reprodução. Desta maneira, desloca a maneira de desejar, a maneira de lembrar, a maneira de dispor do futuro, a maneira de imaginar. O regime de signos é uma fábrica semiótica (Fuganti, 2009b).

Ao se fazer certo uso da linguagem, ou seja, a maneira de se relacionar com esta, a que tipo de regime de signos liga-se, torna-se cúmplice, produz-se e reproduz-se um campo semiótico, torna-se emissor, receptor e transmissor de palavras de ordem, de transformações incorporais.

Os autores, no capítulo (Platô) da obra *Mil Platôs* denominado *Sobre Alguns Regimes de Signos*, apresentam em uma lista, que julgam “arbitraria e limitada”, quatro regimes semióticos que se apresentam diferentes entre si, mas integrados e dominantes em relações a outros regimes. Trata-se dos regimes: significante, pré-significante, contra-significante e pós-significante.

Entretanto, nossa análise se concentrara apenas nos regimes semióticos significantes e nos pós-significantes de subjetividade. O *regime significante* do signo (o signo significante) é definido “por uma fórmula geral simples: o signo remete ao signo, e remete tão somente ao signo, infinitamente” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 62). Os signos designam estados de coisas, são pontes para alguma coisa, uma ponte para um sentido, para uma verdade (entidade que ele significa). Entretanto, no regime significante o signo remete somente ao signo, chegando mesmo a dele se abster, “só o fato de poder ligar uma palavra a outra já se basta” (Fuganti, 2009b). O regime significante abstém-se, portanto, dos *índices*, que expressam a relação do signo com estados de coisas; “sendo os estados de coisas territoriais o que constituem o designável, ou seja, uma zona de encontro entre o signo designante e o conteúdo designado, entre a forma designante do signo e a substância dessa forma. O designado é a

imagem de alguma coisa, esta imagem de alguma coisa é o que Deleuze & Guattari chamam de índices territoriais, a imagem é o que preenche o signo” (Fuganti, 2009b); Abstém-se, ainda, dos *ícones*, elemento de reterritorialização, o significado do significante. Kant o apontou muito bem onde diz que a verdadeira idéia é derivada da relação entre os signos: o bem como resultado da lei ocupa o lugar da lei como delegada do bem. Se no índice territorializante a linguagem vai para um estado de coisas, “no ícone reterritorializante a linguagem vai para as idéias, que reapresentam a verdade dos índices territoriais, reapresentam a forma própria que vem de uma idéia; poderíamos dizer: significados” (Fuganti, 2009b). O regime do significante de nada disso precisa. O significado é sempre resultante, o que é primeiro é o signo que remete ao signo.

O significado seria como um muro entre o mundo real e o mundo ideal do significante, ele é quem recebe uma qualidade vinda do significante. É uma forma suscetível de receber verdade: o mundo não teria verdade própria (Fuganti, 2009b).

Deleuze, tomando o espinosismo, tornará muito clara esta relação do signo com o signo: “Os signos *não tem por referente direto objetos*. São estados de corpos (afecções) e variações de potência (afetos) que remetem uns aos outros. Os signos remetem aos signos. Têm por referente misturas confusas de corpos e variações obscuras de potência, segundo uma ordem que é a do Acaso ou do encontro fortuito entre corpos. Os signos são efeitos: efeito de um corpo sobre o outro no espaço, ou afecção; efeito de uma afecção sobre uma duração, ou afeto” (Deleuze, 1995, pag. 158).

Além do aspecto do signo que remete ao signo, outra característica do regime significante é a circularidade do signo: “o signo é levado pelo signo, e não cessa de voltar”. Trata-se, então, de um sistema complexo, despótico e de trapaça, onde fundamentalmente quatro aspectos mais se destacam: a

interpretação, “a expansão dos círculos é sempre assegurada por interpretações que fornecem significado e fornecem novamente significante”, o significante despótico, “o conjunto infinito dos signos remete a um significante maior que se apresenta igualmente como falta e como excesso”, o Rosto, “a forma do significante tem uma substância, ou o significante tem um corpo que é Rosto (princípio dos traços de rostidade, que constitui uma reterritorialização)” e a negatividade da linha de fuga do sistema, “condenada como aquilo que excede à potência de desterritorialização do regime significante”. A trapaça do regime se diz, pois, ela é “ao mesmo tempo nos saltos, nos círculos regradados, nos regulamentos das interpretações do adivinho, na publicidade do centro rostificado, no tratamento da linha de fuga” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 68).

O *regime pós-significante* se define por um procedimento de “subjetivação”, opondo-se ao regime anterior por novos caracteres. Deleuze & Guattari explicam que, neste segundo regime, o que ocorre em primeiro lugar é que “um signo ou um grupo de signos se destaca da rede circular irradiante, começa a trabalhar por sua conta, a correr em linha reta, como se adentrasse em uma estreita via aberta”. A linha de fuga negativa do regime significante recebe agora um signo positivo, que começa a agir por sua própria conta, “opondo a subjetividade mais autoritária à significância despótica, o delírio mais passional e o menos interpretativo ao delírio paranóico interpretante” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 74). Acentuando, desde já, que os autores distinguem um regime de signos despótico, significante e paranóico, o primeiro, e um regime autoritário, pós-significante, subjetivo e passional, o segundo. Neste segundo regime a figura do sacerdote adivinho intérprete dá lugar ao profeta, que nada interpreta; trata-se de um “delírio de atos mais do que de idéias” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 72), mais como um esforço de ação do que como imaginação. A trapaça da significância dá aqui lugar à traição: “É o regime da traição, da traição universal, onde o verdadeiro homem não cessa de trair a Deus tanto quanto Deus trai o homem” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 77). Também a rostidade, que antes formava um corpo

de significância e que controlava a linha de fuga, agora, no novo regime, “ao contrário, organiza a linha de fuga, no face a face dos dois rostos que se recortam e desviam, se colocam de perfil” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 78); não há mais rosto/centro de significância por este duplo desvio de rostos (de Deus e do profeta). Há, contudo, nesta segunda forma de expressão lingüística um *ponto de subjetivação* que dá a partida de processos lineares, a partir do qual o enunciado profético se instalará. É o que se passa no regime passional ou de subjetivação:

(...) não há mais centro de significância em relação aos círculos ou a uma espiral em expansão, mas um ponto de subjetivação que dá a partida da linha. Não há mais relação significante-significado, mas um sujeito de enunciação, que deriva do ponto de subjetivação, e um sujeito de enunciado em uma relação determinável, por sua vez, com o primeiro sujeito. Não há mais circularidade de signo a signo, mas processo linear onde o signo se abisma através dos sujeitos. (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 82).

A questão mais importante: são as semióticas que pressupõem os agenciamentos e não o contrário:

(...) as semióticas dependem dos agenciamentos, que fazem com que determinado povo, determinado momento ou determinada língua, mas também determinado estilo, determinado modo, determinada patologia, determinado evento minúsculo em uma situação restrita possam assegurar a predominância de uma ou de outra. (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 71).

É isso que nos importa assinalar: se a implicação é o agenciamento do desejo como potência; *é pelo uso da linguagem, ou seja, por estes regimes de*

signos que nos implicamos a um dado modo existencial, que ocupamos lugar de sujeito e nos identificamos a verdades estabelecidas como dominantes.

Contudo, sobre isso é necessário que se diga mais algumas palavras. Em primeiro lugar, Deleuze & Guattari afirmam que as semióticas, ou regimes de signos ou ainda formalização de expressão, só funcionam porque são mistas, constituídas por combinações mistas: não há regime significante separado de regime de subjetividade, nem tampouco, separados de outras semióticas, tanto as que foram apresentadas, mas decidimos não estudar, quanto qualquer outra que possa ser elencada.

Qualquer semiótica é mista, e só funciona assim; cada uma captura obrigatoriamente fragmentos de uma ou de várias outras (mais valia de códigos). Mesmo desse ponto de vista, a semiótica significante não tem qualquer privilégio do qual possa se utilizar para formar uma semiótica geral: especialmente o modo pelo qual ela se combina com a semiótica passional de subjetivação (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 91).

Outro aspecto leva em conta que a linguagem tem como caráter muito particular a *sobrecodificação*, da qual deriva a *traduzibilidade*. Desta maneira, por esta última, é possível a transformação de uma semiótica pura ou abstrata em outra. Não se trata mais de mistos semióticos concretos, “mas de transformações de uma semiótica abstrata em outra (mesmo se essa transformação não for abstrata por sua própria conta, isto é, efetivamente ocorra, sem ser operada por um ‘tradutor’ como puro estudioso)”. (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 92). Os autores, entretanto, têm o cuidado de advertir que não se trata de “simples transformações lingüísticas, lexicais ou mesmo sintáticas que determinam a importância de uma verdadeira tradução semiótica. Seria mesmo o contrário”. É importante a avaliação se o que se tem são processos de criação de um regime

ainda desconhecido, uma variedade de semiótica mista ou diante de uma velha semiótica adaptada. “É relativamente fácil não dizer mais ‘eu’, mas sem, com isso, ultrapassar o regime de subjetivação; e inversamente, podemos continuar a dizer Eu, para agradar, e já estar em um outro regime onde os pronomes pessoais só funcionam como ficções”. (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 95). Uma transformação semiótica de fato se dá pelo uso de todos os tipos de variáveis: as exteriores, mas principalmente as implícitas, interiores aos enunciados. Desta forma, são apresentados os dois componentes da pragmática: gerativo - como os diversos regimes formam mistos - “com quais variantes, como se combinam e sob qual predominância”; transformacional - como os regimes se traduzem uns nos outros, e, sobretudo, como criam novos regimes. “A pragmática gerativa faz de algum modo decalques de semióticas mistas, ao passo que a pragmática transformacional faz mapas de transformações”. (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 96).

As questões que trouxemos ganham aqui tonalidades bastante diversas. Devemos analisar as transformações da rede de atenção à saúde que apresentamos, bem como o papel do hospital nestes arranjos, sob esta perspectiva: não somente em que momento, mas em que domínio os regimes de signos se instalaram.

Não devemos deixar de assinalar que se as línguas se definem por constantes, como já vimos, a linguagem se define pela sua condição de variabilidade, ou seja, pela sua condição de sobrelinearidade. Estes elementos constantes da língua, fonológicos, sintáticos e semânticos, são utilizados pelos regimes de signos para efetuar a condição da linguagem, mas “nenhum regime de signo pode se identificar à própria condição, nem ter a propriedade das constantes [...] os regimes de signos são funções de existência da linguagem, que ora passam por línguas diversas, ora se distribuem em uma mesma língua, e que não se confundem nem com uma estrutura, nem com unidade dessa ou daquela

ordem, mas as cruza e as faz surgir no espaço e no tempo”. Os regimes de signos são definidos assim como agenciamentos de enunciação, os quais remetem a pressupostos implícitos não discursivos, que por sua vez mobilizam as variáveis pragmáticas próprias a enunciação, ou seja, as transformações incorporais. Conclui-se de maneira decisiva que o significante ou o sujeito jamais explicam o agenciamento; subjetividade e significação remetem às variáveis de enunciação no agenciamento. “É a significância ou a subjetivação que supõem um agenciamento, não o inverso”. Neste ponto podemos chegar, no próprio agenciamento, ao que dá conta, ao mesmo tempo das formas de expressão ou regimes de signos (sistemas semióticos) e das formas de conteúdo ou regimes de corpos (sistemas físicos): a *máquina abstrata*. Esta “não possui qualquer meio de distinguir por si mesma um plano de expressão e um plano de conteúdo, porque traça um só e mesmo plano de consistência, que irá formalizar os conteúdos e as expressões segundo os estratos e as reterritorializações”. (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 97). É nesse sentido que a máquina abstrata não se confunde com uma infra-estrutura nem tampouco com uma Idéia transcendente. A máquina abstrata ou diagrama, não opera por representação, mesmo que seja algo de real, “mas constrói um real por vir, um novo tipo de realidade. Ela não está, pois, fora da história, mas sempre ‘antes’ da história, a cada momento em que constitui pontos de criação ou de potencialidade. Tudo foge, tudo cria, mas jamais sozinho; ao contrário, com uma máquina abstrata que opera *continuums* de intensidade, as conjunções de desterritorialização, as extrações de expressão e de conteúdo”. (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 100).

Podemos agora voltar ao nosso problema. Que arranjos e enunciados definem uma rede de atenção á saúde? Parece-nos que ambos, o encadeamento dos discursos, transmissão das palavras de ordem, campo da expressão, por um lado, e a organização dos equipamentos, atribuição das pessoas, campo do conteúdo, por outro, revezam-se no movimento de

desterritorialização/reterritorialização atualizando um fluxo contínuo de desejo: tomada de poder.

Será que ao produzir um enunciado como “os leitos do meu hospital devem ser geridos pelos meus interesses e não por um sistema de regulação coletivo” não se estaria atualizando, por exemplo, um fluxo de uma determinada ordem? Não seria o caso de simples responsabilização de um sujeito que se põe em oposição a um sistema, mas da realização de um agenciamento coletivo que estaria atualizando uma determinada máquina abstrata (do capital, por exemplo). Não queremos dizer como isso que não haja cumplicidade. E este é o ponto ético: onde nos colocamos? A que agenciamentos nos colamos para atualizarmos que espécie de máquina?

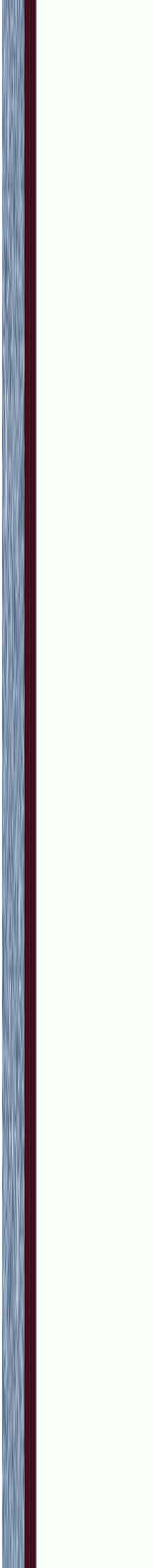
O que queremos acentuar é que não se trata de oposição entre os discursos produzidos e os arranjos processados no cotidiano; nem tampouco que o segundo determine o primeiro, algo como uma infra-estrutura definindo uma ideologia, “mesmo se atribuíssemos à expressão o poder não de ‘refletir’ o conteúdo, mas de reagir ativamente sobre ele”, ou ainda na “suficiência da forma de expressão” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 30). Mas ao contrário uma pressuposição recíproca entre o que se diz e o que se vê; não determinação, mas intervenção. O campo da expressão, os discursos, já são meios de produção de realidade, atualização do desejo, onde os dispositivos do agenciamento atualizam a máquina abstrata, da mesma forma que o campo do conteúdo, corpos e arranjos de corpos, o faz por sua vez.

Ao se dizer algo, não necessariamente o que é expresso no enunciado, mas o que nele se exprime, atos ou transformações incorporais, palavra de ordem, já se referem a uma máquina abstrata, polifonia, que cria por um agenciamento, tanto nos corpos, quanto na linguagem, lugar de sujeito (regime de subjetividade) e verdades ideológicas (regimes de significação).

Os enunciados, assim, não são nem comunicação, nem tampouco informação, menos ainda comunicação por um sujeito da informação de uma verdade, mas o que é muito diferente, transmissão de palavra de ordem. “A linguagem não é mesmo feita para que se acredite nela, mas para obedecer e fazer obedecer” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 2; pag. 12).

Procuramos falar em 1. “coisas” e “estado de coisas” que compõem uma rede de atenção à saúde, não desconsiderando seus “enunciados próprios”, ou seja, seus arranjos e processos 2. Longe de conjurar este aspecto, dizemos apenas que é insuficiente para contemplar todos os fatores que compõem esta rede, sendo, entretanto, essencial para tanto 3. Coisas e estados de coisas, formas de conteúdo, tanto quanto seus enunciados próprios, regras e processos, não atingem a abstração de fato, permanecendo ainda em uma linearidade, desterritorialização relativa, estratificada 4. Procuramos, por fim, identificar os regimes de signos, formas de expressão, abstração e sobre-linearidade, o expresso do enunciado, sem, no entanto, ser nele exprimido e que se atribuem aos corpos, palavra de ordem, vontade de poder 5. Sinalizamos, por último, uma porta: como escapar ao poder? Linha de fuga.

É necessário fazer mapas, cartografia dos agenciamentos e dos fluxos de desterritorializações. Somente assim habitaríamos *linhas de fuga* que ao contrário de agir por integração em regimes de subjetivação e significação, poderíamos produzir singularização, aumentando a potência da nossa força de existir, de agir e de pensar. Não basta observar evoluções históricas, que já são efeitos de formalizações de poder ou atualização de potência, mas identificarmos fluxos e agenciamentos. Cartografia da máquina abstrata, fazer rizomas.



Capítulo III

O Campo Existente:

Redes, o arquivo audiovisual.

“Não adianta dizer o que se vê; o que se vê não habita jamais o que se diz”

Michel Foucault – Vigiar e Punir

3.1. As redes e seus arranjos.

Não falaríamos sobre redes sem falar do que as compõem. Mas, também de seus processos, seus enunciados. Há muito, de fato, o que se dizer; muito o que colocar em análise. Entretanto, seremos específicos. Falaremos sobre Redes de Atenção à Saúde. Nosso percurso pretende analisar, se não sua genealogia, talvez descrever seus aspectos, ao menos sob certas tendências. Mas é preciso dizer mais. O que entendemos como “rede” não passa por uma estrutura de relações entre elementos definidos, estas o serão por efeito, já sob o campo do real, onde elementos e relações sofrem variações dependendo das circunstâncias, do campo social. Entendemos como “rede” tão somente a *multiplicidade*.

Uma multiplicidade se define, não pelos elementos que a compõem em extensão, nem pelas características que a compõem em compreensão, mas pelas linhas e dimensões que ela comporta em “intenção”. Se você muda de dimensões, se você acrescenta ou corta algumas, você muda de multiplicidade (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 4; pag. 27).

Talvez muitos dentre nós, possivelmente mesmo a maioria, prefira reservar o termo “rede” às composições ou arranjos contemporâneos. Não é o que faremos, não porque desconsideramos tal posição, já que as veremos sob várias de suas formalizações, exatamente para entender o que as diferencia, mas porque tomamos rede como uma expressão espaço-temporal rizomática, numa palavra, multiplicidade. O que se distingue de agrupamentos finitos de elementos que mantêm entre si uma estrutura de relação definida. Mas ainda há mais. É preciso dizer sobre o anômalo, sobre o que se destaca. Procuraremos, então, considerar a questão dos arranjos que compõem esta mesma rede, já que antes havíamos feito uma análise do ponto de vista dos processos que a determinam.

A análise do campo do conteúdo – arranjo da rede sob o ponto de vista de seus corpos e sob certo território, e do campo da expressão – processos e enunciados que estratificam esta mesma rede, nos colocarão em íntima relação com o que dizíamos a respeito da *implicação* e, mais além, onde nos utilizaremos da pragmática, para tecer esta conceitualidade a respeito da intervenção de um campo sobre o outro e da maneira pela qual o produto destes campos é meio de continuidade do poder.

3.2. O hospital: apenas mais um elemento de uma multiplicidade.

É somente na contemporaneidade que há um aumento da complexidade das estruturas organizacionais de atenção à saúde. Até a idade moderna o centro organizativo para esta atividade humana era constituído pela figura do hospital. Mas, isto de fato nem sempre foi assim. Na antiguidade, dificilmente encontramos a designação de um local específico, onde as pessoas que necessitavam de cuidados à sua saúde eram aceitas. Segundo Campos, deve-se ao budismo “a propagação das instituições hospitalares” (Campos, 1944; pag. 13). Segundo Mac Eachern: “O príncipe Gautama, seu fundador, construiu hospitais e nomeou um médico para cada dez cidades. Seu filho Upatise seguiu-lhe as pegadas. É o que consta da literatura indu.” (*apud* Campos, 1944; 13).

Na China, sob a influência da Índia, no século III, houve florescimento de “uma ‘rede’ de hospitais: instituições para tratamento de doentes em geral, cuidados pro enfermeiros (e mantidos, principalmente, pelos sacerdotes de Buda); instituições similares, com parteiras; hospitais de isolamento para doenças contagiosas e casas de repouso para convalescentes”. Através da Coréia, a influência, desta vez da medicina chinesa, chega ao Japão, sendo criado em 758 d.C., pela imperatriz Komyo, o hospital mais antigo que se tem registro. (Lisboa, 1993).

Considerando-se o Ocidente, ainda na Antiguidade, Roma, desde a sua fundação sempre foi constituída “por um povo guerreiro, sendo sua civilização voltada para a conquista e a luta pelo poder. Em consonância com essas características, o indivíduo recebe cuidados do Estado em sua condição de cidadão destinado a ser bom guerreiro. Não existe preocupação com o aspecto humano e pessoal.” (Lisboa, 1993). Os diferentes locais de atendimento para estas pessoas eram denominadas medicatrinas, assim como os *tabernae mediocorum* (consultórios Médicos), que não se caracterizavam ainda como hospitais. Talvez algo como um “ambulatório”, como hoje conhecemos.

Havia ainda, segundo Lisboa, os valetudinários, datados do século I a.C; “destinados a recolher e tratar de familiares de escravos, privativos de grandes famílias, principalmente donos de terras. [Além] dos valetudinários abertos ao público em geral, como instituições com finalidades lucrativas (que alguns historiadores contestam, da mesma forma que afirmam não haver documentação que prove a existência de valetudinários municipais e estatais), servidos de médicos (*medicus a valetudinario*) e enfermeiros (geralmente escravos – como uma grande parte dos primeiros médicos – e poucas mulheres, denominados *versus a valetudinario*).” (Lisboa, 1993).

Em relação ao aspecto militar, em Roma os valetudinários militares eram o mais importantes, “verdadeiros hospitais em tamanho, complexidade e pessoal. Inicialmente, incorporados aos exércitos, havia médicos militares, tratando tanto de soldados feridos quanto dos que se encontrassem doentes. Após as batalhas, casos considerados ‘leves’ eram atendidos a céu aberto ou em tendas armadas para tal fim. Para os casos mais graves, dispunham-se de hospitais de campanha, que se tornaram cada vez mais complexos. Ruínas de tais instituições foram encontradas nas margens do rio Danúbio, em Viena, em Baden (Suíça) e em Bonn (Alemanha)” (Lisboa, 1993).

Sob influência do cristianismo, há uma mudança na organização social, desenvolvendo-se o conceito de assistência aos mais necessitados, enfermos, idosos, órfãos, viúvas, assim com peregrinos e viajantes. No Oriente, onde o cristianismo expandiu-se de maneira mais rápida, foram fundadas as primeiras “casas” para abrigar os portadores de afecções inespecíficas da pele, os quais eram denominados “leprosos”, por não haver conhecimento suficiente para a distinção com outras doenças, ainda segundo Lisboa, no mesmo trabalho.

Em Cesárea, na Capadócia, São Basílio, construiu um dos primeiros e principais *nosocomium*, um hospital propriamente falando, junto a um convento em 369, que se tornou um complexo grande, com vários edifícios, escolas técnica, manufaturas, residência para diáconos e diaconisas, que trabalhavam com os doentes, e locais separados para leprosos. O imperador Justiniano funda, em Jerusalém, um complexo capaz de receber até três mil pessoas simultaneamente, compondo-se de um convento, um *xenodochium* (local especializado no amparo aos doentes) e um *nosocomium*. (Lisboa, 1993).

3.3. Ainda o hospital: O centro e a disciplina.

A partir do século IX as necessidades de organização dos serviços sanitários e também o ensino médico promoveram incrementos à fundação dos hospitais. Um exemplo marcante foi o hospital do Cairo, construído em 1283, representando a forma geral dos hospitais do Islã, onde a direção era atribuída a um médico, à qual outros se subordinavam, sendo todos responsáveis pelas lições aos discípulos. Como auxiliares havia enfermeiros de ambos os sexos. Assim, graças aos árabes, o hospital torna-se escola de medicina. (Lisboa, 1993).

É a partir deste ponto que podemos considerar o hospital como uma centralidade nas redes de atenção à saúde. Claro está que estamos considerando rede como já a definimos, ou seja, como uma multiplicidade; não nos importando

uma definição única, verdadeira, mas de fato, modos de atualização em uma data formação social. Lugar este do hospital que, mesmo sofrendo desconstruções nas últimas décadas, ainda ocupa este lugar. Tal centralidade foi analisada por Foucault, como passaremos a vê-lo.

Em seu texto “O Nascimento do Hospital” Foucault (Foucault, 1979) verá que o hospital europeu antes do século XVIII “era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e exclusão” (Foucault, 1979, pag. 101). A principal figura era então o pobre e não o doente. “Dizia-se corretamente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer”. A função era mais ligada ao religioso (salvação da alma do pobre e a salvação do pessoal hospitalar que cuidava do pobre) do que ao material. Mas também “separação dos indivíduos perigosos para a saúde da população” (Foucault, 1979, pag. 102).

Até o início do século XVIII o Hospital Geral configura-se como um lugar de internamento onde se misturam aos doentes os loucos, devassos, prostitutas etc., ou seja, “uma espécie de instrumento misto de exclusão, assistência e transformação espiritual, em que a função médica não aparece”. Esta função médica era, por esta época, profundamente individualista por parte do médico, “qualificado como tal ao término de uma iniciação assegurada pela própria corporação dos médicos que compreendia conhecimento de textos e transmissão de receitas mais ou menos secretas ou públicas. A experiência hospitalar estava excluída da formação ritual do médico.” (Foucault, 1979, pag. 102).

A estrutura hospitalar prestava-se a uma outra função nesta mesma época, função esta relacionada ao tráfico de mercadorias, objetos preciosos, matérias raras, especiarias etc. Muito especialmente nos grandes hospitais marítimos como Londres, Marseille ou La Rochelle, que eram lugares de tráfico intenso, onde o “traficante fazia-se doente e era levado para o hospital no momento do

desembarque, aí escondendo objetos que escapavam, assim, do controle econômico da alfândega.” (Foucault, 1979, pag. 103).

Este foi de fato o primeiro fator de transformação do hospital, ou seja, “não a busca de uma ação positiva sobre a doença ou o doente, mas simplesmente a anulação dos efeitos negativos do hospital.” (Foucault, 1979, pag. 103). O primeiro regulamento a cerca do hospital é sobre a inspeção dos cofres que os marinheiros, médicos e boticários tinham nestas instituições, registrando-se o que neles continham, punindo-se os donos dos quais eram encontrados produtos de contrabando.

Outro aspecto que aparece nestes mesmos hospitais marítimos e militares era relativo à quarentena das pessoas que desembarcavam e podiam trazer doenças epidêmicas. Entretanto, ainda não se fazia do hospital um instrumento de cura, mas tão somente impedir que seja foco de desordem econômica ou médica.

Se os hospitais militares e marítimos tornaram-se o modelo, o ponto de partida da reorganização hospitalar é porque as regulamentações econômicas tornaram-se mais rigorosas no mercantilismo, como também porque o preço dos homens tornou-se cada vez mais elevado. É nesta época que a formação do indivíduo, sua capacidade, suas aptidões passam a ter um preço para a sociedade (Foucault, 1979, pag. 104).

Neste ponto já começamos a delinear o que queremos tornar muito claro, ou seja, por um lado as redes de atenção á saúde não são homogêneas, mas ocupadas por centralidades, neste caso, o hospital; se esta centralidade tem ganho outros contornos na atualidade, não foi sempre assim na sua constituição histórica. Em segundo lugar, apontamos, ainda que de maneira incipiente, a *distinção de natureza* dos regimes de corpo e arranjos de corpos (hospital e seus

ocupantes – médicos, enfermeiros, pacientes, marinheiros, boticários etc.) dos regimes de enunciados (as primeiras regras do hospital, ainda que de ordem econômicas); onde um regime não causa o outro, mas que mantém entre si relação de reciprocidade.

Foucault dirá então que esta reorganização do hospital não foi a partir de uma técnica médica, mas essencialmente, por uma tecnologia que pode ser chamada política: a *disciplina*. “A disciplina é uma técnica de exercício de poder que foi, não inteiramente inventada, mas elaborada em seus princípios fundamentais durante o século XVIII.” (Foucault, 1979, 105). Trata-se de uma técnica que exerce seu controle, não sobre o resultado de uma ação, mas sobre seu desenvolvimento e implica uma vigilância constante dos indivíduos.

A disciplina é o conjunto de técnicas pelas quais os sistemas de poder vão ter por alvo e resultado os indivíduos em sua singularidade. É o poder de individualização que tem o exame como instrumento fundamental. O exame é a vigilância permanente, classificatória, que permite distribuir os indivíduos, julgá-los, medi-los, localizá-los e, por conseguinte, utilizá-los ao máximo. Através do exame, a individualidade torna-se um elemento pertinente para o exercício do poder. É a introdução dos mecanismos disciplinares no espaço confuso do hospital que vai possibilitar sua medicalização (Foucault, 1979, pag. 107).

Esta mesma disciplina, assinala o autor, acaba sendo confiada aos médicos devido a uma transformação no saber médico. “A formação de uma medicina hospitalar deve-se, por um lado, à disciplinarização do espaço hospitalar, e, por outro, à transformação, nesta época, do saber e da prática médicas.” (Foucault, 1979, pag. 107). A doença, é bom que se diga, epistemicamente no século XVIII, passa a ser entendida como um fenômeno natural, uma ação particular do meio

sobre o indivíduo, ou seja, a doença é concebida como um fenômeno natural obedecendo as leis naturais.

Estes dois processos, a intervenção médica deslocada para o meio e a disciplinarização do espaço hospitalar, ajustados, têm, na origem desta nova função do hospital, o aspecto de assegurar a vigilância e a disciplinarização do mundo confuso do doente e da doença, além de transformar as condições do meio em que os doentes são colocados.

(...) se individualizará e distribuirá os doentes em um espaço onde possam ser vigiados e onde seja registrado o que acontece; ao mesmo tempo se modificará o ar que respiram, a temperatura do meio, a água que bebem, o regime, de modo que o quadro hospitalar que os disciplina seja um instrumento de modificação com função terapêutica (Foucault, 1979, pag. 108).

Ao ser concebido como espaço de cura e não mais como instrumento de exclusão onde os doentes são rejeitados para morrer, o hospital torna-se um instrumento terapêutico e o médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar. “A partir de então, a forma do claustro, da comunidade religiosa, que tinha servido para organizar o hospital, é banida em proveito de um espaço que deve ser organizado medicamente.” (Foucault, 1979, pag. 109). Surge aqui a figura do médico de hospital. Antes este se dedicava à consulta privada. Os religiosos chamavam para assistir aos necessitados no hospital geralmente “o pior dos médicos”; diferente de agora, onde o grande médico de hospital será “mais sábio quanto maior for sua experiência hospitalar”.

Esta tomada de poder pelo médico se ritualiza no ato das visitas aos doentes, sendo este seguido por todo um séquito hospitalar: assistentes, alunos, enfermeiros etc. Além disso, passa a existir a necessidade de um sistema de

registro permanente e exaustivo do que ocorre – identificações, registro de diagnósticos, as condutas ministradas e tantas outras coisas. “Constitui-se, assim, um campo documental no interior do hospital que não é somente um lugar de cura, mas também de registro, acúmulo e formação de saber. É então que o saber médico que, até o início do século XVIII, estava localizado nos livros, em uma espécie de jurisprudência médica encontrada nos grandes tratados clássicos da medicina, começa a ter seu lugar, não mais no livro, mas no hospital; não mais no registro impresso, mas no que é cotidianamente registrado na tradição viva, ativa e atual que é o hospital. É assim que naturalmente se chega, entre 1780 / 1790, a afirmar que a formação normativa de um médico deve passar pelo hospital. Além de ser um lugar de cura, este é também de formação dos médicos. A clínica aparece como dimensão essencial do hospital.” (Foucault, 1979, pag. 110).

Clínica tomada como organização do hospital como lugar de formação e transmissão de saber. “Pela disciplinarização do espaço médico, pelo fato de se poder isolar cada indivíduo, colocá-lo em um leito, prescrever-lhe um regime, etc., pretende-se chegar a uma medicina individualizante. Efetivamente, é o indivíduo que será observado, seguido, conhecido e curado. O Indivíduo emerge como objeto do saber e da prática médicos. Mas, ao mesmo tempo, pelo mesmo sistema do espaço hospitalar disciplinado se pode observar grande quantidade de indivíduos. Os registros obtidos cotidianamente, quando confrontados entre os hospitais e nas diversas regiões, permitem constatar os fenômenos patológicos comuns a toda a população.” (Foucault, 1979, pag. 111).

Percebe-se até aqui, como já dizíamos, um forte papel central do hospital no que poderíamos denominar de “redes de atenção à saúde”, reafirmando que entendemos “rede” sob seu aspecto de máquina abstrata, multiplicidade, atualizada sob tais ou quais condições sociais; assim o caracterizamos, pois por esta época descrita, até século XVIII, pouco havia na estrutura das instituições de saúde que não fosse o próprio hospital e a ação doméstica dos médicos, sejam

seus consultórios particulares, sejam os atendimentos nas casas dos doentes. Entretanto, em nossos dias, já com a presença de toda espécie de equipamentos disponíveis para a estrutura da atenção – unidades básicas de saúde, pronto socorros fora de hospitais, ambulatorios, centros de atenção psico-sociais etc. - ainda sofremos a centralidade da figura do hospital nestas redes assistenciais. Não sem toda sorte de articulações que procuram o contrário.

Os motivos parecem os mesmos apontados nos estudos foucautianos, ou seja, por um lado, o poder disciplinar, mais intenso na estrutura do hospital se comparados aos outros equipamentos; por outro lado, a concentração do saber e do poder médico mais acentuado nesta tradição hospitalar.

Da mesma maneira que Foucault, em suas pesquisas, nos mostra as mudanças do que denomina *regimes de visibilidade* na estrutura do hospital, saindo da condição de lugar para morrer e exercendo funções de marginalidade (contrabandos), para um arranjo disciplinar, em que a determinação arquitetônica compreenderia o controle dos corpos. Também há mudança nos *regimes de enunciação*, abandonando discursos religiosos de caridade para fixar-se em um regime enunciativo do saber médico. Sendo os regimes – de visibilidade e de enunciação – em relação de pressuposição recíproca e não de causalidade, como bem veremos mais tarde. Entretanto, ambos compondo um mesmo agenciamento concreto, o qual por sua vez, faz pressupor uma máquina abstrata que Foucault, no início deste processo (meados do século XVII e início do século XVIII), chega a apontar como o Mercantilismo. Aspecto que, entretanto, entendemos, tomará outras formas, como a do Capitalismo.

Ficará claro, que não vemos aqui, como querem alguns marxistas, já um campo ideológico sendo formulado a partir de uma infra-estrutura econômica¹⁸.

¹⁸ Referência a obra de Louis Althusser, mais especialmente “Aparelhos Ideológicos de Estado”.

Isto só é verdadeiro por uma primeira aproximação. A análise mais profunda nos permitirá ver que o campo do conteúdo ou regime de visibilidade não se reduz a uma estrutura econômica de base, tampouco o campo da expressão ou regime de enunciação se reduz a uma ideologia. Ambos, ideologia e infra-estrutura, já são efeitos do que se atualiza pelos dispositivos do agenciamento.

Mas ainda não estamos em condições de desenvolver o campo conceitual a que nos propomos. Sentimos que é necessário, já que este capítulo trata do campo da experimentação, continuar a apresentar nossos exemplos. Verifiquemos em que sentido estas mudanças, tanto na ordem dos arranjos de corpos como dos enunciados, têm se dado. Tomaremos, então, algo muito próximo de nós, de nosso campo de atuação. Olhemos mais de perto a recente construção do modelo de atenção à saúde em nosso país, o Sistema Único de Saúde (SUS), como uma intensa e complexa rede de atenção à saúde. Analisaremos suas proposições e as evoluções de seus arranjos, procurando ver nelas as organizações propostas para sua estrutura e também os discursos que as permeiam.

3.4. Novos arranjos.

Durante o período da ditadura militar no Brasil, a Saúde Pública foi duramente negligenciada, fato apenas intensificado num processo que já vinha de antes, sendo que os serviços que eram prestados à população referiam-se apenas à atenção básica, e mesmo esta apenas em relação à puericultura e controle de doenças como tuberculose e lepra, sendo às ações em saúde ofertadas nos hospitais pelo sistema de pronto atendimento. O acesso à saúde era de responsabilidade do próprio cidadão, não existindo direito de fato, ou o pouco que havia era predominantemente meritocrático; o que provocou o surgimento e fortalecimento das empresas privadas no campo da saúde. Este cenário não comportava a participação popular no que se refere às políticas públicas de

maneira geral, como explicita Pamella Ferreira da Silva no artigo *Construção de um Sistema de Saúde Pós-Ditatorial*.

O período final da ditadura militar brasileira, que correspondeu aos governos de Garrastazu Médici e Ernesto Geisel, porém, foram percebidas outras características, como o grande crescimento de representatividade popular no que diz respeito à reivindicações dos direitos e necessidades do país, e, em detrimento dessas características, houve também uma maior cobrança da população para o provimento de um sistema de saúde eficaz, que atendesse às necessidades da população com um todos (Silva, 2009).

Neste contexto, já dentro de um processo de redemocratização, se afirma no Brasil, baseado na Revolução Sanitária Italiana, entre outros exemplos, o Movimento Sanitário brasileiro.

(...) a Reforma Sanitária possuiu um cunho de movimento social, assumido inicialmente por intelectuais, a tentativa de implementação da Reforma Sanitária surgiu nos centros urbanos firmando-se como uma luta desencadeada por trabalhadores e intelectuais, bem como alguns partidos políticos que representavam o pensamento progressista brasileiro (Silva, 2009).

O primeiro passo para a reformulação do sistema de saúde brasileiro foi a centralização da Previdência Social, idealizada em 1960 e efetivada em 1967, sendo criado o Instituto Nacional de Previdência e Social (INPS), que reuniu além dos seis Institutos de Aposentadorias e Pensões, o Instituto de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU) e a Superintendência de Serviços de Reabilitação da Previdência Social. O INPS promove, a partir da contratação de empresas de prestação de serviços particulares, o atendimento dos trabalhadores. A centralização do processo prossegue ainda com a criação do Ministério da

Previdência e Assistência Social, do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS). Entretanto, as ações ainda se dirigiam apenas às populações excluídas do sistema previdenciário:

As práticas se revelaram difíceis, limitando-se a uma atenção primária seletiva para as populações de regiões marginalizadas, tolhidas de maior amplitude pela falta de recursos, pessoal qualificado e tecnologias mais sofisticadas (Mendes apud Carvalho, 1995).

Em um movimento crítico ao “modelo hegemônico de assistência médica previdenciária” (Carvalho, 1995, pag. 36), promovido por diversos grupos sociais, dois eixos se destacaram: por um lado, no âmbito do Estado, a criação dos Ministérios da Saúde e da Previdência. De outro, na esfera da sociedade civil, a reivindicação de acesso à saúde por movimentos sociais nas periferias urbanas.

(...) também a criação de instituições como o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES) e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), que vão canalizar o debate político-ideológico sobre as políticas de saúde, naquele momento, mais acentuado em torno do Prev-Saúde¹⁹ (Brasil, 2006, pag. 39).

¹⁹ Prev-Saúde – Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde – foi criado em 1980 como uma resposta de reorganização do sistema de saúde. Gestado por um Grupo Técnico Interministerial, o Prev-Saúde inspirou-se na propostas da Conferência de Alma-Ata que privilegiam a atenção primária e a participação popular para consecução da meta “Saúde para Todos no Ano 2000” e respaldou-se na experiência do Pias no Nordeste. Assim definia como objetivos: a universalização da cobertura de serviços básicos; a articulação das diversas instituições do setor saúde para a oferta de séricos; a hierarquização da oferta de serviços por níveis de complexidade, tendo a atenção primária com porta de entrada; a regionalização dos serviços; a utilização de técnicas simplificadas; e, a participação comunitária. Para o cumprimento desses objetivos, propunha-se o privilegiamento da expansão da rede pública, especialmente de serviços básicos, bem como

Ao incorporar os conceitos de descentralização, hierarquização e regionalização para os serviços de saúde, a proposta do Prev-Saúde “é inédita quanto à temática da participação, inserida numa proposta de democratização da sociedade” e colocava-se frontalmente ao modelo médico-assistencial em vigor. Entretanto, “sofre um recuo, por parte do governo, e sua segunda versão retorna ao patamar anterior quanto à questão participativa. Finalmente o Prev-Saúde é engavetado” (Brasil, 2006, pag. 40).

Desde o final da década de 1970, o sistema previdenciário já enfrentava uma grave crise, expressão de um processo de crise político-ideológica e fiscal por que passava a própria ditadura militar, conforme Belluzzo & Coutinho (Belluzzo & Coutinho *apud* Brasil, 2006, pag. 40). Neste mesmo contexto, a participação social passa a reivindicar a ocupação de “espaços no interior do Estado”, gerando confronto entre “oposicionistas-reformistas e os situacionistas-conservadores”, além de um aprofundamento nas “clivagens no bloco conservador dominante” (Brasil, 2006, pag. 40).

Ao Estado se colocava o enfrentamento da diversidade de tais interesses em torno das políticas de saúde e as possibilidades de construção de um consenso, uma vez que a conjuntura de desgaste do regime não lhe permitia mais imposições autoritárias, como havia sido feito, até então (*Ibidem*).

O *movimento sanitário* emerge no Brasil, então, em meio a este cenário de crise em que o “Estado autoritário se vê confrontado com sua capacidade de

o incentivo ao regime de tempo integral e dedicação exclusiva e a definição de planos estaduais de cargos e salários, entre outros. Como era previsível, o documento gerou sérias restrições pro parte de Inamps (Brasil, 2009, pag. 103).

manutenção do modelo ou distensão para o novo” (Brasil, 2006, pag. 41), e é definido por Carvalho da seguinte maneira:

[o movimento sanitário é um] “conjunto organizado de pessoas e grupos partidários ou não articulados ao redor de um projeto” (Escorel, 1998), cujo desenho e conteúdo formais sendo construídos ao longo do tempo a partir de um conjunto de práticas que Arouca (1976) caracterizou em três níveis: a prática teórica (construção de saber), a prática ideológica (transformação de consciência) e a prática política (transformação de relações sociais) (Carvalho, 1995, pag. 48).

Desdobrando-se este contexto e tendo o movimento sanitário adquirido “acumulo histórico de alguns anos de luta e um repertório de propostas convergentes para um projeto alternativo ao modelo médico-assistencial, além de quadros técnico-políticos inseridos nos ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social” (Brasil, 2006, pag. 46), foi possível a realização, em 1986, da 8ª Conferência Nacional de Saúde, “congregando o expressivo número de cinco mil participantes, provenientes de um leque bastante diversificado de agentes/sujeitos sociais e políticos da sociedade civil organizada” (*Ibidem*). Na 8ª CNS foram estruturadas as seguintes diretrizes:

- a afirmação do princípio da participação das entidades representativas na formulação da política e no planejamento, gestão, execução e avaliação das ações de saúde;
- a reformulação das Ações Integradas de Saúde, de modo a possibilitar amplo e eficaz controle da sociedade organizada nas instâncias de coordenação da época (CIS, Cris e Cims);

- a constituição de um novo Conselho Nacional de Saúde composto por representantes de: ministérios da área social; governos estaduais e municipais; entidades civis de caráter nacional, a exemplo de partidos políticos, centrais sindicais e movimentos populares. Ao conselho seriam conferidas atribuições de orientação do desenvolvimento e de avaliação do Sistema Único de Saúde, incluindo a definição de políticas, orçamento e ações;
- a formação de conselhos de saúde nos níveis municipal, regional e estadual, cuja composição deveria incluir representantes eleitos pela comunidade (usuários e prestadores de serviços) e cuja atuação deveria abranger o planejamento, a execução e a fiscalização dos programas de saúde. Também se alerta para a garantia de eleição das direções das unidades de saúde pelos seus trabalhadores, bem como por sua comunidade usuária (Brasil, 1987 *apud* Brasil, 2006, pag. 48).

A partir das deliberações da 8ª Conferência Nacional de Saúde, o Presidente da República instituí a Comissão Nacional de Reforma Sanitária (CNRS), a fim de implementá-las. Todas estas construções foram, então, tomadas como matéria de disputas e pactuações no advento da Assembléia Nacional Constituinte.

(...) a arena de conflitos e disputas mais importantes estava situada na esfera da Assembléia Nacional Constituinte. De um lado, o bloco conservador se aglutina no centro, contrário à expressão dos direitos sociais. Os defensores da Reforma Sanitária se aglutinam numa plenária nacional de entidades de saúde – a Plenária Nacional de Saúde, visando à inserção das teses e propostas do movimento sanitário, especialmente as deliberações da 8ª Conferência Nacional de Saúde, no texto constitucional (Brasil, 2006, pag. 51).

Desta maneira, os principais objetivos da Reforma Sanitária brasileira seriam atingidos com a criação, na constituição de 1988 e regulamentados apenas em 1990, através da Lei 8.080 que definia o seu modelo operacional, a sua forma de organização, seus princípios doutrinários, objetivos e atribuições, de um Sistema Único de Saúde no Brasil, o SUS.

E desde logo esta estruturação do SUS trás inscrito a descrição da forma como compreende a formulação de sua *rede* - no *caput* do artigo 198 da Constituição vemos: “As ações e os serviços públicos de saúde integram uma *rede regionalizada e hierarquizada* e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: [...]” (Brasil, 1988).

Este conjunto de enunciação mantém-se na sua regulamentação. Dois anos mais tarde, por conta da Lei n. 8.080/90, no inciso II, do art. 7º, identificamos o seguinte enunciado: “*integralidade de assistência*, entendida conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos” ²⁰ (Brasil, 1990); já o artigo 10º aponta a possibilidade de arranjos organizacionais para as *redes loco-regionais* através de consórcios intermunicipais e distritos de saúde nos municípios de maior porte como forma de integrar e articular recursos e aumentar a cobertura das ações. Também por conta de suas normas traz aspectos como a preocupação com a *fragmentação, a atomização desordenada “das partes do SUS” no processo de municipalização*, introduzindo a Programação Pactuada e Integrada (Brasil, 1996); ou ainda indicando a territorialização e o planejamento integrado como configuração do *sistema loco-rregional*. (Brasil, 2001).

Ora, o que queremos começar a delinear, neste campo concreto, está em ressonância ao que inicialmente Michel Foucault nos mostra. Se a princípio

²⁰ Grifo nosso.

Foucault, ao desenvolver uma teoria dos enunciados, distingue dois tipos de “multiplicidades”, uma como regime físico (conteúdo) e outra como regime discursivo (expressão), que não se reduzem a uma relação de causalidade, encontrará nos agenciamentos de poder uma instância capaz de dar conta deste imbricamento e verá a série “desses agenciamentos coletivos (escola, exército, hospital, fábrica, prisão etc.) como graus ou singularidades de um ‘diagrama’ abstrato, que comporta unicamente por sua conta matéria e função (multiplicidade humana qualquer a ser controlada) (Deleuze & Guattari, 1995, Vol. 2; Nota de rodapé pag. 98). Posteriormente, entretanto, Foucault irá em outra direção, vendo nestes agenciamentos uma relação ligada a uma “biopolítica da população”.

O regime de *disciplina*, apontado por Foucault nos séculos XVIII e XIX, atingindo seu apogeu no início do século XX, ao qual ligamos a forte centralidade do papel do hospital às redes de atenção à saúde, começam a conviver com um novo regime, denominado, então, regime de *controle*. “As sociedades disciplinares têm dois pólos: a assinatura, que indica o *indivíduo*, e o número de matrícula que indica sua posição numa *massa*. [...] é ao mesmo tempo que o poder é massificante e individuante, isto é, constitui num corpo único aqueles sobre os quais se exerce, e molda a individualidade de cada membro do corpo [...]. Nas sociedades de controle, ao contrário, o essencial não é mais uma assinatura e nem um número, mas uma cifra: a cifra é uma *senha*, ao passo que as sociedades disciplinares são reguladas por *palavras de ordem* (tanto do ponto de vista da integração quanto da resistência). A linguagem numérica do controle é feita de cifras, que marcam o acesso à informação, ou a rejeição” (Deleuze, 1992; pag. 222). A assinatura imprimia, de fato, a identidade pessoal. Nas sociedades de controle, a assinatura é posta em dúvidas e novos dispositivos são criados: o código e a senha em substituição à assinatura.

Se o regime disciplinar incide sobre a organização dos espaços fechados, fazendo o indivíduo passar de um para outro, cada qual com suas regras e normas

– família, escola, fábrica, hospital, prisão; cujo projeto consiste em “concentrar; distribuir no espaço; ordenar no tempo; compor o espaço-tempo uma força produtiva cujo efeito deve ser superior à soma das forças elementares” (Deleuze, 1992, pag. 219), o regime de controle, que segundo Pelbart (Pelbart, 2003, pag. 55), Foucault fará aparecer inicialmente sob o termo *biopolítica* incide não mais sobre o indivíduo e o espaço fechado, mas sobre a população e espaços abertos, ao ar livre. Haveria mesmo um imbricamento dos espaços com ausência de limites definidos, um outro jeito de se fazer rede – talvez o mais familiar; mas também uma nova forma de organizar-se no tempo onde os indivíduos estariam sempre em processo de formação permanente, nunca terminando nenhum deles. Haveria, neste regime, segundo Deleuze, uma modulação que atravessaria e regularia todo tecido social. “Nas sociedades de disciplina não se parava de recomeçar (da escola à caserna, da caserna à fábrica), enquanto nas sociedades de controle nunca se termina nada, a empresa, a formação, o serviço sendo os estados metaestáveis e coexistentes de uma mesma modulação, como que de um deformador universal” (Deleuze, 1992, pag. 219). A biopolítica refere-se mais a taxas: de natalidade, de mortalidade, longevidade, níveis de saúde, de outro modo, biopolítica das populações. A vida é tomada aqui no campo do saber e do poder; somente ao ser pretensamente controlada é que a vida começa a ser objeto do saber: “Quando o biológico incide sobre o político, o poder já não se exerce sobre sujeitos de direito, cujo limite é a morte, mas sobre seres vivos, de cuja vida ele deve encarregar-se” (Pelbart, 2003, pag. 58).

Sob este aspecto, os dois regimes, disciplina e controle, caracterizam, então, o *biopoder*: “por um lado as disciplinas, as regulações, a anátomo-política do corpo, por outro a biopolítica da população, a espécie, as performances do corpo, os processos da vida – é o modo que tem o poder de investir a vida de ponta a ponta” (Pelbart, 2003, pag. 57). Duas multiplicidades. Duas maneiras de atualização, de modos de existência. Duas formas de se fazer redes, de se produzir redes. Não há predominância de uma sobre outra ou uma forma

verdadeira e final que viria substituir outra já ultrapassada. Nem mesmo podemos dizer que há evolução. O fato de haver um aparecimento deslocado no tempo, não implica evolucionismo. Há sempre co-existência. Ora prevalecendo uma, sob certas circunstâncias, ora sobressaindo-se outra em uma dada sociedade.

Nos hospitais “a nova medicina ‘sem médicos nem doentes’, que resgata doentes potenciais e sujeitos à riscos, que de modo algum demonstra um progresso em direção à individuação, como se diz, mas substitui o corpo individual ou numérico pela cifra de uma matéria ‘dividual’ a ser controlada” (Deleuze, 1992; pag. 225). Se no regime precedente operava na duração de um sistema fechado o novo regime age por controle ao ar livre: “[...] na crise do hospital como meio de confinamento, a setorização, os hospitais-dia, o atendimento a domicílio puderam marcar de início novas liberdades, mas também passaram a integrar mecanismos de controle que rivalizam com os mais duros confinamentos” (Deleuze, 1992; pag. 220).

Importa-nos aqui demonstrar, então, o escopo desta mudança social: o hospital, que ocupava lugar de centralidade em uma dada rede, rivaliza-se agora com toda sorte de equipamentos. Já é outra coisa; podemos dizer, já é outra rede, outra multiplicidade. Mas, isto não ocorre sem resistências. Se, a princípio a hierarquia organiza uma certa regionalização, mantendo ainda a figura central do hospital, isto também vem sofrendo transformações, como pretendemos mostrar. É, portanto, a partir das “lutas de cada época, do estilo de lutas, que se pode compreender a sucessão de diagramas ou seu re-encadeamento por sobre as descontinuidades” (Deleuze, 1988; pag. 53). Entendendo o diagrama, não como um arquivo áudio-visual do estratificado, relação de fatos ocorridos. Mas, a partir destes, como uma máquina abstrata, como um “mapa das relações de forças, mapa de densidade, de intensidade, que procede por ligações primárias não-localizáveis e que passa a cada instante por todos os pontos, ‘ou melhor, em toda relação de um ponto a outro’” (Deleuze, 1988; pag. 46).

Mas, suspendamos, por ora, o aspecto teórico tanto da máquina abstrata como do agenciamento e seus dispositivos concretos, já que serão matéria intensamente abordada em seu próprio capítulo e de como operam tanto no sistema físico como na linguagem. Melhor será, por enquanto, nos atermos a este campo social escolhido como campo observatório, ou seja, o SUS como rede de atenção à saúde e seus aspectos constituintes. Empresa que, pretendemos, nos levará a entender, a partir da compreensão do campo diagramático, de que forma nos ligamos a este processo, naquilo que entendemos como *análise de implicação*, ou seja, a atualização do desejo ligado a um fluxo desejante como agenciamento coletivo.

Já vimos que em suas formulações iniciais o SUS aparece como uma *rede regionalizada e hierarquizada*; como uma maneira de ser desta multiplicidade. Aspecto este da hierarquização que ainda propõe uma rede focada num processo de centralidade; como se procedesse de uma periferia para um centro. Este sempre estável e estabilizador daquela. Referência a todo processo. Contudo, sempre há linhas de mudanças, a vida sempre escapa, cria seus canais de fuga. Devir que se expressa em outras maneiras de ser.

Em um encontro que se propunha a discutir “Redes de Atenção à Saúde e o Processo de Regionalização” no Seminário sobre Redes de Atenção à Saúde, promovido pelo Ministério da Saúde em julho de 2007 (Brasil, 2007), Eugênio Vilaça Mendes diz:

As redes rompem com a idéia de hierarquia²¹, numa proposta de atenção contínua, integral, com centro de coordenação da Atenção Primária (responsabilidade sanitária e econômica), pró-ativas e

²¹ Grifo nosso.

focadas em processos; [procurando explicar que] há uma crise na incoerência entre predomínio de doenças crônicas e as condições de atendimento do modelo de atenção voltado para as doenças agudas num contexto de organização da saúde por sistemas isolados de níveis hierárquicos; reativo e focado em eventos. Há um des-casamento entre vigilância epidemiológica e organização do sistema e o maior problema do SUS é a crise do Modelo de Atenção (Brasil, 2007).

Ainda no mesmo texto Vilaça aponta as características que entende da rede de atenção à saúde: “poliárquica²², contínua, coordenada pela atenção primária, de forma integral, pró-ativa, orientada para atenção às condições agudas e crônicas”. Identifica também, como fundamentos básicos para construção de rede, o que denomina, em primeiro lugar, “formas de integração”, vendo aí um aspecto horizontal, onde se pode “juntar Unidades iguais de Saúde” e outro vertical, no qual seria possível “integrar os diferentes, através de logísticas potentes”. Em segundo lugar acentua a necessidade de uma “dinâmica da organização” onde o “acesso é o norte para as ações”. O terceiro aspecto que marca faz referência aos “territórios sanitários”, distinto dos territórios político-administrativos, considerando-se “municípios” cuja organização estaria relacionada à Atenção Primária, “microrregião” com proposta organizativa como Atenção Secundária e “macrorregião” estabelecida como Atenção Terciária. “Uma análise a partir de princípios organizativos das redes de atenção, segundo uma economia de escala, indica que quanto maior a disponibilidade de recursos maior o acesso aos mesmos, e atenta-se que na saúde para se ter qualidade é necessário quantidade de prestação de serviços” (Brasil, 2007).

Ainda em relação a esta tendência a uma nova estrutura das redes de atenção, Evangelina Oliveira e cols., em seu artigo denominado “Territórios do

²² Trata-se de um neologismo que Vilaça usa em oposição à hierárquica. (Nota do autor)

Sistema Único de Saúde – mapeamento das redes de atenção hospitalar” faz entender que:

(...) as redes configuram-se em árvore, ou em malha. Redes em árvore, também conhecida como redes hierárquicas (ou piramidais), caracterizam-se pela limitação das conexões entre seus diversos ramos. Predominam os fluxos hierárquicos, de um centro menor para o seu superior e, não havendo caminhos alternativos, podem ocorrer pontos de estrangulamento impedindo o acesso da população aos níveis superiores da hierarquia. Já as redes organizadas sem malha – em que cada nó se liga a vários outros – permitem percorrer caminhos variados entre os pontos, de modo que os diversos ramos da rede estão interconectados (Oliveira, 2004).

Os autores que trabalham nesta linha defendem que as redes de atenção à saúde são arranjos organizativos de unidades que diferem entre si pela sua capacidade tecnológica. Uma vez integradas por sistemas logísticos, de apoio e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Estas unidades devem estar distribuídas em territórios definidos, buscando desempenhar suas atividades com efetividade e qualidade das ações. Acentuam ainda que o desenho das redes de atenção à saúde deva ser elaborado observando-se os princípios de uma economia de escala, como escreve Vilaça:

A Rede de Atenção à Saúde é a organização horizontal de serviços de saúde com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde, que permite prestar assistência contínua a determinada população no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa, e que se responsabiliza pelos resultados sanitários e econômicos relativos à essa população (Vilaça, 2007).

Este desenho, dizem, deve ser flexível, especialmente em regiões de baixa densidade demográfica e de grandes distâncias entre os equipamentos de saúde. Deve, ainda, considerar questões relacionadas a aspectos socioculturais. De fato, deste ponto de vista, para que os serviços possam ser acessíveis a todos, o planejamento do setor saúde precisa conhecer a sua distribuição e a de seus usuários nas várias escalas, da local à nacional.

Se atribuímos ao campo do conteúdo, coisas e estado de coisas, um processo de mudança, tomando como exemplo o papel do hospital em uma rede de assistência à saúde, onde de uma centralidade passa ao caráter de “apenas” mais um componente, ainda que de fundamental importância e não sem um conjunto de estratégias de resistências, cabe-nos agora discorrer sobre o campo da expressão.

Retomando: antes do processo de medicalização do hospital, os discursos que eram atribuídos a estes eram relacionados ao uso deste equipamento, como nos aponta Foucault: por um lado dando guarida aos processos de marginalização do sistema econômico vigente e por outro como espaço de exclusão para a morte, dominado pela caridade religiosa. A virada ao processo de disciplinarização relaciona-se por sua vez aos discursos de outra ordem, qual sejam os discursos médicos atribuindo organização ao espaço do hospital. Campo expressivo que se atribui aos corpos, em paralelismo, não como agente de causa. Ambos, então, disciplinarização do espaço do hospital e discurso clínico, constituindo o *saber médico*. Entendendo saber como o que “diz respeito a matérias formadas (substâncias) e funções formalizadas, repartidas segmento a segmento sob as duas grandes condições formais, ver e falar, luz e linguagem: ele é, pois, estratificado, arquivado, dotado de uma segmentaridade relativamente rígida” (Deleuze, 1988; pag. 81).

3.5. As redes e seus discursos.

Procuraremos demonstrar a partir de agora quais são estes novos discursos que se atribuem a estes arranjos da rede de atenção à saúde. Como novos elementos discursivos são atribuídos aos arranjos de uma rede assistencial que não mais vê apenas no hospital uma centralidade, seja estabelecendo arranjos territoriais e hierárquicos, seja propondo novas formas organizativas ditas horizontais com centralização numa atenção primária. Qualquer que seja o arranjo a velha fórmula do discurso clínico tradicional, centrado na figura do profissional médico e do estabelecimento do diagnóstico, como elementos organizadores do espaço de cuidado já não mais dão conta desta nova forma de entender o aspecto da rede. Novas formalizações discursivas são necessárias, novos enunciados devem ser criados.

Campos e Amaral, em seu artigo intitulado “A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital”, vão dizer, a partir da referência de Nogueira, que “Há uma importante convergência sobre a necessidade de proceder-se a uma ampla revisão sobre as doutrinas que até agora orientaram a organização e administração hospitalar”. Identificam no mesmo artigo que é necessário “realizar uma reformulação, uma reconstrução ampliada do modelo biomédico, trazendo para a prática clínica saberes provenientes da Saúde Coletiva, Saúde Mental, do Planejamento e da Gestão, e das Ciências Sociais e Políticas” (Campos & Amaral, 2007). A este *modelo biomédico* os autores imputam a redução do processo saúde, doença e atenção ao fator biológico, apontando como maior responsável a própria medicina; particularmente a medicina baseada em evidências:

Houve como que uma fusão entre uma prática clínica reduzida e sua legitimação promovida por meio de evidências matemáticas,

consideradas relevantes mediante análises estatísticas. Em decorrência desta linha explicativa reducionista, tende a haver uma redução nas formas de intervenção recomendados pelos sujeitos adeptos deste paradigma. A política de saúde prioriza a oferta de serviços assistenciais, em geral, voltados para atenção à doença em sua dimensão corporal. A clínica e a saúde pública decorrentes dessa alternativa recomendam intervenções especializadas, cada vez mais reduzidas ao uso de fármacos e de procedimentos cirúrgicos. O diagnóstico centra-se na avaliação do risco biológico. [...] desconsidera o papel das políticas públicas e do ambiente socioeconômico na gênese de saúde ou doença (Campos, 2006).

Partindo-se destes conceitos, Campos e Amaral apontam que a gestão hospitalar tem sido predominantemente objeto de duas vertentes teórico-operacionais para a reforma do papel, da gestão e do modo de funcionamento dos hospitais.

[Por um lado] uma tecnocrática e gerencial e bastante influenciada pela qualidade total e por algumas de suas variantes metodológicas; [trazendo] para hospitais a preocupação com a avaliação de resultados e gestão com base em evidências, partindo do princípio de que os hospitais, do ponto de vista gerencial, são bastante assemelhados a qualquer outra empresa. [...] Uma segunda desenvolveu-se a partir dos Estados Unidos da América, onde se originou uma escola genericamente denominada de managed care; centralmente voltada para diminuir a autonomia do médico e de outros profissionais de saúde, mediante a adoção de protocolos e de sistema de decisão sobre os casos clínicos fora da relação médico-paciente. [...] Toda essa variedade de sugestões objetiva controlar o trabalho em saúde, valendo-se de métodos disciplinares e normativos, apostando pouco ou quase nada na modificação de valores ou de posturas dos profissionais (Campos & Amaral, 2007).

Vemos claramente apontado um discurso crítico aos arranjos onde ainda predominam a centralidade e a disciplinarização do trabalho em saúde. Veremos que as sugestões de mudanças apontadas, tanto por esses autores como por outros, vão se atribuir aos corpos e arranjos de corpos (rede de atenção á saúde), sem, no entanto, ser destes sua causa. Por um lado os arranjos que já fogem à centralidade, por outro, enunciados *sobre* estes arranjos.

Assim, Campos e Amaral apontam uma aposta em outra estratégia organizacional e em outra concepção de gestão do trabalho clínico, o qual denominam *clínica ampliada e compartilhada*, que tem por características:

(...) a co-produção singular do sujeito e de suas características, entre elas a saúde e a doença, concorda e altera, ao mesmo tempo, os paradigmas axiais do campo da saúde – o social, subjetivos e biológico - produzindo um modo de compreender o processo saúde/doença/atenção com uma série de particularidades; com um viés particular; o que não significa necessariamente com maior capacidade de produzir verdades; para o autor, esta perspectiva tem lhe facilitado uma construção mais apropriada de projetos singulares de intervenção no processo saúde e doença, quer seja por meio do trabalho clínico, quer seja, do da saúde coletiva (Campos, 2006).

Apontando que a medicina tradicional se ocupa do tratamento de doenças, os autores consideram que a clínica ampliada deva ampliar este “objeto do trabalho”, ou seja, aquilo sobre o qual a prática em questão se responsabiliza. Esta ampliação teria por foco “além das doenças, também problemas de saúde (situações que ampliam o risco ou vulnerabilidade das pessoas). A ampliação mais importante, contudo, seria a consideração de que, em concreto, não há problema de saúde ou doença sem que estejam encarnadas em sujeitos, em pessoas. Clínica do sujeito: essa é a principal ampliação sugerida”. Referem-se

ainda a uma ampliação também do “objetivo ou da finalidade do trabalho clínico: além de buscar a produção de saúde, por distintos meios – curativos, preventivos, de reabilitação ou com cuidados paliativos –, a clínica poderá também contribuir para a ampliação do grau de autonomia dos usuários. Autonomia entendida aqui como um conceito relativo, não como a ausência de qualquer tipo de dependência, mas como uma ampliação da capacidade do usuário de lidar com sua própria rede ou sistema de dependências. A idade, a condição debilitante – hipertensão, diabetes, câncer, etc., o contexto social e cultural, e, até mesmo, a própria subjetividade e a relação de afetos em que cada pessoa inevitavelmente estará envolvida” (Campos & Amaral, 2007). O que se põe em jogo, de fato, é uma mudança nos meios de intervenção, sejam eles diagnósticos ou terapêuticos. Continuam os autores:

Lidar com pessoas, com sua dimensão social e subjetiva e não somente biológica; esse é um desafio para a saúde em geral, inclusive para a clínica realizada em hospitais. Para que o diagnóstico consiga avaliar a vulnerabilidade, a equipe deverá colher dados e analisar o problema de saúde encarnado em um sujeito em um contexto específico; para esse fim, além de utilizar a semiologia tradicional, será necessário agregar elementos da história de vida de cada pessoa, identificando fatores de risco e de proteção. A terapêutica não se restringirá, em consequência, somente a fármacos e à cirurgia; há mais recursos terapêuticos do que esses, como, por exemplo, valorizar o poder terapêutico da escuta e da palavra, o poder da educação em saúde e do apoio psicossocial (Campos & Amaral, 2007).

A busca de ferramentas para a transformação de uma clínica que, ao contrário de tomar o paciente como um “objeto inerte, ou em uma criança que deveria acatar, de maneira acrítica e sem restrições, todas as prescrições e diretrizes disciplinares da equipe de saúde” (Campos & Amaral, 2007), para tomá-

lo como parte co-responsável pelo processo de cuidado, o que chamam os autores de “construção de autonomia e auto-cuidado”, vai desde a construção do diagnóstico, tal como um “mapa de vulnerabilidades”, até o projeto terapêutico de cada um.

Uma dessas ferramentas disponíveis para a abordagem ampliada das necessidades apresentadas por quem procura acesso aos serviços de saúde é a construção pelas equipes de atenção de um *Projeto Terapêutico Singular* para os casos de maior complexidade e vulnerabilidade. O Projeto Terapêutico Singular é entendido como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um indivíduo ou coletivo, proposto a partir de uma discussão também coletiva. Trata-se tão somente de “uma reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações” (Brasil, 2009). Este processo torna-se mais potente ainda à associação de outros procedimentos: A *Equipe de Referência*, cujo desenvolvimento liga-se a “uma relação longitudinal no tempo com esse conjunto de usuários, para isso é fundamental que a inserção dos profissionais no serviço dê-se de modo horizontal, [ou seja, sua] contratação como diaristas” (Campos & Domitti, 2007). É importante ter claro que é de responsabilidade da Equipe de Referência entender as implicações e as interações que o diagnóstico poderá produzir; tornando intransferível a um especialismo o problema ou parte dele. É importante assinalar que o desenvolvimento do processo de Equipe de Referência se deu sob um movimento de amplo debate no Brasil sobre o modelo ideal para a organização da rede básica de atenção à saúde. Carvalho nos mostra que no bojo deste debate destaca-se “o processo de implantação do Projeto de Equipes de Referência, o qual, sob o influxo de princípios e diretrizes do Modelo de Atenção em Defesa da Vida (MDV), na década de 1990, vem orientando a organização da atenção primária à saúde prestada pelo Sistema Único de Saúde” (Carvalho & Campos, 2000).

Outro elemento potencializador do Projeto Terapêutico Singular é o *Apoio Matricial*, que tem como princípio:

(...) assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde. Trata-se de uma metodologia de trabalho complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados, a saber: mecanismos de referência e contra-referência, protocolos e centros de regulação. O apoio matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência (Carvalho & Campos, 2000).

Recentemente a política “HumanizaSUS” do Ministério da Saúde adotou oficialmente estas diretrizes em seu cardápio de ofertas para a discussão das propostas de mudança na assistência e gestão referindo-se às redes de atenção, sendo clara ao formular em seus documentos:

É preciso criar novas formas de comunicação na rede assistencial a partir do Apoio Matricial. Hospitais e serviços de especialidade estão em posição privilegiada, do ponto de vista epidemiológico, para perceber tendências sanitárias e dificuldades técnicas. O Apoio Matricial convida estes serviços a utilizar este privilégio com responsabilidade e competência pedagógica, assumindo um papel na qualificação e construção da rede assistencial (Brasil, 2009).

Todos esses enunciados nos mostram o quanto o arranjo do cuidado centrado no profissional médico tem sido conjurado. Da mesma maneira que mostramos a modificação na organização estrutural da rede, a qual posicionada na centralidade do hospital, inicialmente sugere um território hierárquico, que também o tem abandonado em prol de agrupamento dito horizontal; os

enunciados que se dizem destes movimentos fogem à centralidade do poder/saber médico. Para tanto, tomemos o discurso da *integralidade*, princípio constitutivo do Sistema Único de Saúde que supõe “garantia desde o consumo de todas as tecnologias de saúde disponíveis para melhorar e prolongar a vida, até a criação de um ambiente que resultasse em conforto e segurança para a pessoa” (Cecílio & Merhy, 2003); onde os autores, no mesmo texto, vão definir o cuidado, especialmente no hospital, como “*necessariamente multidisciplinar*”²³, isto é, depende da conjugação do trabalho de vários profissionais. “Mecanismos instituídos de dominação e de relações muito assimétricas de poder entre as várias corporações profissionais ocultam a imprescindível colaboração que deve existir entre os vários trabalhadores, como operadores de tecnologias de saúde, para que o cuidado aconteça”. E continuam: “Assim, uma complexa trama de atos, de procedimentos, de fluxos, de rotinas, de saberes, num processo dialético de complementação, mas também de disputa, vão compondo o que entendemos como cuidado em saúde. A maior ou menor integralidade da atenção recebida resulta, em boa medida, da forma como se articulam as práticas dos trabalhadores do hospital” (Cecílio & Merhy, 2003). Ou ainda, como nos mostram Carvalho & Cunha:

Modelos de intervenção que procuram atuar fragmentariamente [...], que constroem um projeto terapêutico a partir da metáfora do corpo como máquina ou que consideram a saúde como a ausência de doença estão fadados à insuficiência e ao fracasso. Serviços de saúde centrados nas doenças têm grandes dificuldades de lidar com a complexidade dos sujeitos individuais e coletivos, com a chamada falta de adesão aos tratamentos, [...]. Para se pensar a mudança das práticas de saúde é necessário, portanto, um esforço

²³ Grifo nosso.

transdisciplinar²⁴ que elucide as relações naturais e sociais embutidas no objeto “saúde” (Carvalho & Cunha, 2006).

Se identificamos enunciados que se atribuem a modos de se fazer assistência, por assim dizer; há também aqueles que se relacionam à arranjos ligados ao que se denomina processo de gestão. Em algum momento apontamos que a organização do hospital estava baseada no saber médico, definindo este saber como o liame entre os discursos – a clínica – e os arranjos – a disciplina. Tal era a potência deste processo que ainda o sentimos muito intensamente. Ora, facilmente percebemos que tradicionalmente, os serviços de saúde organizaram seu processo de trabalho baseando-se no saber das profissões e das categorias, já nem tanto só médicos, e não em objetivos comuns. Claramente um processo de distanciamento da centralidade, ainda que a opere de outra maneira, já que “esse tipo de organização não tem garantido que as práticas dos diversos trabalhadores se complementem, ou que haja solidariedade no cuidado, nem que as ações sejam eficazes no sentido de oferecer um tratamento digno, respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo” (Brasil, 2004). A novidade, então, como proposições para composição de outras maneiras de gerir as práticas de saúde, buscando eficiência e efetividade, é a constituição de um *sistema de co-gestão*, baseado em uma composição *Colegiada*, onde trabalhadores de diversas categorias pensariam e problematizariam seu cotidiano de trabalho, ofertando possibilidades coletivamente.

Gestão participativa é um valioso instrumento para a construção de mudanças nos modos de gerir e nas práticas de saúde, contribuindo para tornar o atendimento mais eficaz/efetivo e motivador para as equipes de trabalho. A co-gestão é um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, sendo, portanto, uma diretriz ético-

²⁴ Grifo nosso.

política que visa democratizar as relações no campo da saúde (Brasil, 2004).

Todas estas mudanças no campo discursivo propostas pelos autores apresentados têm na sua natureza a certeza, entretanto, que este movimento de reformulação da clínica, aqui tomada no seu sentido mais amplo, somente realizar-se-á concomitante a uma reforma também cultural, como afirmam Campos & Amaral:

Considerando-se a complexidade desse movimento de ampliação e de reformulação da clínica, é importante reconhecer que realizá-lo dependerá também de uma reforma cultural; da criação de um ambiente de trabalho propício à abertura das estruturas disciplinares em que especialistas e profissionais vêm se encerrando (Campos & Amaral, 2007).

Para tanto, se apostam na superação do *regime disciplinar*, apontam para outro dispositivo, o qual, talvez, pudéssemos designá-lo a outro campo, denominado antes por Deleuze a respeito da produção de Foucault, *regime de controle*: “Entretanto, para que esse processo alcance capilaridade, é importante que cada hospital incorpore em seu cotidiano *dispositivo de educação continuada*²⁵, que possibilite uma reconstrução de conhecimentos e das posturas da maioria de seus trabalhadores” (Campos & Amaral, 2007).

Eis onde queríamos chegar: se saltamos do hospital na antiguidade e sua posterior utilização como recanto de contrabandos e moribundos sem salvação, suportando aí tanto uma arquitetura favorável a este emprego, quanto enunciados próprios; para, com Foucault e Deleuze, analisarmos uma nova formação social que vai fazer do hospital um dispositivo de atualização da máquina disciplinar,

²⁵ Grifo nosso.

pressupondo um agenciamento com suas visibilidades e dizibilidades - hospital centro de uma rede e enunciados clínicos, saber médico – e além, já em outro regime, o de controle, encontrar novos arranjos: inicialmente a aposta em uma rede regionalizada e hierárquica para depois propor um sistema horizontal, mas destituindo o hospital de sua centralidade, às vezes colocando outra coisa em seu lugar; e também outros enunciados, atribuídos a estes mesmos arranjos: clínica ampliada e compartilhada, equipe de referência, apoio matricial e tantos outros, não foi para contarmos história, esta só se refere as ações e paixões dos corpos.

O que queríamos demonstrar estava em outra ordem. Todos estes regimes de transformações sociais, já implicavam máquinas abstratas e suas correlações aos agenciamentos. A estes agenciamentos também nos implicamos, também nos colocamos nestes regimes de transformação e fazemos parte destes processos. E é importante acentuar que não cabe, sob este aspecto, definir *uma* rede, não se trata disso, mas definir a máquina abstrata, multiplicidade, como rede e de que maneira esta vai se atualizando junto às formações sociais.

Capitulo IV

As Conclusões: Onde estão as amarras?

Tudo o que é decisivo jamais se passa no campo das intenções, tampouco das boas intenções. A intencionalidade é uma mistificação de consciência que é preciso combater, sobretudo quando se fala em nome dos poderes e saberes do bem, mesmo os que se dizem porta-vozes do bem da vida!

Luiz Fuganti

4.1. A Sociologia, os fluxos e suas conexões.

Fluxos, conexões de fluxos, esta é toda a essência dos agenciamentos concretos. Partimos da análise do desejo como potência, ligamos esse aspecto ao conceito de implicação e pudemos dizer que implicar-se é ligarmos nosso desejo a um *fluxo desejante*. Nada mais dissemos a não ser que habitarmos, de algum modo, o agenciamento e suas máquinas abstratas. Veremos mais de perto esses fluxos de acontecimentos.

Gabriel Tarde (1843-1904), jurista e sociólogo francês, professor do Collège de France e membro da Académie, autor de inúmeros livros e artigos publicados na França e em vários outros países, tem sua obra neutralizada por Durkheim em uma polêmica que remete aos primórdios da sociologia. Vencedor “Durkheim entrou para a história como pai fundador da sociologia científica, enquanto Tarde foi neutralizado como mero precursor da disciplina” (Vargas, 2004). Deleuze & Guattari marcam bem esta distinção:

É que Durkheim encontrava um objeto privilegiado nas grandes representações coletivas, geralmente binárias, ressoantes, sobrecodificadas... Tarde objeta que as representações coletivas supõem aquilo que é preciso explicar, isto é, “a similitude de milhões de homens” (Deleuze & Guattari, 1995; vol. 3, pag. 98).

A sociologia de Tarde, que ganha uma retomada, especialmente sob influência da sociologia americana, mais especificamente a microsociologia, vai privilegiar o mundo do infinitesimal, do detalhe, utilizando-se de conceitos como: pequenas *imitações*, *oposições* e *invenções*, “que constituem toda uma matéria sub-representativa”. A obra de Tarde coloca em análise minúsculas inovações burocráticas, lingüísticas etc., o que os “durkheimianos responderam que se tratava de psicologia ou inter-psicologia, e não de sociologia”. Mas, na sequência

do mesmo raciocínio, os autores mostram que este aspecto só se diz sob uma primeira aproximação, por aparência: “uma micro-imitação parece efetivamente ir de um indivíduo a outro. Ao mesmo tempo, e mais profundamente, ela diz respeito a um *fluxo*²⁶ ou a uma onda, e não ao indivíduo”. E Gabriel Tarde entende como fluxo a *crença ou desejo*, os “aspectos de todo agenciamento”. Para explicar esse fluxo/agenciamento o sociólogo os definirá: “A imitação é a propagação de um fluxo; a oposição é a binarização, a colocação dos fluxos em binaridade; a invenção é uma conjugação ou uma conexão de fluxos diversos”. Os termos usados por Tarde: A imitação, a oposição e a invenção marcam, como uma quantificação de um fluxo de acontecimentos, a propagação, a binarização ou a conjugação de crenças e desejos. “As crenças e os desejos são o fundo de toda sociedade, porque são fluxos ‘quantificáveis’ enquanto tais, verdadeiras Quantidades sociais, enquanto que as sensações são qualitativas e as representações, simples resultantes” (Deleuze & Guattari, 1995; vol. 3, pag. 98). Era esse o motivo do resgate de Tarde.

Assim, a este fluxo de desejo, como agenciamento concreto, cada desejo singular se liga ou numa propagação deste fluxo por imitação, ou promovendo binarização deste fluxo por oposição ou mesmo provocando conjunção ou conexão com outros fluxos por invenção, tudo isso atualizando as condições de uma máquina abstrata que caracteriza, por sua vez, uma certa condição social. E é por esta micropolítica, por esta micro-relação social, que procuramos explicar a análise de implicação.

4.2. E como as coisas se relacionam?

Desta maneira, então, partimos da Implicação, como método - caminho acima de tudo - para analisarmos de que forma o desejo, entendido como potência

²⁶ Grifo nosso.

em ato, se liga a determinados fluxos de acontecimento. Era necessário, entretanto, trazer a consistência analítica de um campo empírico. Para isso “escolhemos” falar de uma rede de atenção à saúde. Escolha, aqui, como uma maneira de dizer, já que o que nos coloca no cerne destas questões é exatamente a inquietação que nos mobilizava desde o início: o que faz uma rede de atenção á saúde? O que a constitui? Quais as relações que constituem seus arranjos e também seus códigos, suas regras, suas normas?

Analisando um aspecto deste campo pudemos mostrar como alguns dos elementos estruturais desta rede, no caso o hospital, muda seu papel dependendo, não de uma evolução histórica, mas como efeito de uma dada formação social: desde a formação de uma sociedade disciplinar até sua modificação em um modo de controle. Mudam também os discursos que se atribuem a estes novos arranjos. Duas formações: de corpo ou conteúdo e de enunciação ou expressão. Foi necessário, então, falar sobre:

- 1) “Coisas” e “estado de coisas” que compõe uma rede de atenção à saúde, não desconsiderando seus “enunciados próprios”, ou seja, seus arranjos e processos;
- 2) Longe de conjurar este aspecto, dizemos apenas que é insuficiente para contemplar todos os fatores que compõem esta rede, sendo, entretanto, essencial para tanto;
- 3) Coisas e estados de coisas, formas de conteúdo, tanto quanto seus enunciados próprios, regras e processos, não atingem a abstração de fato, permanecendo ainda em uma linearidade, desterritorialização relativa, estratificada;

Finalmente estávamos em condições de uma abordagem teórica. Era preciso definir sobre o que falávamos. Tomamos de Deleuze & Guattari a análise de um tipo de estrato, ou seja, um campo de atualizações, um regime de organização,

onde poderíamos observar a distribuição tanto do conteúdo como da expressão; estrato esse onde a forma de expressão torna-se lingüística. “A linguagem surge como a nova forma de expressão, ou melhor, o conjunto dos traços formais que definem a nova expressão em todo estrato” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 1. Pág. 78). Estrato esse, considerado agora como humano, onde prevalecem a técnica e a linguagem, o primeiro como campo do conteúdo e o segundo como campo da expressão. Mas, era preciso, antes de tudo, que tomássemos um cuidado: ao caracterizar a expressão deveríamos entender que há, neste estrato, por assim dizer, humano, “certas pretensões imperialistas da linguagem”. Este fato se deve porque a linguagem, a partir dos seus próprios dados, pretende “representar todos os outros estratos e aceder assim a uma concepção científica do mundo” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 1. Pág. 79). Essa propriedade é a da sobrecodificação ou da sobrelinearidade e que explica a independência da expressão em relação ao conteúdo. Mas, ainda era importante que não fizéssemos a redução, que é tão dominante em nossa formação social, do conteúdo ao significado e da expressão ao significante. “Uma forma de conteúdo não é significado, do mesmo modo que uma forma de expressão não é significante. Isso é verdadeiro para todos os estratos, inclusive para aqueles onde intervém a linguagem” (Deleuze & Guattari, 1995, vol. 1. Pág. 83). Por conteúdo entende-se uma máquina social técnica e por expressão uma máquina coletiva semiótica e ambas as máquinas atuam como agentes determinantes e seletivos, tanto para a constituição das línguas no campo da expressão, como para a constituição das ferramentas no campo técnico do conteúdo, também para seus usos e distribuições.

A relação lingüística significante-significado é então concebida de diversas formas, mas de todo modo, já como o privilégio de um elemento eleito como dominante. Mostramos, assim, que este regime misto de signos, que já pressupõe o agenciamento concreto que o atualiza, é uma forma de uso da linguagem, cujo efeito é um lugar onde “deve-se” habitar um sujeito e uma verdade na qual “se deve” acreditar.

Ora se a essência do homem é sua potência em ato e, por convenção, chamamos a isso *desejo*, só podemos entender que tudo o que quer esta essência é se atualizar. Mas, não de qualquer maneira. Pela definição de *conatus* podemos ver que isso se dá, estando o homem separado do que pode, por forças externas, procurando sempre aumentar a sua potência de existir; ainda aqui, sobre o domínio da imaginação.

Ora, eis de fato, a *implicação*. Por um lado, pelo uso da linguagem, os regimes de signos ou formas de expressão, por outro, pelo arranjo dos corpos no campo tecnológico ou do conteúdo, se dará a atualização da potência, de tal ou qual modo; constituindo um *continuum* de transmissão de poder ou de potência.

É isso que gostaríamos de acentuar. As redes de produção em saúde, assim como todo aspecto da vida, são produzidas por um campo de abstração do qual não nos damos conta. Ao abafarmos o acontecimento e nos fixarmos nos fatos, ao nos ligarmos em demasia ao estratificado e nos desligarmos do *continuum* de intensidade, perdemos o campo de imanência, onde o virtual, que não é menos real, produz a vida. “É necessária a prática do abstrato, é necessário ocupar esta dimensão, a dimensão da realidade virtual, onde a prática do concreto já é efeito desta prática do abstrato”. (Fuganti, 2009)

São então a estes regimes de signos, dominantes em nossa sociedade, da significação e da subjetividade, que ligamos nosso desejo, não sem interesses, e que podemos chamar de implicação. Ocupar um lugar de sujeito, determinado por uma verdade dominante, já pressupõe uma máquina abstrata e esta por sua vez, os agenciamentos que a atualizam. **Implicar-se** em uma rede, produzir encontros, seguir regras, formalizar processos, organizar estruturas, é efeito desta atualização do desejo como potencia de acontecer, sob as condições de determinados agenciamentos, que não são outra coisa se não **coletivos**.

4.3. No final de tudo, qual é mesmo nossa implicação?

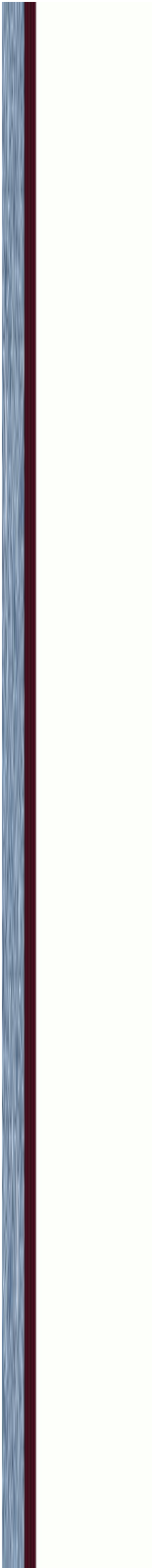
Muitas vezes, na duração da construção deste texto, e, muito especialmente, no período de sua finalização, fomos interrogados sobre nossa própria implicação. Sempre a questão: o que nos implicava ao texto? Ao tema, enfim? Parecia-nos como um labirinto que a cada volta nos levava sempre ao mesmo ponto. Pensávamos, todavia que, ou não estávamos sendo compreendidos ou havia a exigência da acomodação daquilo que vínhamos combatendo. Afinal, sugerimos todo o tempo, que implicação não se tratava de uma exposição do aspecto psicológico ou mesmo de gostos pessoais. Dizíamos, desde o início, que isto já era efeito da abstração absoluta que gostaríamos de atingir. Por outro lado, sabíamos que havia um fluxo de acontecimentos ao qual nos ligávamos e, portanto, a ele nos implicávamos. Algo de muito intenso nos afetava, corpo e alma, a tal ponto de procurarmos todas as condições de entendimento desta mesma implicação. Claro estava também que aquilo que encontrávamos, especialmente ligados ao termo da implicação, nos incomodava como termo suficiente para dar conta do que procurávamos.

Mas, dada a insistência dos questionamentos, éramos corroídos pelo demônio da dúvida. Devemos dizer com Castañeda que se tratava de um “demônio aliado”, daqueles que nos faz pensar, que nos faz ultrapassar limites que nós mesmos duvidamos sermos capazes. Vassouras de bruxas. Mas o que fazer? Ceder e descrever todo movimento subjetivo, tal qual uma descrição histórica-emocional? Ou fincar pé e mantermo-nos no abstrato puro, sem tocarmos no efetuado, no efeito; traduzidos por sentimentos e vontades?

Mas, em algum momento, destes que só o entendemos como *acontecimentos*, e por isso Foucault disse que eram tão raros, fomos tomados por uma clareza. Nada disso era problema, ou melhor, bergsonianamente dizendo, estávamos em

um falso problema. *Já havíamos dito tudo que havia para dizer* sobre nós mesmos. Todo o resto seriam nada mais que redundâncias. Se dissemos que estar implicado era estar produzindo e sendo produzido por um fluxo de acontecimento, tudo que daí derivava, seus efeitos e a ordem do encadeamento destes efeitos, já eram absolutas redundâncias destes acontecimentos. Nada mais havia a ser explicado sobre *noossa implicação*.

Entretanto, isso não significa que tudo havia sido dito. Muitas pontas estavam soltas. Mais portas haviam sido abertas do que outras exploradas. Muitas questões pouco explicadas, outras que saltaram e mal foram notadas. Mas isso, tampouco, nos angustiava. Afinal, não era isso a multiplicidade? O Rizoma? Cada ponto se conecta a outros, e, assim, infinitamente. Teremos muito ainda o que fazer e dizer. Muitos destes pontos se colocarão, em um momento ou outro, em posição de destaque e exigirão de nós extremo esforço e dedicação. E estaremos aqui, nesta multiplicidade, em cada acontecimento, a espreita, prontos para nos implicarmos.



Referências Bibliográficas:

Althusser, L. *Aparelhos Ideológicos de Estado*. Rio de Janeiro; Ed. Graal. 1985. Tradução: Walter J. Evangelista e Maria Laura V. de Castro.

Bakhtin, M. *Marxismo e filosofia da linguagem*. São Paulo: Hucitec, 1999. Tradução: Michel Lahud e Yara F. Vieira.

Barros, RDB. *Grupos: a afirmação de um simulacro*. São Paulo, Tese de Doutorado em Psicologia Clínica, PUC. 1994.

Benveniste, E. *Problemas de lingüística geral*. Campinas: Pontes, 1988.

Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988.

—. *Lei 8.080* de 19 de setembro de 1990

—. Ministério da Saúde. *Norma Operacional Básica* de 1996.

—. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 95* de 26 de janeiro de 2001. Dispõe sobre a Norma Operacional da Assistência à Saúde — Noas 01/2001.

—. Ministério da Saúde. *Cartilha Gestão Participativa e Co-gestão*. 2004.

—. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *A Construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do processo participativo*. 2006.

—. Ministério da Saúde. *Memória do Seminário Sobre Redes de Atenção à Saúde*. 2007. Mimeo.

—. Ministério da Saúde. *Cartilha Clínica Ampliada e Compartilhada*. 2009.

Castañeda, C. *Viagem a Ixtlan*. Ed. Record. 1972

Cecílio, LCO. Merhy, EE. *Integralidade do Cuidado como Eixo da Gestão Hospitalar*. In *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Pinheiro, R., Mattos, R., Camargo, KR.(org.)., Rio de Janeiro; UERJ-IMS-Abrasco. 2003.

Campos, ES. *História e evolução dos hospitais*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, Departamento Nacional de Saúde, 1944.

Campos GWS. *Clínica e Saúde Coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde*. In: Minayo, C. et al., organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo; Ed. Hucitec. 2006.

Campos, GWS. Amaral, MA. *A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital*. Ciênc. saúde coletiva vol. 12, nº. 4; Rio de Janeiro. 2007.

Campos, GWS. Domitti, AC. *Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde*. Cad. Saúde Pública; vol. 23, nº. 2. 2007.

Carvalho, AI. *Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social*. Rio de Janeiro, Fase/Ibam. 1995

Carvalho, SR. Campos, GWS. *Modelos de atenção à saúde: a organização de Equipes de Referência na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Betim, Minas Gerais*. Cad. Saúde Pública; vol. 16, nº. 2. 2000.

Carvalho, SR. Cunha, GT. *Gestão e Organização da Saúde: Elementos Para se Pensar a Mudança de Modelo de Atenção*. In Tratado de Saúde Coletiva. Campos, GWS; Minayo, MC; Akerman, M; Drumond Jr; M & Carvalho, YM (org.). São Paulo - Rio de Janeiro. Ed. Hucitec/Ed. Fiocruz. 2006.

Coimbra, CMB. Nascimento, ML. *Sobreimplicação: práticas de esvaziamento político?* In <http://www.slab.uff.br/prodacad.php>. 2004.

Deleuze, G. *Spinoza et le Problème de L'expression*, Paris, Minuit, 1968.

—. *Foucault*. São Paulo; Brasiliense. 1988. 6ª Reimpressão da 1ª Edição. Tradução: Claudia Sant'Anna Martins.

—. *Post-Scriptum Sobre as Sociedades de Controle*. In Conversações. São Paulo; Ed. 34. 1992. 5ª Reimpressão da 1ª Edição. Tradução: Peter Pál Pelbart.

—. *Crítica e Clínica*; São Paulo; Editora 34, 1997. 3ª Reimpressão da 1ª Edição. Tradução: Peter Pál Pelbart.

—. *Espinosa: Filosofia Prática*. São Paulo; Escuta. 2002. Tradução: Daniel Lins e Fabien Pascal Lins.

Deleuze, G. & Guattari, F. *Mil platôs — capitalismo e esquizofrenia*. Rio de Janeiro; Ed. 34, 1995. 4ª Reimpressão da 1ª Edição. Tradução: Vários.

—. *O Anti-Édipo — Capitalismo e esquizofrenia*. Lisboa; Assírio e Alvim, 2004. Tradução: Joana M Varela e Manuel M. Carrilho.

Delbos, V. *O Espinosismo: Curso proferido na Sorbone em 1912-1913*. São Paulo; Discurso Editorial. 2002. Tradução: Homero Silveira Santiago.

Ducrot, O. *Princípios de semântica lingüística (dizer e não-dizer)*. São Paulo; Ed. Cultrix, 1977.

—. *O dizer e o dito*. Campinas: Pontes, 1988. Tradução: Eduardo Guimarães.

Ducrot, O. & Todorov, T. *Dicionário enciclopédico de ciências e linguagem*. São Paulo; Perspectiva, 2001.

Espinosa, B. *Ética*. 2ª Edição Bilíngüe/Latim–Português. Belo Horizonte; Autentica. 2008. Tradução: Tomaz Tadeu.

—. *Tratado da Reforma da Inteligência*. São Paulo; Martins Fontes. 1966. 2ª Edição. Tradução e comentários: Lívio Teixeira.

Foucault, M. *O Nascimento do Hospital*. In *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro; Edições Graal. 1979. 22ª Edição. Tradução: Roberto Machado.

—. *Vigiar e Punir*. Petrópolis; Ed. Vozes. 1975. 32ª Edição. Tradução: Raquel Ramalhete.

Fuganti, L. *Biopolítica e Produção de Saúde: um outro humanismo?* Rev. Interface: Comunicação, Saúde e Educação. Vol. 13, supl. 1. 2009.

—. *Transcrição do Curso “Introdução à Leitura de Mil Platôs”*. Em mimeo. Campinas. 2009b.

Gainza, M. *O “privilegio do pensamento”: um ensaio de interpretação*. In *Cadernos Espinosanos XVII – Cadernos Espinosanos / Estudos sobre o Século XVII*. São Paulo. Departamento de Filosofia da FFLCH-USP. 2007.

Hardt, M. Gilles *Deleuze: um aprendizado em filosofia*. São Paulo. Ed. 34. 1996. 1ª Edição. Tradução: Sueli Cavendish.

Hjelmslev, L. *Prolegômenos a uma teoria da linguagem*. São Paulo; Perspectiva. 1975.

Labov, W. *Padrões Sociolingüísticos*. São Paulo; Ed. Parábola. 2008. Tradução: Marcos Bagno, Maria Marta Pereira Sherre e Caroline R. Cardoso.

Lisboa, TC. *Lavanderia Hospitalar: Integração Homem-Ambiente-Função*. São Paulo, Universidade "São Camilo" de Administração Hospitalar, 1993. (Dissertação de Mestrado).

Lourau, R. *Implication et surimplication*. Revue du Mauss (Mouvement Anti-Utilitariste dans les Sciences Sociales), nº 10, 4º trimestre. 1990. Tradução: Ana Paula Jesus de Melo. In Altoé, S. René Lourau: Analista Institucional em Tempo Integral. São Paulo; Hucitec. 2004.

Machado, R. *Deleuze, a arte e a filosofia*. Rio de Janeiro. Ed. Jorge Zahar. 2009.

Mendes, EVA. *Modelagem das Redes de Atenção à Saúde*. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. 2007. Publicado em:
http://www.saude.es.gov.br/download/A_MODELAGEM_DAS_REDES_DE_ATENCAO_A_SAUDE.pdf

Monceau, G. *Implicação, Sobreimplicação e Implicação Profissional*. Fractal Revista de Psicologia. Vol. 20, nº 1. 2008. Tradução: Maria Livia do Nascimento e Teresa Cristina Carreiro.

Oliveira, EXG. Carvalho, MS., Travassos, C. *Territórios do Sistema Único de Saúde – mapeamento das redes de atenção hospitalar*. Rio de Janeiro; Cad. Saúde Pública. 2004.

Pasolini, PP. *Empirismo Hereje*. Lisboa; Assírio e Alvim, 1982. Tradução: Miguel S. Pereira.

Pelbart, PP. *Vida Capital – Ensaio de biopolítica*. São Paulo; Editora Iluminuras, 2003.

Pinheiro, R., Mattos, RA. *Implicações da Integralidade na Gestão da Saúde*. In Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Pinheiro, R., Mattos, RA. (Org.). Rio de Janeiro; IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO. 2006

Silva, PF. *Construção de um Sistema de Saúde Pós-Ditatorial*. In <http://www.webartigos.com/articles/7591/1/O-Movimento-Sanitario-Brasileiro/pagina1.html>. 2009

Vargas, EV. *Multiplicando os agentes do mundo: Gabriel Tarde e a sociologia infinitesimal*. Rev. bras. Ci. Soc. vol. 19, nº. 55. 200