

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E
INSTITUCIONAL**

RENATA DA SILVEIRA BORSTMANN

PERFORM(ATIVIDADE)S DE TRABALHO E GÊNERO:

Uma análise com técnicos e técnicas de enfermagem de um bloco cirúrgico

Porto Alegre

2019

RENATA DA SILVEIRA BORSTMANN

PERFORM(ATIVIDADE)S DE TRABALHO E GÊNERO:

Uma análise com técnicos e técnicas de enfermagem de um bloco cirúrgico

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social e Institucional pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Fernanda Spanier Amador

Porto Alegre

2019

Renata da Silveira Borstman

PERFORM(ATIVIDADE)S DE TRABALHO E GÊNERO:

Uma análise com técnicos e técnicas de enfermagem de um bloco cirúrgico

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social e Institucional pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Fernanda Spanier Amador

Banca Examinadora

Prof^a Dr^a Maria Elizabeth Barros de Barros
Universidade Federal do Espírito Santo

Prof^a Dr^a Paula Sandrine Machado
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof^a Dr^a Daiane Dal Pai
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

À minha avó Maria Dalila (in memoriam), pelo amor, pela coragem, pela força.

AGRADECIMENTOS

O processo de escrita desta dissertação foi composto por múltiplas mãos. Mãos que afagam, mãos que impulsionam, mãos que alimentam, mãos que provocam. Após todas as intensidades vividas durante o processo de mestrado, por entre sabores e dessabores, é chegado o momento de agradecer:

À minha orientadora, Fernanda Spanier Amador, pelas constantes provocações e composições que me lançaram a caminhos ainda não habitados. Pela acolhida e pela aposta na pesquisa.

Às professoras Paula Sandrini Machado e Maria Elizabeth Barros de Barros, por acolherem nossa proposta de pesquisa e proporcionarem contribuições valiosas para a composição desse trabalho.

À professora Daiane Dal Pai por aceitar compartilhar e contribuir no processo de finalização desse percurso.

Aos colegas e amigas e amigos do grupo N-pistas pelas constantes trocas, sejam de aprendizados, sejam de afetos. Pelas valiosas contribuições que possibilitaram a composição dessa dissertação. Especialmente a Jéssica Prudente que, em meio a algumas dificuldades no percurso, ajudou-me com clareza e afeto.

À minha colega-amiga Verônica por compartilharmos e apoiarmo-nos diante das intensidades do mestrado.

Aos técnicos e técnicas de enfermagem do hospital por acolherem, confiarem e comporem a pesquisa, por permitirem conhecer e acompanhar a sua atividade.

Às enfermeiras do bloco cirúrgico, pela acolhida e pelos agenciamentos em meio as minhas andanças pelo bloco cirúrgico.

Às amigas psicólogas do Desenvolvimento Humano do Hospital, Letícia Back e Carina Scherer que, no ano de 2015 me acolheram no estágio e possibilitaram o encontro potente com as questões referentes ao trabalho e a saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Aos meus pais, Neusa e Dilson, por serem meu porto-seguro. Por, desde sempre, me apoiarem e incentivarem. Por todo o amor.

À minha irmã Eduarda, pela leveza e pelo colorido que traz aos meus dias. Por me compreender até mesmo onde as palavras não tem alcance.

À minha linda e amada família. E quando me refiro à família é com a intensidade de quem tem uma família composta por tias e tios, primos e primas, avós, que sempre foram presentes em todos os momentos da minha vida. Especialmente, agradeço à minha

querida avó Maria Dalila que, ao chegar o momento de finalização da escrita da dissertação, deixou um imenso rastro de saudade. A tua existência é fonte de inspiração para mim, de coragem, de força, de amor.

Ao Maiquel por acompanhar e vibrar de perto em (quase) todas as fases que compuseram essa caminhada. Pela parceria e amor.

À minha “eterna orientadora” Karine Perez que, não fossem suas palavras de incentivo, não estaria finalizando esse processo de tornar-me mestre.

À minha colega-amiga Amanda Cappelari pelas acolhidas em seu apartamento, deixando mais doces as minhas estadias em Porto Alegre.

Aos meus grupos de amigas de infância e de faculdade que, mesmo de longe, acompanharam e vibraram com os movimentos desse processo.

À Capes pelo incentivo e auxílio financeiro que possibilitou a dedicação a essa pesquisa.

Por fim, a todas e todos que, de algum modo, participaram, compartilharam e me apoiaram nessa jornada.

Nada acontece por acaso, mas tudo ocorre sob a forma de acontecimentos. É nisso que o meio é infiel. Sua infidelidade é exatamente seu devir, sua história.

Geoges Canguilhem (2002, p. 159)

RESUMO

A presente pesquisa apresenta uma problemática no âmbito das clínicas do trabalho, em especial as que tomam o trabalho como atividade (CLOT, 2010; SCHWARTZ, 2007), analisando a experiência do trabalho com técnicos e técnicas de enfermagem de um bloco cirúrgico, com um olhar atento para a especificidade da performatividade do gênero (JUDITH BUTLER, 2003) por entre esta experiência. Considerando a especificidade desse setor, em que o paciente se torna “vulnerável” e a mercê da manipulação cirúrgica, questionamo-nos como se dão as microgestões no trabalho e os processos de decisões ante as infidelidades do meio discutindo como ocorre a produção generificada dos trabalhadores e trabalhadoras pela experiência do trabalho como atividade. Transitamos pelo pensamento de Yves Clot, Yves Schwartz e Judith Butler, dos quais nos valem das duas dimensões performativas assim tratadas nesta dissertação, de atividade e de gênero. Abordamos, também, as formulações de Annemarie Mol a respeito de performatividade e materialidade dos corpos. Para tanto, produzimos um percurso transversal, do ponto de vista do método, por entre Clínica da Atividade, Pistas do método Cartográfico e Praxiografia. A análise dos materiais produzidos aponta para dois eixos referentes à atividade de trabalho no bloco cirúrgico: o primeiro refere-se aos esforços de renormatizações dos técnicos e técnicas de enfermagem ao fazerem usos de si (SCHWARTZ, 2007) diante das prescrições no trabalho na gestão do cuidado de modo generificado; e o segundo discute a produção do gênero profissional e estilo (CLOT, 2010) atravessado pela produção do gênero, dedicando-nos a discutir as estratégias coletivas de produção do cuidado adotadas pelos trabalhadores e trabalhadoras. A partir dessa pesquisa, apontamos a importância de produzir estudos relativos à produção do gênero em meio aos processos operativos do trabalho.

Palavras-chaves: Trabalho; Atividade; Performatividade de Gênero; Normatividade; Trabalho em Saúde.

ABSTRACT

This research presents a problematic in the scope of clinical work, especially considering labor as an activity (CLOT, 2010; SCHWARTZ, 2007), analyzing the work experience of nursing technicians in surgical ward and focusing on the specificity of gender performativity (Judith Butler, 2003). Considering the specificity of this sector, in which the patient becomes “vulnerable” and at the mercy of surgical manipulation, we question how micro-management at the work and the decision-making processes take place in the face of the infidelities of the environment discussing how generified production occurs the workers for the experience of labor as an activity. Following the theories developed by Yves Clot, Yves Schwartz and Judith Butler, considering both dimensions of performativity (activity and gender), has led this study to meet Annemarie Mol and her formulations related to the notion of performance, which enables the discussion about the materiality of bodies, going beyond the discursive dimension. Therefore, the research challenge is to produce a transverse path, from the perspective of the method, considering the Activity Clinic, clues of the cartographic method and praxiography. The outcomes point to two axes related to the labor as an activity in the surgical ward: the first is related to the efforts coming from nursing technicians (SCHWARTZ, 2007) regarding to the prescriptions for a gendered care management; and the second discusses the production of the professional gender and style (CLOT, 2010) traversed by the gender production, we are dedicated to discussing the collective strategies of care adopted by the professionals. This research indicates the importance of further studies towards the production involving gender and labor processes.

Keywords: Labor; Activity; Gender Performativity; Normativity; Labor in Health.

SUMÁRIO

1	TRABALHO E GÊNERO: POR ONDE SE TECE UMA PROBLEMÁTICA DE PESQUISA	11
2	PERFORM(ATIVIDADE)(S) DE TRABALHO E GÊNERO: PROBLEMA CLÍNICO DO TRABALHO EM SAÚDE	17
2.1	Perform(atividade) de trabalho: conceitos operadores por entre Clínica da Atividade e Ergologia	17
2.2	Perform(atividade) de gênero: aproximações entre o trabalho como atividade e o pensamento de Judith Butler.....	25
2.3	Aproximações entre trabalho como atividade e a noção de performance desenvolvida por Annemarie Mol.....	33
3	APOSTA METODOLÓGICA: PERCURSOS TRANSVERSOS POR ENTRE CLÍNICA DA ATIVIDADE, PISTAS DO MÉTODO CARTOGRÁFICO E PRAXIOGRAFIA	37
3.1	“Primeiro movimento”: a produção de uma demanda de análise com os trabalhadores e trabalhadoras.....	40
3.2	“Segundo movimento”: estratégias de acesso à atividade - descrição praxiográfica dos procedimentos e debate com os trabalhadores e trabalhadoras	47
4	PRODUÇÃO DE CORPOS GENERIFICADOS NO TRABALHO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE PELA ATIVIDADE	55
4.1	Usos de si por si por entre prescrições e renormatizações: a produção generificada do cuidado no trabalho em saúde	55
4.2	Performatividade(s) de gênero(s): a construção do técnico e técnica de enfermagem de um bloco cirúrgico	64
5	DAS ABERTURAS DO PESQUISAR: DO GÊNERO À ATIVIDADE, DA ATIVIDADE AO GÊNERO	68
	REFERÊNCIAS	71

1 TRABALHO E GÊNERO: POR ONDE SE TECE UMA PROBLEMÁTICA DE PESQUISA

A presente pesquisa apresenta uma problemática no âmbito das clínicas do trabalho, em especial as que tomam o trabalho como atividade (CLOT, 2010; SCHWARTZ, 2007), analisando a experiência do trabalho com técnicos e técnicas de enfermagem de um bloco cirúrgico de maneira a colocar em relevo a especificidade da performatividade do gênero (JUDITH BUTLER, 2003) por entre esta experiência.

O percurso que desencadeou o processo de escrita e problematização desta pesquisa se produziu durante as vivências e experimentações na formação acadêmica em Psicologia, que durante as práticas de estágio neste possibilitou o encontro com as questões de trabalho e as relações de gênero. O ingresso no Programa de Psicologia Social e Institucional se deu pela necessidade de continuar estudando tal temática, devido aos constantes questionamentos e inquietações acerca dos arranjos sociais e institucionais vigentes e as hierarquias e desigualdades decorrentes, – associados às relações de gênero no campo do trabalho em saúde.

Qual a potência de considerar o atravessamento de gênero na produção da gestão e do cuidado no trabalho em saúde? Como se dão os procedimentos em saúde em meio à dimensão geneficificada da existência? Movidos a estas inquietações e questionamentos, retornamos ao hospital que havíamos realizados práticas anteriores, no qual a pesquisa foi realizada. Um hospital-escola, de caráter filantrópico, localizado em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul. Chegamos ao hospital e lançamos mão de um processo aventureiro, estando abertas as possibilidades que pudessem emergir durante as visitas nos setores e conversas com os trabalhadores e trabalhadoras, construindo conjuntamente um plano analítico da pesquisa.

Em meio às andanças pelo hospital, fomos construindo uma aproximação com o setor do bloco cirúrgico em meio a problemática sobre a qual se debruça nosso estudo. Atentamo-nos as especificidades desse setor: recluso e fechado, onde circulam somente profissionais e pacientes prestes a se submeter a um procedimento cirúrgico. Cada profissional tem um contato diferenciado com o corpo do paciente, o que confere um status nessa relação. A passagem do paciente é rápida, em que a montagem e desmontagem dos equipamentos nas salas cirúrgicas funcionam como uma “linha de produção”. O contato “consciente” do paciente ocorre com os técnicos e técnicas de enfermagem e com o anestesiológico. Quando o campo cirúrgico já está formado e o

paciente anestesiado, o cirurgião entra em cena. Considerando a especificidade desse setor, em que o paciente torna-se “vulnerável” e a mercê da manipulação cirúrgica, questionamo-nos: como se dão as microgestões no trabalho e os processos de decisões em meio a dimensão generificada?

Interessa-nos¹ compreender como ocorre a produção do gênero² no ato do trabalho, pelo trabalho como. A Atividade extrapola a noção de resultado do trabalho, colocando em voga a constante gestão de imprevisibilidades no meio, a partir do enfrentamento que o trabalhador e trabalhadora realiza entre o trabalho prescrito e o trabalho real, por meio de um constante debate de valores e normas³. Desse modo, estar em atividade é estar imerso em um processo normativo que implica renormatizações (SCHWARTZ, 2007), implicando, assim, numa dimensão performativa na atividade. Diante disso, analisamos como ocorre a produção generificada dos trabalhadores e trabalhadoras pela experiência do trabalho como atividade.

Interrogamo-nos sobre o modo como as Clínicas do Trabalho tem se ocupado da temática *trabalho e gênero*, tendo em vista que estas se apresentam como modalidades de intervenção que visam à relação entre trabalho, subjetividade, saúde, sofrimento e adoecimento mediante o enfoque de situações laborais (DOMINIQUE LHUILIER, 2006). Constatamos que há poucas produções que abordam a temática *trabalho e gênero* pela perspectiva da Atividade. Nos estudos brasileiros, encontramos apenas dois artigos que exploram o trabalho por meio do conceito Atividade articulado com as questões de gênero, quais sejam: “Trabalho e Saúde Coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero” (JUSSARA BRITO, 2005) e “Saúde, subjetividade e trabalho: o enfoque clínico e de gênero” (JUSSARA BRITO *et al.*, 2012)⁴. Tais pesquisadoras discutem a importância de dar visibilidade às diferentes dimensões do trabalho e da produção de saúde neste contexto. Consideram que as relações entre homens e mulheres

¹ Esta dissertação foi desenvolvida junto ao Núcleo de Pesquisas Instituições, Subjetivação e Trabalho em Análise(s) – (N-PISTAS) do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), estando vinculada ao projeto de pesquisa Trabalho, Subjetivação e Clínica: Educação e Saúde em análise.

² Pensamos a produção do gênero para além do masculino e feminino, conforme as articulações da Teoria Queer proposta por Judith Butler (2003), a qual ‘ultrapassa os gêneros’ (transgendering), ao questionar a normatividade heterossexual e ressaltar o aspecto socialmente contingente e transformável dos corpos e da sexualidade (gays, lésbicas, transexuais, travestis, bissexuais, não binários).

³ Essa questão será melhor discutida adiante, no capítulo 2 Perform(atividade)(s) de trabalho e gênero: problema clínico do trabalho em saúde.

⁴ Nesses estudos as autoras se ocupam do conceito de trabalho como atividade desenvolvido pelos autores Clot (2010) e Schwartz (2007), realizando discussões com as autoras Helena Hirata (2002) e Danièle Kergoat (1986) as quais discutem as questões de gênero pelos estudos das relações sociais do sexo.

estão no centro dos conflitos humanos, discutindo, assim, a necessidade de colocar em jogo esta questão nos espaços laborais. Além disso, discutem o quanto a experiência do trabalho pode ser paradoxal, pois do mesmo modo que pode ter um caráter de dominação dos homens sobre as mulheres, pode ser também um espaço de (re)apropriação pelas mulheres, na construção de novas normas de vida e de trabalho.

As pistas apresentadas nos estudos desse grupo de pesquisadoras nos convocam a pensar a respeito do modo como ocorre o trabalho concreto de homens e mulheres em situação analisando os imbricamentos entre as normativas de gênero e de trabalho. Contudo, ainda que se refiram à dimensão normativa, as pesquisadoras não chegam a desenvolver analiticamente a produção do gênero que se dá por entre o trabalho como atividade, quando da gestão do trabalho como atividade, renormalizando os processos de trabalho pelo enfrentamento das infidelidades do meio (CLOT, 2010; SCHWARTZ, 2007). Tais estudos realizam apenas algumas aproximações teórico-conceituais.

Diante desse cenário, fomos provocados a pensar o processo normativo de gênero em seu enlace com o processo normativo do trabalho enquanto atividade de maneira que essa dissertação transita pelo processo normativo que se dá no limiar entre a normatividade vital⁵ e a norma social implicada na atividade, considerando, ainda, o processo normativo de gênero envolvido nesta trama-tecitura.

Para tanto valemo-nos da perspectiva teórica da filósofa Judith Butler, a qual propõe pensar o gênero a partir da teoria da performatividade de gênero. Tal perspectiva compreende que a produção de sujeitos sexuados ocorre por entre regimes de normas sociais e possibilidades de agenciamentos. Nesse sentido, a materialidade dos corpos é constituída através de atos performativos e práticas reiterativas e citacionais, nos quais o sujeito é efeito de verdades de tramas de saber, poder e discurso, que são produzidos de maneira histórica e cultural. Diante disso, são os atos corporais e os atos de fala que visam conformar o corpo às normas, por intermédio da constante repetição e reiteração. Entretanto, por serem repetíveis, essas normas também são passíveis de reinvenção, de ressignificação.

⁵ O conceito de normatividade vital será desenvolvido ao longo da dissertação e, mais detidamente, no capítulo 2.2 Perform(atividade) de gênero: aproximações entre o trabalho como atividade e o pensamento de Judith Butler.

A perspectiva da performatividade de gênero nos permite olhar para dimensão corporal dos trabalhadores e trabalhadoras, no sentido de pensar no modo como se constituem na atividade, bem como no modo como sua inserção, seus atos, suas práticas, suas falas, os produzem enquanto sujeitos por entre as microgestões do trabalho e o plano de relações de poder aí presente. Além disso, a ideia de performatividade ajuda-nos a pensar que o sujeito nunca é constituído totalmente, uma vez que ele não é anterior a um fazer, pois se constitui a partir da ação. Deste modo, chegamos ao seguinte questionamento: como, no trabalho como atividade, se performa o gênero?

Transitando pelo pensamento de Yves Clot, Yves Schwartz e Judith Butler, dos quais nos valem das duas dimensões de performatividade (atividade e gênero), fomos levados ao encontro de Annemarie Mol quando a questão da performatividade também é pensada pela produção do ponto de vista da materialidade de corpos (humanos e não humanos). A contribuição da etnógrafa e filósofa nos possibilita analisar os modos como a realidade vai sendo produzida e ordenada em arranjos múltiplos e heterogêneos, investigando as conexões parciais e locais entre agentes e objetos. O interesse, portanto, não está na descrição do fazer, mas em como a realidade é performada pelos diferentes atores. Desse modo, tal concepção nos parece útil na tentativa de operar no modo como os trabalhadores e trabalhadoras vão se “fazendo” em suas práticas, preocupando-se com o aqui e agora, no modo como se constituem a partir da ação. Nessa dissertação, Annemarie Mol (2002) contribui, sobretudo, para a abertura de uma vertente de investigação metodológica relativa ao método da Praxiografia e às articulações com métodos em Clínicas da Atividade.

Transitamos por entre estes autores e autoras - Yves Clot, Yves Schwartz, Judith Butler e Annemarie Mol, com vistas a operar no modo como ocorre produção generificada pela experiência do trabalho como atividade. Colocamos aqui a dimensão de uma perform(atividade) implicada no trabalho como atividade, a qual nos instiga a investigar por entre tais dimensões performáticas indicadas nessa dissertação: a da atividade e a do gênero. Clot nos fornece pistas profícuas, quando em nota de rodapé, em sua obra “Trabalho e Poder de Agir” (2010), busca em Judith Butler elementos para pensar o que seria da ordem da experiência do trabalho como atividade, ou seja, como um modo de se constituir pela ação, bem como analisar o trabalho por entre sua processualidade normativa⁶.

⁶ Trecho da nota citada: “(...) Ocorre que, se o gênero [profissional], no sentido em que o entendemos, tenta circunscrever os componentes transpessoais da atividade subjetiva, é efetivamente por intermédio do

Sabendo da tarefa arriscada, prosseguimos no esforço de compor e explorar os limiares conceituais entre estes autores e autoras, correndo assim, os riscos da gestão do trabalho acadêmico, o que significa, conseqüentemente, entrar em atividade acadêmica. Riscos que são mencionados por Clot (2013) como aqueles que se corre quando se está em qualquer atividade. Ter presente esse risco é afirmá-lo, e afirmá-lo é o que produz a diferença. Riscos da gestão do trabalho acadêmico consistem em renormatizar a própria abordagem das questões de trabalho e gênero por uma perspectiva teórica que pouco tem se produzido do ponto de vista da atividade. Tomamos tal tentativa como um desafio, como “ossos do ofício do pesquisador e pesquisadora”, como experiência de criação, de gerir as infidelidades do meio, como produção de meio e de novos possíveis.

Assim, exploramos em meio análise do trabalho em saúde enquanto atividade, a especificidade da performatividade de gênero por entre as microgestões no trabalho como atividade em um bloco cirúrgico de um hospital com a categoria de técnicos e técnicas de enfermagem. Diante disso, tomamos esta análise como um problema clínico do trabalho, atentando à dinâmica da produção de subjetividade e saúde destes trabalhadores e trabalhadoras. Considerando-se a saúde no e pelo trabalho como estando relativa à possibilidade de expansão da potência de agir⁷, e por vezes impeditiva, quando da gestão das variabilidades do meio, renormatizando o trabalho. Trata-se, nesta pesquisa, de, pela experiência do trabalho enquanto atividade, buscar acessar a zona problemática da questão de gênero, analisando a peculiaridade da sua performatividade por entre a performatividade do próprio ato do trabalho em saúde.

Para tanto, produzimos um percurso transversal do ponto de vista do método por entre Clínica da atividade, pistas do método cartográfico e Praxiografia para o acesso da análise do trabalho como atividade de técnicos e técnicas de enfermagem de um hospital,

gênero [profissional] que essa atividade se realiza. É, inclusive, nas discordâncias criadoras ou destrutivas entre gênero social e corpo subjetivo, mas também em cada um deles, que poderiam ser encontradas as molas propulsoras de uma história possível do sujeito e do social. Segundo me parece, essa é também a hipótese que se pode aventar após a leitura dos textos de Judith Butler (...)” (CLOT, 2010, p. 119).

⁷ Para Clot (2010) o poder de agir refere-se a possibilidade de afirmação do ser, na potência de vir a ser, como modo de ser afetado no ambiente de trabalho, em que essa afetação vai além do simples poder de “realizar coisas”, pois inclui a potência de ser ou não afetado, o qual expande as possibilidades de transformar a si mesmo e ao mundo.

colocando em questão a performatividade de gênero implicada no e pelo exercício do trabalho como atividade.

Nas páginas seguintes, apresentamos as conexões e linhas problemáticas que foram sendo produzidas no processo de pesquisa. Primeiramente, tratamos do trabalho enquanto atividade e das articulações com o conceito de performatividade de gênero desenvolvido por Judith Butler, bem como com a noção de performance, desenvolvida por Annemarie Mol. Logo após, no terceiro capítulo, elucidamos os percursos transversos por entre Clínica da Atividade, Pistas do Método Cartográfico e Praxiografia colocando em análise o próprio percurso metodológico. Já o quarto capítulo, é dedicado à análise da atividade do trabalho no bloco cirúrgico produzida com os trabalhadores e trabalhadoras participantes da pesquisa. Por fim, no último capítulo, tecemos as considerações finais.

2 PERFORM(ATIVIDADE)(S) DE TRABALHO E GÊNERO: PROBLEMA CLÍNICO DO TRABALHO EM SAÚDE

Este capítulo visa tratar a experiência do trabalho como atividade, especialmente a partir de conceitos oriundos da Clínica da Atividade (CLOT, 2010) e da Ergologia (SCHWARTZ, 2007). Visa-se, ainda, traçar um plano conceitual que articula tais conceitos com as formulações relativas ao conceito de performatividade de gênero proposto por Judith Butler (2003). Além disso, concluímos esse capítulo com as contribuições de Annemarie Mol (2002) com vistas a operar na dimensão performativa das práticas, o que nos possibilita ter um olhar, também, sobre a materialidade dos corpos, para além da dimensão discursiva. Desse modo, nas próximas linhas, transcorremos sobre o trabalho como atividade e desdobramos algumas formulações possíveis para pensar conexões entre atividade e performatividade.

2.1 Perform(atividade) de trabalho: conceitos operadores por entre Clínica da Atividade e Ergologia

Yves Clot (2010) e Yves Schwartz (2007) desenvolveram pesquisas analisando a distância sempre existente entre a atividade prescrita e a atividade realizada e, para isto, partem do conceito de atividade situada, ou seja, aquela que efetivamente ocorre no cotidiano de trabalho. Dessa forma, para ambos, o trabalho vivo em ato é o objeto principal e, mais especificamente, a atividade: ambas as dimensões desenvolvidas de modo singularizado em suas pesquisas.

Para Yves Clot (2010) e os pesquisadores e pesquisadoras da Clínica da Atividade, seguindo a tradição francesa de análise do trabalho, a atividade como sempre, mais do que a atividade realizada, é passível de descrição para fins de análise, pois abarca conflitos oriundos do processo. A atividade exige a mobilização física e psíquica do trabalhador e trabalhadora, frente a um meio em constante variação, indo para além apenas do gesto realizado, passível de observação direta e mensurável, definindo-se, portanto, pelas operações manuais e intelectuais postas em prática a cada momento pelo trabalhador e trabalhadora a fim de atender seus objetivos, que extrapolam aqueles prescritos pela organização do trabalho em vista de um meio que se modifica constantemente:

Para além de uma concepção amorfa da atividade de trabalho, nós propomos incluir neste conceito os conflitos do real. A atividade não é somente aquilo

que se faz. O real da atividade é também o que não se faz, aquilo que não se pode fazer, o que se tenta fazer sem conseguir – os fracassos - aquilo que se desejaria ou poderia fazer, aquilo que não se faz mais, aquilo que se pensa ou sonha poder fazer em outro momento. É necessário acrescentar aqui – um paradoxo frequente – atividade é aquilo que se faz para não fazer o que tem que ser feito ou ainda o que se faz sem desejar fazer. Sem contar o que deve ser refeito. A atividade possui então um volume que transborda a atividade realizada. Em matéria de atividade, o realizado não possui o monopólio do real. A fadiga, o desgaste violento, o estresse se compreendem tanto por aquilo que os trabalhadores não podem fazer, quanto por aquilo que eles fazem (CLOT, 2001, p. 6).

A ampliação do conceito de atividade, propõe considerar não somente a atividade explícita e delimitada do trabalho, o posto de trabalho e suas tarefas, pois a atividade tem uma história em desenvolvimento. Ela é um processo sempre inconcluso, inesperado, variável, tendo como unidade de ação o tripé si “si mesmo, objeto de trabalho e os outros”. A atividade é sempre dirigida. Ela se dirige a um destinatário, a alguém, ainda que se trabalhe sozinho ou sozinha. É preocupando-se consigo mesmo, com o objeto de trabalho e com os outros e outras, que o trabalhador e trabalhadora se insere em uma atividade laboral (CLOT, 2010).

Para Clot (2006), o trabalho cumpre uma função psicológica que remete ao trabalhador e trabalhadora para uma atividade necessariamente voltada para os outros e outras. Nesse sentido, age-se para produzir algo que não necessariamente se volta para uma produção pessoal, mas como uma saída de si, sendo uma importante função de construção de colaboração humana. Diante disso, para além da atividade como tal, o objeto de pesquisa da Clínica da atividade é muito mais o desenvolvimento e os impedimentos da atividade, aumentando ou diminuindo o poder de agir do trabalhador e trabalhadora.

O conceito de Poder de Agir é inspirado por Yves Clot através da noção de *conatus*, de acordo com a filosofia de Spinoza, atrelado à questão dos afetos. Este entendimento de *conatus* está intimamente ligado à tendência de esforço da preservação no próprio ser, em que a função dos afetos é expandir ou diminuir a capacidade de agir (FERNANDA AMADOR; TANIA MARA GALLI FONSECA, 2014). Sendo assim, o Poder de Agir, corresponde à potência de afetar e ser afetado, expandindo assim as possibilidades de transformação de si e do mundo.

De acordo com Clot (2010) o poder de agir, na Clínica da Atividade diz respeito à capacidade do sujeito expandir a amplitude de sua ação no trabalho, colocando em sua atividade elementos de sua própria subjetividade, na tentativa de responder à atividade do outro para conseguir realizar sua própria. Desse modo, a subjetividade não se apresenta

como sendo algo da ordem de uma interioridade privativa, refere-se ao poder de ser afetado, não estando o poder de agir separado desse poder de afetação. Assim, o trabalhador e trabalhadora está constantemente exposto a possibilidades não realizadas, as quais constituem um plano de forças por onde o sujeito pode agir mais ou menos livremente. Contudo, é importante salientar que este poder corresponde, além da execução de tarefas, também ao poder de criar novos possíveis, ativando meios para viver, para fazer e tornar-se outra coisa. Estas possibilidades de criação dizem respeito tanto ao agir no mundo exterior quanto à capacidade de ser sujeito das próprias normas, estando, assim, o poder de agir diretamente relacionado à produção de saúde.

Cabe salientar que essa dimensão entre a atividade e a expansão do poder de agir não acontece de maneira isolada, isto é, não é algo que se alcança individualmente, mas pelo plano coletivo de forças. Clot (2010) afirma que todo o sujeito tem a capacidade de lidar com qualquer tipo de situação no trabalho, desde que tenha a oportunidade de confrontar consigo e receber o apoio dos coletivos de trabalho. Para o autor, os coletivos de trabalho são portadores de uma história comum, em que, ao longo do tempo, são desenvolvidos recursos, estratégias e ferramentas que possibilitam a realização da atividade. Desse modo, para a Clínica da Atividade a concepção de trabalho parte de um coletivo, em que o trabalho nunca é realizado de maneira solitária.

O lugar do coletivo é o lugar do singular para a Clínica da Atividade, que se expressa no conceito de gênero profissional - um referencial social para cada trabalhador e trabalhadora, ao mesmo tempo um suporte indispensável de troca e lugar de expressão. O gênero profissional é, portanto, um referencial ao qual o trabalhador e trabalhadora recorre frente às variabilidades que se apresentam no meio e que permitem analisarmos os coletivos de trabalho considerando que há um dispositivo aberto de regras transpessoais, historicamente construído, ao qual esse coletivo refere-se na relação com os objetos e nas relações entre os trabalhadores e trabalhadoras. Cada indivíduo encontra um meio para agir, mas é levando em consideração à história do grupo e à memória social do meio de trabalho (CLOT, 2006).

De acordo com Clot (2010), este referencial comum, pelo qual o gênero profissional é constituído e constituinte, não deve ser compreendido como um somatório de referências individuais, como se fosse o todo do qual os indivíduos seriam partes, mas como um componente social, ou genérico, no sentido de que o todo a ninguém pertence. É considerado como uma espécie de “corpo intermediário” (CLOT, 2006), que possibilita, por exemplo, que dois/duas trabalhadores e trabalhadoras que não se

conhecem possam ser capazes de realizar um objetivo de um contexto complexo de trabalho, por possuírem um gênero da atividade semelhante que lhes facilita resolver tal situação colocada. Pode ser considerado, de certa forma, como a parte subtendida da atividade conhecida pelos trabalhadores e trabalhadoras de um determinado meio, sem a qual a mesma não se tornaria possível. Sendo assim, é um intermediário social para a organização da atividade pessoal.

Se, por um lado, o gênero profissional, é um potente recurso para a atividade e suporte do desenvolvimento do poder de agir, por outro é na própria atividade que cada trabalhador e trabalhadora garante a contínua vitalização do gênero, indicando sua estabilidade sempre provisória. Neste direcionamento, Clot (2010) constrói o conceito de estilo profissional como um instrumento que se expressa em estilo pessoal, mas se produz em uma zona coletiva, de forças, de passagem, ou que emerge do coletivo. Do gênero profissional, daquilo que já se fez e assumiu como modo de trabalhar, mas também de virtualidades enquanto forças em curso de atualização que possibilitam outros modos de trabalhar, possibilitando, assim, a permanente potência de transformação do ofício. São as recriações estilísticas que mantém o gênero profissional vivo e, ao mesmo tempo, o domínio do gênero profissional e suas variabilidades que possibilitam uma estilização pelos trabalhadores e trabalhadoras. O gênero da atividade é produzido pela repetição de estilos profissionais compartilhados e, sendo assim, continuamente alterados por eles. Envolve, portanto, trabalho vivo em ato, com o trabalhador e trabalhadora dando vida ao gênero profissional e dando um sentido a sua ação, contribuindo com uma estilização própria.

Gênero profissional e estilo formam, portanto, uma espécie de arcabouço estrutural que possibilita a atividade laboral. O trabalho se processa nos interstícios do patrimônio histórico, do patrimônio local, do patrimônio singular, na interface da colaboração social e da colaboração singular de cada trabalhador e trabalhadora, que ativa o gênero e deixa nela sua marca, seu estilo. É por meio do estilo, competência do vivo, que o patrimônio ganha vida e vive em constante mutação. É por meio do gênero que o vivo se orienta e conduz, guiado pela colaboração social que não o deixa estar continuamente sem orientação, mas entre erros e acertos. Nessa direção, prescrito e sua superação movem a produção viva, de trabalho vivo em ato, em constante criação.

Cabe afirmar que não há trabalho sem prescrição, esta é sempre necessária, pois sem ela é como se toda a atividade tivesse sempre a necessidade de reiniciar do zero, sem nenhum norte para orientar a ação. A prescrição constitui-se como dimensão impessoal,

própria à tarefa, tendo em vista que esta é dada antes do desenvolvimento da atividade, compondo um conjunto de normas, protocolos, aspectos legais inerentes a cada profissão e a cada instituição que norteia e normatiza regras de condutas e de operações que devem ser seguidas.

O prescrito corresponde ao que o trabalhador e trabalhadora já encontra como dado e que, mesmo que possa modificar algumas vezes, lhe parece como uma marca impessoal, do dever fazer. Impessoal, de acordo com Clot (2010), é aquilo que foi estruturado previamente e que os trabalhadores e trabalhadoras encontram como uma norma já estabelecida por outros e outras. Já gênero profissional, mesmo considerando esta dimensão impessoal própria da tarefa, considerando o que está normatizado e regulado, é uma espécie de memória social da atividade, um meio de ação, construído nas relações entre os trabalhadores e trabalhadoras. Tem caráter cultural, como também um meio simbólico, que possibilita antecipar, organizar, rearranjar, enfim, orientar o trabalho através de um referencial comum, transpessoal, construído por aqueles que vieram antes e reconstruído constantemente por aqueles e aquelas que estão em atividade.

Clot (2010), nesse sentido, considera o gênero profissional como transpessoal, tendo em vista que ultrapassa cada indivíduo, constituindo-se num construto que está para além das relações profissionais imediatas. Entretanto, é também um rearranjo da dimensão pessoal, necessário, já que cada trabalhador e trabalhadora estiliza, trazendo-o para si e reorientando-o, buscando um novo sentido para ação, o que, conseqüentemente, rearranja o gênero profissional.

O aspecto impessoal, correspondente à tarefa, e o transpessoal, correspondente ao gênero profissional, são os instrumentos da atividade, constituindo-se nos objetos que a antecipam. Já o pessoal e o interpessoal seriam as dimensões instituintes da atividade, reorganizando-a através de um retrabalho, tendo em vista que estas abarcam as dimensões instituídas da tarefa (impessoal) e do patrimônio social (transpessoal), rearticulando-as por meio dos estilos e da negociação coletiva (pessoal e interpessoal).

Por entre as dimensões impessoal, transpessoal, interpessoal e pessoal, Clot (2010) propõe diferenciar, portanto, aquilo que é próprio da tarefa do gênero profissional, do estilo e da atividade, abarcando, então, todas estas como dimensões do ofício que, para ser efetuado, articula todas elas. Sendo assim, a dimensão impessoal refere-se à tarefa ou à função definida, ou seja, as prescrições indispensáveis a partir da qual os trabalhadores e trabalhadoras tentarão fabricar sua atividade; a dimensão transpessoal que ultrapassa as pessoas, fazendo com que o gênero profissional seja de todos, sem pertencer a ninguém;

a dimensão interpessoal, que ocorre nas relações entre as pessoas que trabalham; e por fim, a dimensão pessoal, levada a cabo pelo estilo atualizado nos atos pelos trabalhadores e trabalhadoras que se orientam singularmente. É através dessa conexão e constante retroalimentação entre as diferentes instâncias (impessoal, transpessoal, interpessoal e pessoal) que se mantém o ofício pelo qual se torna possível realizar um determinado trabalho.

Para que o trabalho possa ser realizado, é necessário considerar, portanto, a distância entre o Trabalho Prescrito e o Trabalho Real, sendo esta distância gerida em meio ao enfrentamento das “infidelidades do meio”, conforme inspirações da linhagem filosófica de Georges Canguilhem. De acordo com Schwartz (2007) o entendimento desta infidelidade é tomado como dupla, pois advém de duas principais fontes: a primeira corresponde à impossibilidade de padronizar totalmente as condições da situação e a segunda diz respeito à própria característica da vida, como possibilidade de criação de meio. Ainda conforme o pensamento de Canguilhem, a Ergologia concebe a atividade como uma forma de vida e, sendo assim, está sempre em constante criação e recriação (SCHWARTZ; DURIVE, 2007). De acordo com Schwartz (2007) a vida se torna *invivível* se vivida apenas pela determinação exterior, ou da restrita heteroterminação, ou seja, apenas pelo assujeitamento estrito ao meio. Sendo assim, a dupla infidelidade se trata de um impossível e um inviável que não para de se alimentar e de se combinar constantemente. Torna-se impossível no sentido de que as situações sejam padronizadas e *invivível* do ponto de vista dos sujeitos, que pelo próprio impulso vital estão em constante variabilidade, resistindo aos assujeitamentos do meio, pois para o trabalhador e trabalhadora seria impossível viver sempre do mesmo modo. Assim, estas duas variabilidades se retroalimentam constantemente.

Deste modo, a Ergologia introduz uma particularidade no desenvolvimento da atividade, o constante debate de normas: entre normas antecedentes e normas criadas na atividade (SCHWARTZ, 2007). As normas antecedentes dizem respeito às antecipações e prescrições na atividade, que de algum modo, possibilitam dar conta das ações requisitadas no viver, seja no contexto laboral (a partir de protocolos, instruções, manuais, procedimentos, entre outros, que buscam não somente prever a atividade, como também garantir meios para que aconteça), bem como em tarefas cotidianas realizadas por iniciativa dos próprios sujeitos (em que são inseridos códigos de conduta social, bem como expectativas culturalmente construídas que modelam as formas de operar).

As normas antecedentes correspondem àquilo que está disponível antes mesmo de a atividade se iniciar e estabelecem condições necessárias para que a atividade se desenvolva, no que se refere a aspectos materiais, técnicos, organizacionais, como, também, políticos, econômicos, subjetivos. Sendo assim, pela perspectiva da atividade, podemos pensar que o trabalho se desenvolve em meio a uma zona de tensão agonística, ou seja, no encontro entre diferentes normas (SCHWARTZ, 2007).

É importante reconhecermos, contudo, as normas antecedentes como necessárias para a atividade, pois seria impossível para o sujeito viver sem a existência de tais previsões. Além disso, é a partir delas que se torna possível renormatizar, tendo em vista que a antecipação exaustiva ou a simples execução de normas é impossível. Esta consideração corrobora o fato de nenhuma norma antecedente poder abstrair o que Schwartz (2007) denominou de um “vazio de normas” que consiste no sujeito defrontar-se com o real, em que as normas antecedentes nem sempre darão conta das infidelidades que o meio apresentará. Deste modo, o trabalhador e trabalhadora se vê convocado a inventar modos outros de agir que não estão previstos em tais normas, de modo a conseguir dar conta do que está sendo exigido. Schwartz (2007) denomina este movimento de dar conta das imprevisibilidades do trabalho de “gerir as infidelidades”. O termo gestão é utilizado tendo em vista que não se trata apenas da simples execução, do fazer “uso de si”.

Desse modo, a infidelidade do meio é compreendida como dupla, pois ao mesmo tempo em que emerge da impossibilidade de padronização total no meio, trata-se da possibilidade do sujeito fazer diferente para conservar sua vitalidade (SCHWARTZ, 2007). De acordo com o autor, a tendência do ser humano é ser convocado a agir constantemente em um meio (em que há normas próprias) e tentar realocar este meio em função de si, sendo que esta maneira de transformar tal meio acontece de maneira singular. Assim, há sempre um constante debate de normas: entre as normas antecedentes à atividade e as normas que são criadas na própria atividade. Dessa forma, trabalhar implica, constantemente, recriações.

Além do constante debate de normas, há um outro importante processo conceituado pela Ergologia: o debate de valores. A arbitragem da distância entre o prescrito e o real se faz por meio de valores construídos socialmente e dá sentido, por meio deste retrabalho, às atividades concretas dos trabalhadores e trabalhadoras, de tal modo que toda a atividade laboral exige debate e negociação de valores, o que Schwartz denomina de dramáticas do uso de si por si e do uso de si pelos outros no trabalho. Essas

“dramáticas” serão exploradas mais adiante no capítulo analítico 4.1 Usos de si por si por entre prescrições e renormatizações: a produção do cuidado em saúde.

Mesmo considerando que o fazer laboral possa ser operado por um trabalhador ou trabalhadora em determinada situação, através de um Uso de Si, para renormatizar, para fazer o trabalho acontecer, ele precisará ter instâncias as quais recorrer. Referindo-se a atividade, Schwartz (2007) e Clot (2010) sinalizam que esses recursos consistem em dimensões relativas tanto às normativas de vida, que não deixam de expressar normativas construídas numa determinada sociedade, além, de valores e critérios construídos, pelo trabalho coletivo, do ofício ao qual pertencem.

Nesse sentido, Schwartz (2007), pontua a dificuldade de pensar o sujeito da atividade, tento em vista que o sujeito não é totalmente consciente, nem o sujeito é totalmente inconsciente, esta entidade atravessa tal composição. Sendo assim, opta por operar com a noção de “corpo-si”. O corpo-si refere-se ao fato de que o trabalhador ou trabalhadora se situa em um atravessamento complexo de relações que os colocam na posição de fazer escolhas se quiser, de fato, realizar a atividade. Cabe destacar ainda que, toda a atividade remete a um debate de valores - de si por si e do uso de si pelos outros, que faz de todo trabalhador e trabalhadora um cogestor de sua atividade. Nesse sentido, todo trabalho realizado remete a um retrabalho, já que o vivente, para trabalhar, o preenche de sentido, tornando-o vivível para e por si mesmo.

Considerando a normatividade do vivo diante de um meio infiel, de acordo com as teorizações de Canguilhem (1990), e aplicando-o ao meio técnico, Schwartz (2007) remete o trabalho a uma trama complexa entre o ambiente técnico, o ambiente humano e o ambiente cultural. Nesse sentido, “o meio é sempre mais ou menos infiel e, aliás, nunca se sabe onde e em que proporções. Ele jamais se repete exatamente de um dia para o outro, ou de uma situação de trabalho a outra” (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010, p. 189), o que faz com que o trabalhador e trabalhadora faça a gestão das infidelidades do meio e, assim, não seja apenas um executor de tarefas. O trabalhador ou trabalhadora atua, portanto, em meio a interferências sobre as quais, então, é obrigado a usar de si (uso de si por si, uso de si pelos outros), realizando arbitragens constantemente, na precariedade do prescrito em meio aos imprevisíveis, sua própria forma ação, construindo um *ethos* e produzindo um corpo em meio a estes embates, o que denomina como um corpo-si, um construto necessário perante as dramáticas no trabalho.

O Corpo-si refere-se, assim, não ao sujeito propriamente dito no trabalho, não àquele que o executa, seja consciente ou inconscientemente, mas, é um composto disso,

mediante uma rede complexa de relações que exige do trabalhador e trabalhadora um reordenamento de sentido, ou seja, uma criação em ato, colocando em articulação de um modo ao mesmo tempo singular e coletiva daquilo que dele se espera e daquilo que se espera a fim de poder realizar sua atividade. O Corpo-si, portanto, não se refere nem a um sujeito, nem a um assujeitamento, mas à produção de sentido durante a atividade, que faz daquele trabalhador ou trabalhadora um alguém que não dá somente sentido ao que faz, mas àquilo que é esperado, porque lhe dá um sentido, sem o que nenhuma atividade seria possível.

É mediante o descolamento de si e dos outros e em um reposicionamento de si e dos outros sem nenhum centro, na fronteira entre singular e coletivo, que se dá a possibilidade da atividade humana. Tal fronteira refere-se a este corpo-si, o qual descentra a atividade laboriosa de um sujeito interior, e de uma subordinação exterior, que remete à distância, como algo que toma o corpo e que, em certa medida, é o motor da atividade laboriosa.

Percebemos na intercessão com Yves Clot e Yves Schwartz a potência para as pesquisas do trabalho quando focadas na atividade laboral. Considerando que, o que se expressa no trabalho como atividade não é o resultado de uma ação anterior, mas a potência de produção no e pelo trabalho, pensamos as conexões possíveis entre o trabalho tematizado como atividade e o conceito-ferramenta da performatividade de gênero desenvolvido por Judith Butler. Tal articulação nos parece relevante, pois tomar o trabalho como atividade implica tomá-lo desde a perspectiva de uma performatividade. Além disso, contribui para analisar o modo como os trabalhadores e trabalhadoras se produzem de modo generificado pela experiência do trabalho como atividade.

2.2 Perform(atividade) de gênero: aproximações entre o trabalho como atividade e o pensamento de Judith Butler

Antes de avançarmos na discussão do tema “trabalho como atividade e as articulações com a performatividade de gênero”, consideramos relevante posicionar, primeiramente, o modo como pensamos o gênero nesta pesquisa, de acordo com as teorizações de Judith Butler. Para ela, o marcador gênero refere-se a uma produção no âmbito de discursos culturais e subculturais, que são responsáveis pela criação do nosso sexo, nossa sexualidade, nosso gênero. A filósofa utiliza, então, o conceito de performatividade, que remete a um ato sem um ator, contestando a noção de um sujeito

anterior a ação. Nesse sentido, o gênero é performativo, pois é através da reiteração e repetição de atos que se consolida o sujeito e se constitui o gênero, como se fosse algo natural, ou seja, um efeito de performances repetidas que se reatualizam através dos discursos históricos e culturais (JUDITH BUTLER, 2003).

A estabilidade da estrutura binária do gênero é problematizada por Judith Butler (2003), quando argumenta que tal estrutura, concebida como exclusiva é, na verdade, imposta pelo que denomina de “matriz de inteligibilidade do gênero”. Esta matriz constitui uma gramática prescritiva que institui como natural, normal e inquestionável a ligação linear e essencial entre o sexo biológico, gênero, desejo sexual e identidade. Desse modo, sedimenta certos jogos de linguagem que dão sentido a vida em sociedade, determinando o que é possível e delimitando as fronteiras do inclassificável. Na lógica desta gramática, Judith Butler (2003) afirma que “as pessoas só se tornam inteligíveis ao adquirir seu gênero em conformidade com padrões reconhecíveis de inteligibilidade de gênero” (p. 37). Desse modo, os gêneros inteligíveis são aqueles que de algum modo se instituem e mantêm relações de coerência entre sexo, gênero, prática sexual e desejo. E isto apenas acontece em conformidade com as normas socialmente instituídas, segundo as quais o gênero não decorre naturalmente do aparato genital, mas sim de discursos construídos de maneira social e histórica que conformam o corpo-sexuado de acordo com a heterossexualidade compulsória, tomada como princípio regulatório (JUDITH BUTLER, 2003).

Os discursos conformam, portanto, o corpo e produzem uma certa relação entre os corpos para Judith Butler (2003). Encontramos nesse ponto da teoria interseções interessantes com o conceito de Corpo-si proposto pela Ergologia (Schwartz, 2007). O corpo-si refere-se ao fato de que o trabalhador e trabalhadora se situa num atravessamento de um complexo de relações que o obrigam a fazer escolhas, se quiser efetivamente realizar o trabalho. Vale dizer que toda atividade remete a um debate de valores, a uma —dramática do uso de si por si e do uso de si pelos outros, que faz de todo trabalhador e trabalhadora um cogestor de sua atividade. Todo o trabalho realizado remete a um retrabalho, tendo em vista que o trabalhador ou trabalhadora, para trabalhar, o preenche de sentido, tornando-se vivível para o mesmo. Nesse sentido, podemos pensar que, no trabalho como atividade, instaura-se um corpo-si por entre o corpo conformado pelo discurso e o corpo capaz de desconformar o discurso, em meio ao debate por entre normas sociais e normas vitais.

Canguilhem (1995) desenvolve a diferenciação entre processos normalização e normatização. De acordo com filósofo, os processos normalizadores se constituem como uma operação social de escolha de uma norma de vida como a melhor para os indivíduos da sociedade, estabelecida por meio de uma hierarquia de valores, isto é, a institucionalização da norma como parâmetro valorativo das formas possíveis de vida – sendo este um modo eficaz de regulação social. Entretanto, para ele, se há um princípio que rege a vida e a produção de suas formas, este é um princípio, que, por definição é dinâmico, contingente e indeterminado, ou seja, é produtor de novas normas de ajustamento do vivente ao meio. Diante disso, Canguilhem (1995) propõe que o estudo da ciência da vida implica em uma complementaridade do processo de normalização pelo processo de normatividade vital. Para ele, a norma é imanente ao fenômeno vital, ou seja, é a plasticidade da vida, recorrendo constantemente à criação e a instauração de novas normas vitais, de criação de novas formas de vida. Nesse sentido, colocamo-nos a pensarmos a dinâmica da vida para além do dado, do estático e do modelo mecanizado da normalidade. Este exercício ativa a potência de produção de novas normas de vida e, deste modo, viver implica em um embate, criando meio e não apenas em um processo de submissão a ele.

Tal diferenciação entre normas impostas aos corpos (normalização) e normas produzidas pelos corpos (normatização), nos remete a pensar no modo como Judith Butler (2003) formula a indicação de “desfazer” o gênero. Esta, afirma que se a materialização dos corpos é feita por meio de normas regulatórias de gênero que necessitam ser repetidas, citadas e reiteradas constantemente, há, contudo, torções e lapsos no processo. Sendo assim, os corpos não se conformam diretamente às regras que os regulam, nunca aderindo completamente às normas que impõem as suas materializações (JUDITH BUTLER, 2003). Nesse sentido, os corpos são entendidos como “espaços de luta e de experimentação [...] como espaços conflitivos de submissão e de subversão” (MARLUCY PARAÍSO, 2011, p. 149). Por entre formas de sujeição e forças de experimentação, há um processo de formação corporal por meio do qual os corpos assumem um determinado modo de configuração estabilizada, certo modo que pode ser desfeito tendo em vista que se constituem por forças tensionadas (MARISA LOPES DA ROCHA; KÁTIA FARIA DE AGUIAR, 2010).

Mediante a conformação de discursos aos corpos, homem/mulher de verdade tem pênis/vagina, deverão comportar-se ativamente/passivamente e será a heterossexualidade que dará sentido às diferenças anatômicas. Àqueles que se articulam fora dessa costura

são postos à margem, sendo construídos como sujeitos “abjetos”, ou seja, que compõem um exterior constitutivo à norma (JUDITH BUTLER, 2003). Sendo assim, a viabilidade das identidades depende das normas sociais restritivas e daqueles e daquelas que não instituem relações de coerência entre sexo, gênero e desejo, desfazendo e refazendo as normas.

Em sua teoria, Judith Butler oferece um lugar essencial à linguagem nos processos que produzem e regulam a identidade. Assim, coloca em jogo os discursos, entendidos por ela como organizações historicamente específicas da linguagem, compreendidas por atos de fala, pela linguagem como ação, por performances corporais e linguísticas, bem como pelos códigos de significação que constroem tais performances. Com base no pensamento de Michel Foucault, a filósofa afirma que o poder performativo da linguagem atua naquilo que temos de mais concreto e material: nossos corpos. Assim, a materialização dos sujeitos corresponde a um processo de sedimentação dos atos corporais e discursivos que são repetidamente encenados em articulação com as relações de poder vigentes.

A linguagem tem, portanto, uma função central no processo de estruturação dos modelos do gênero, na medida em que consiste em repetição de atos ao longo do tempo e que produz efeitos reais nos sujeitos e na própria realidade: a linguagem é “um processo de reiteração pelo qual tanto os “sujeitos” quanto os “atos” vêm a aparecer totalmente” (JUDITH BUTLER, 1993, p. 163). As relações de poder atuam diretamente na reiteração persistente de determinadas normas, de determinados discursos que produzem o sujeito que passa a ser compreendido como natural. A leitura foucaultiana realizada por Judith Butler sugere que as normas têm um caráter performativo, ou seja, sua citação e repetição produzem aquilo que nomeiam. Nesta lógica, as normas servem de padrão para a execução dos gestos e atitudes esperados para a produção de corpos generificados, operando normalizações. Sendo assim, estas agem performaticamente constroendo o poder, produzindo materialidades e identidades de gênero através de processos de repetição.

Dessa forma, Judith Butler (2003) associa a performatividade do discurso à citacionalidade dos enunciados, afirmando que, para um enunciado performativo ser bem-sucedido se faz necessário que a formulação seja a repetição de um enunciado “codificado” ou reiterável, ou seja, que funcione como uma citação reconhecida. Entretanto, a filósofa entende a performatividade também como “desconstitutiva” do próprio processo de repetição, tendo em vista que possibilita colocar a ação do poder para

desfazer os próprios efeitos pelo quais a identidade é estabilizada. Encontramos, neste ponto da teoria, aproximações com o conceito de Atividade (CLOT, 2010), na medida em que garante a possibilidade de ensaiar e criar outras formas de viver e de trabalhar, que ao enfrentar as infidelidades do meio podem abrir zonas de problematização quanto ao agir, quanto ao ato a ser produzido para que o trabalho se realize, que podem implicar em desestabilização das identidades.

Considerar que o sujeito é um produto de suas ações e que o corpo é um efeito discursivo, torna necessário estabelecer uma distinção operacional entre performance e performatividade. Em “Corpos que importam: nos limites discursivos do Sexo” (1993) e trabalhos subsequentes, Judith Butler propõe esclarecer a distinção entre estes dois conceitos, afirmando que a performatividade é definida como as condições subjacentes que tornam uma performance possível ou em virtude de que uma performance tem ou não condições de possibilidades. Nesse sentido, a performatividade

não é um jogo livre nem uma autoapresentação teatral; não pode também ser igualada à performance. Além disso, a regulação não é necessariamente aquilo que coloca um limite à performatividade; a regulação é, ao contrário, aquilo que impele e sustenta a performatividade (JUDITH BUTLER, 1993, p. 93).

As performances de gênero só podem acontecer, portanto, dentro de uma cena discursiva plena de constrangimentos que limitam o que conta como inteligível. De acordo com Judith Butler (2003) as performances de gênero não acontecem livremente, mas são reguladas por uma estrutura muito rígida: a heterossexualidade compulsória e os discursos que a sustentam, que vão delimitando as suas possibilidades. Deste modo, a performatividade não é performance, a performatividade é o que possibilitará os contornos para a performance (PENNYCOOK, 2007). A performatividade coloca, portanto, os códigos de significação que subjazem, possibilitam e restringem determinadas performances. Pela performatividade do trabalho como atividade as questionamo-nos acerca do quanto as performances de gênero podem ser deslocadas diante das infidelidades do meio.

As performances mais cristalizadas, regidas pelas normas sociais hegemônicas, possuem um caráter performativo. De acordo com Alastair Pennycook (2007) o que é de mais central no performativo é a sua capacidade de, pela forma como interpela os sujeitos no fazer social, produzir aparências de substâncias, tornando algo natural. Assim, podemos pensar que o performativo se relaciona com as categorias identitárias como sexo, sexualidade, classe social, raça, por estas se apresentarem como produtos da

repetição de atos amplamente prescritos e regulados socialmente. Contudo, os sujeitos não estão condenados a repetir o performativo, tendo em vista que a performatividade possibilita tanto as performatividades altamente reguladas, por normas sociais, produzida pela repetição e citação de modos de ser e viver historicamente reconhecidos, quanto as performatividades inovadoras, que subvertem os modelos hegemônicos. Assim, se o performativo diz respeito a significados já estabelecidos enquanto a performatividade, por sua vez, abre a possibilidade de inovar sentidos sobre a vida e para a vida social na performance, de modo a viver o mundo de maneira diferente, tendo em vista que as performances nunca são exatamente da mesma forma e dependem da construção de significados (LOPES, 2008). Além disso, Judith Butler (1993) considera que as ações são performativas, pois se fabricam no corpo e no discurso, em um sentido de essência para o que é, de fato, ficção. Contudo, a ideia de ficção não corresponde a uma falsidade do sujeito, mas sim a considerar que não há uma verdade absoluta nos sujeitos, na qual as performatividades são produzidas de maneira corpóreo-discursiva em conformação com regimes de verdade e relações de poder, que poderiam, também, ser outros.

Considerar, portanto, as identidades sociais como performativas não devem remeter a ideia de que são encenadas, mas que são produzidas pelos atos (JUDITH BUTLER, 2003). Deste modo, o gênero é constituído de atos repetidos ao longo do tempo dentro de contextos regulados. E, mesmo que remeta à aparência de substância, de representar uma realidade subjacente, o gênero é resultado de uma estratificação de atos repetidos que têm em vista corresponder a uma identidade, mas que, na verdade, são produzidos no fazer. Deste modo, a repetição e a citação⁸, proposta por Jacques Derrida, são constitutivas da noção de performance de Judith Butler, na qual a ideia de que um enunciado possa ser citado e descolocado de seu contexto para ser removido para outros é sua própria condição de possibilidade.

Embora muitas performatividades sejam altamente reguladas, de acordo com Pennycook (2007) há espaço para que o sujeito seja capaz de fazer escolhas. Judith Butler

⁸ Para Derrida (1971), os performativos funcionam como formas linguísticas que já existiam antes da/o falante usá-las. Dessa forma, os performativos funcionam, e a linguagem de modo geral, porque podemos (re)citá-los/a. A citacionalidade é, então, um dos mecanismos que fazem com que os performativos sejam inteligíveis e que, deste modo, façam o que dizem. Ademais, é na dinâmica das repetições que outro os signos linguísticos carregam consigo traços do contexto anterior e os colocam ao novo contexto produzindo assim ruptura e continuidade simultaneamente. Sendo assim, a possibilidade de mudança está no processo de sair de um e ir para outro contexto, tendo em vista que repetir nunca é simplesmente copiar, mas também abrir para possibilidades de repetições subversivas.

(2003), nesse sentido, discute a noção de agência, sendo está a possibilidade de construir e criar novas performatividades. Para a filósofa, a possibilidade de agência é compreendida como a capacidade de ação, que se encontra na sujeição e na subordinação, ou seja, a mudança acontece dentro da própria dinâmica do poder, que pode reiterar formas de ressignificação, produzindo novos efeitos. Para Judith Butler, o grande motor da agência é o desejo, sendo ele a força inovadora e impulsora da mudança e, portanto, desestabilizadora também, já que não existe nenhum desejo que permanece do mesmo modo.

Clot (2010) indica também o termo agência para definir o conceito de poder de agir em sua obra “Trabalho e Poder de agir” (p. 35). Para o autor o poder de agir na atividade só consegue se desenvolver quando assume uma responsabilidade coletiva de ação que garanta uma capacidade real de escolha para os trabalhadores e trabalhadoras, assumindo, portanto, um caráter de criação no e pelo trabalho. A agência, em Clot (2010) remete, portanto, a uma capacidade de ação que coloca em jogo a normativa já estabelecida no trabalho, bem como a possibilidade de agenciar novas normas, que dependerão da afetação dos corpos, de expandir ou não a potência de ação. A agência diz respeito, portanto, ao processo de mudança, de desestabilização, como possibilidade de colocar em questão, inclusive, aquilo que é da ordem do gênero envolvido no ato do trabalho. Assim como, para que o gênero profissional não necrose, para que possa estilizar, produzindo saúde e seguir sendo normativo faz-se necessário agenciar-se coletivamente na produção da diferença.

Judith Butler (2003) compreende que a estilização corpórea do gênero pode ser considerada como um processo intersubjetivo produzido na negociação entre as determinações dos processos performativos já instaurados e a possibilidade de agenciar outras performances. Deste modo, podemos pensar que trabalhadores e trabalhadoras em seus espaços laborais se engajam em performances que repetem modelos identitários profissionais construídos de maneira histórica e cultural, constitutivos de determinados gêneros profissionais e discurso, o que se refere ao performativo (PENNYCOOK, 2007). Mas, por outro lado, têm a possibilidade de, a partir do uso que fazem de seus saberes, de seus corpos, vivenciar novas performances profissionais incorporando novos contornos estilísticos ao gênero, o que se refere à performatividade. Contudo, se a noção de gênero pode ser útil para pensar a articulação entre um nível situado e emergente de performance em um contexto social amplo, a noção de gênero profissional (CLOT, 2010) pode contribuir para a compreensão da especificidade da atividade profissional do trabalhador

e trabalhadora, na medida em que busca dar conta de todo um contexto discursivo, de ações corporais, de gestos profissionais, que de algum modo tipificam ou estilizam as operações de trabalho.

Voltando, assim, para a dimensão do gênero profissional, podemos pensar que este se refere ao que há de mais performativo na atividade; o estilo profissional se refere à possibilidade do trabalhador e trabalhadora atuar no gênero profissional, é possibilidade de transformação do gênero profissional na história real da atividade. Então, dialogando com Judith Butler, podemos dizer que o gênero da atividade é a estilização repetida de atos profissionais que passam a valer como norma, seja de modo explícito ou implícito. Os trabalhadores e trabalhadoras podem recriar os gêneros na medida em que criam “condições de ação que levam elementos do contexto e de sua conduta a se associar numa relação que oferece uma saída nova para a situação vivida” (FAITA, 2004, p. 69).

Considerando que a noção do gênero profissional diz respeito aos saberes informais gerados na experiência do trabalho e compartilhado pelos trabalhadores e trabalhadoras, formando uma memória coletiva do ofício, no qual estão inscritos os saberes, a memória dos fracassos, as perguntas sem resposta, aquilo que pode ser realizável ou não (Yves Clot, 2010), como podemos pensar a disputa de gênero (JUDITH BUTLER, 2003) no ato do trabalho que se concretiza com o estoque/patrimônio para agir? Como podemos pensar o debate daquilo que os trabalhadores e trabalhadoras fazem e aquilo que ele não chega a fazer, suas hesitações, seus impedimentos, os debates com aquilo que deveria ser feito sob o prisma da performatividade de gênero no trabalho em saúde?

Nesse sentido, questionamos como a performatividade de gênero compõe a real atividade, ou seja, enfrentando tudo aquilo que pode ou não ser feito no trabalho, os interditos impostos pelas normativas de gênero, ou não, resultando no plano de uma atividade impedida, bem como no de uma performance de gênero, impedida ou não. Tendo em vista que a atividade é um processo em constante devir, que abarca possibilidades e impossibilidades com as que o trabalhador ou trabalhadora se depara para dar conta de realizar alguma tarefa, ousamos questionar: como, pela performatividade de gênero surge a possibilidade de se criarem novos sentidos sobre a vida e sobre o trabalho? E, ainda, como os processos normativos e renormativos do trabalho podem perturbar os processos performativos do gênero, produzindo, assim, a possibilidade de agenciar novas performances de gênero produzindo a expansão do poder de agir no e pelo trabalho.

Considerando que, para a Clínica da Atividade, a saúde implica a expansão do poder de agir no e pelo trabalho, questionamo-nos, também, como ante a necessidade de gerir a imprevisibilidade do meio, se dá a performatividade de gênero na atividade? E ainda, se há, no próprio exercício do trabalho como atividade uma potência de resistência pela performatividade de gênero? Como tal resistência comporia o processo de produção de saúde no e pelo trabalho pelo próprio exercício do trabalho? Pensamos aqui, a resistência não como contrárias ao poder (FOUCAULT, 1976), mas como produção de novas normas de vida, de criação e recriação de meio (CANGUILHEM, 1992).

Através da experiência que habitamos neste percurso de articulações teóricas, ousamos apostar, portanto, na tentativa de operar no modo como a dimensão discursiva do gênero se faz em meio às microgestões para as quais os trabalhadores e trabalhadoras são convocados constantemente em meio ao exercício do trabalho como atividade.

Se a contribuição de Judith Butler poderá auxiliar para posicionar o modo como os trabalhadores e trabalhadoras são constituídos em sua dimensão generificada em meio a relações de poder, e no caso deste estudo, no modo como os trabalhadores e trabalhadoras da saúde se constituem em meio à performatividade de gênero na atividade, consideramos relevantes as contribuições da noção de performance, desenvolvida por Annemarie Mol – ainda que não se ocupe da questão do gênero - , o que nos possibilita ter um olhar, também, sobre a materialidade dos corpos, para além da dimensão discursiva. Tais contribuições nos colocam instigantes questões no que se refere ao ponto de vista analítico do trabalho como atividade, questão esta que será desenvolvida no capítulo a seguir.

2.3 Aproximações entre trabalho como atividade e a noção de performance desenvolvida por Annemarie Mol

Considerando o trânsito por entre a análise do trabalho como atividade e a especificidade da performatividade de gênero nessa dinâmica, encontramos com a produção da autora feminista Annemarie Mol (2002), na qual o interesse pelas práticas e pela ação coloca-nos instigantes questões do ponto de vista do desenvolvimento conceitual a respeito de sua produção, especialmente, ao campo de análise do trabalho como atividade. Diante disso, delineamos, neste capítulo, possíveis aproximações teórico-metodológicas entre a noção de performance de Annemarie Mol e as perspectivas que tomam o trabalho como a atividade.

Os estudos de Annemarie Mol contribuem para as pesquisas em ciências sociais no sentido de proporem uma virada para a prática, ou seja, a investigação das práticas cotidianas. Para ela, a realidade não é algo dado a priori, mas sim efeito das práticas, ou ainda, das práticas que são performativas, ou seja, que fazem existir realidades. Considera também que as realidades são múltiplas, heterogêneas, e que são produzidas como práticas articulatórias com atores humanos e não humanos. Como consequência, para Annemarie Mol, conhecer não é questão de representar o real, mas envolve o engajar-se, manejar e interferir nas práticas no ponto em que forma realidades (MARCIA OLIVEIRA MORAES; ARENDT, 2013).

Quanto à contribuição de Annemarie Mol no que tange a nosso interesse de pesquisa, mencionamos que seus estudos se caracterizam por um mergulho nas práticas médicas. Em seus trabalhos mais recentes, dedicou-se a estudar o modo como se desdobra o tratamento de pacientes com diabetes, atentando-se a como se articulavam: pacientes, enfermeiros, médicos, dispositivos técnicos, substâncias químicas, entre outros atores, tanto no ambiente hospitalar como no cotidiano dos pacientes. Durante um período, acompanhou o que faziam esses atores, no modo como articulavam-se entre si, bem como quais são as consequências dessas articulações no cotidiano dos pacientes. Seu interesse se localizava na descrição desse fazer, atentando-se para as engrenagens, no modo como a realidade era “performada” pelos diferentes atores, bem como no modo como se uniam para manipular e colocar em prática tal realidade (MARCIA OLIVEIRA MORAES; ARENDT, 2013).

Para Annemarie Mol o interesse não parte de questões epistemológicas, não deseja utilizar a filosofia para estabelecer as condições de um pensamento verdadeiro. Nesse sentido, a pergunta que ela faz a si mesma não é “como se encontra a verdade”, mas sim “como os objetos são manejados na prática” (MARCIA OLIVEIRA MORAES; ARENDT, 2013). Annemarie Mol (2002) atenta-se ao modo como os objetos são manuseados, ou seja, como é que tais objetos são feitas nas práticas. Para a autora, o conhecimento é gerado pela interação e pela manipulação prática, na qual os objetos não estão passivamente à espera de serem descobertos, mas aparecem ou desaparecem conforme as práticas através das quais eles são manipulados. O trabalho etnográfico de Annemarie Mol acompanha e articula, portanto, as várias ações e reações de sujeitos e objetos, para enxergar, para além da clássica epistemologia biomédica, a vigência de uma ontologia múltipla da doença (MARCIA OLIVEIRA MORAES; ARENDT, 2013).

Em “Política ontológica: algumas ideias e várias perguntas” (2007), Annemarie Mol relata a história de diversas versões no modo como a anemia é performada em diferentes contextos. Ao se questionar sobre o que seria a anemia frente às controvérsias investigativas, Annemarie Mol atenta-se a entendê-la (para poder tratá-la) como uma entidade que possui múltiplos modos de investigação, tendo em vista que a variedade de agenciamentos que a atrai e a revela como um elemento intermediário, que é social e material simultaneamente, provindos de arranjos de instabilidade. Para este estudo, a pesquisadora apresenta apenas três performances, ou seja, desempenhos da anemia, deixando a possibilidade de estudar outras variantes: o contexto clínico da anemia, anemia laboratorial ou anemia estatística e, por último a anemia fisiopatológica.

A autora conclui que as três formas de diagnosticar a anemia indicam coisas diferentes, uma vez que os objetos de cada arranjo da anemia (das variáveis técnicas, por exemplo) não se sobrepõem necessariamente entre si. Essas três formas de anemia têm coexistido por várias décadas e não há sinais de que isso esteja mudando. Ou seja, trata-se de várias anemias e não de diferentes perspectivas vistas por diferentes pessoas: uma mesma pessoa pode passear, no seu cotidiano de trabalho, colocando em prática certa maneira de anemia diferente de outra, fazendo com que a anemia assuma “diferentes formas”, “diferentes versões”, portanto, constituindo diferentes práticas em torno de uma situação (ANNEMARIE MOL, 2007).

A noção de realidade desenvolvida por Annemarie Mol é entendida, portanto, como múltipla (tendo uma forma que pode ser feita de diferentes maneiras), e sendo assim, a realidade se faz na performance, tendo em vista que ao mudar o lugar de interesse, muda-se a performance da realidade. Para a autora, compreender a realidade como múltipla depende de um conjunto de metáforas, as quais surgem enquanto é performada e não tanto observada. A autora compreende que em vez de ser vista por uma diversidade de olhos, mantendo-se intocável no centro, a realidade é manipulada por uma série de instrumentos, no curso de uma série de práticas. Porém, o objeto enquanto parte de distintas atividades, varia de um lugar para outro, sendo este objeto espesso, opaco e com peso. Nesse sentido, na performance, a carnalidade, a opacidade e o peso não são atributos de um objeto único com uma essência e de uma realidade única escondida. A autora considera que em vez de atributos ou aspectos, são diferentes versões que os instrumentos ajudam a performar. São objetos diferentes, mas que ao se relacionarem entre si, “são formas múltiplas da realidade – da realidade em si” (ANNEMARIE MOL, 2007, p. 66).

Sendo assim, Annemarie Mol (2002) considera a necessidade de uma Praxiografia que descreva as práticas que estão sendo performadas, como elas estão sendo feitas. Assim, a materialidade depende de tudo e de todos que são ativados enquanto algo está sendo praticado. Os pressupostos da filósofa nos indicam uma importante contribuição para olhar como, na prática, os trabalhadores e trabalhadoras estão se performando em sujeitos por entre a dimensão discursiva do gênero no trabalho em ato, a partir do encontro com os diferentes atores que se articulam no hospital, os quais produzem múltiplas realidades e materialidades. Nesse sentido, a noção de performance de Annemarie Mol aproxima-se do conceito do trabalho como atividade, no sentido de olhar como os trabalhadores e trabalhadoras estão se fazendo na processualidade do trabalho, no modo como o trabalho está sendo feito na prática, convocando assim, para experimentação concreta do mundo para a análise do trabalho como atividade.

3 APOSTA METODOLÓGICA: PERCURSOS TRANSVERSOS POR ENTRE CLÍNICA DA ATIVIDADE, PISTAS DO MÉTODO CARTOGRÁFICO E PRAXIOGRAFIA

A questão problemática de nossa pesquisa desenha-se pelo interesse em acessar a análise da experiência do trabalho enquanto atividade com trabalhadores e trabalhadoras da saúde de um hospital, com atenção especial para a performatividade de gênero implicada nesse processo. Para tanto, nos colocamos no desafio de produzir um percurso transversal, do ponto de vista do método, por entre aspectos metodológicos em Clínica da atividade, Pistas do Método Cartográfico e Praxiografia para o acesso da análise do trabalho como atividade de trabalhadores e trabalhadoras da saúde de um hospital, colocando em questão a performatividade de gênero implicada no e pelo exercício do trabalho como atividade.

O método da clínica da atividade propõe que o mote da análise seja o acesso do trabalho enquanto atividade. Assim, visa acessar tudo que se passou para gerar o ato do trabalho, colocando em debate, em conjunto com os trabalhadores e trabalhadoras, num diálogo que não funciona apenas como instrumento para compartilhar as percepções do trabalho, mas como uma *atividade*. Para Clot (2006) a análise do trabalho, pela perspectiva da Clínica da Atividade, deve envolver, sempre, os trabalhadores e trabalhadoras como analistas de sua própria atividade, tendo em vista que são eles mesmos que produzem questionamentos sobre seu fazer laboral face às provas do real.

Do mesmo modo, uma análise nessa perspectiva, busca intervir no sentido de provocar os trabalhadores e trabalhadoras a acessarem uma experiência já vivida, enquanto trabalho realizado e, a partir dela, ter meio de viver outras experiências.

Para acessar a atividade é necessário, contudo, criar condições que possibilitem um plano de análise com os trabalhadores e trabalhadoras. Dizemos, com isso, que não nos propomos a fazer uma análise pela Clínica da Atividade *stricto sensu*. Contudo, ao tomarmos o trabalho por essa perspectiva, interessando-nos, portanto, por sua incessante (re)criação, devemos pensar em empregar métodos para analisar a atividade que sejam também processuais, ou seja, que visem acompanhar processos, e não representar uma realidade dada (LAURA POZZANA DE BARROS; VIRGÍNIA KASTRUP, 2009). Diante disso, encontramos no método cartográfico, pistas para uma pesquisa que se propõe a tomar o trabalho enquanto atividade, em sintonia com pesquisadores brasileiros⁹ que vêm produzindo inflexões entre a Clínica da Atividade e as formulações de Gilles Deleuze e Felix Guattari (1995).

Tais pistas do método cartográfico são importantes para a inserção no campo e também para a análise da atividade. Perante as incertezas que compõem o início da pesquisa, após a aprovação para sua realização, era necessário habitar o território existencial do trabalho em saúde em um hospital, baseado em uma zona de indeterminação, um *ethos* da confiança (SADE; FERRAZ; JERUSA MACHADO DA ROCHA, 2013), tendo em vista que não sabíamos *a priori* aonde o pesquisar poderia nos levar. Desse modo, o caminho que nos conduziria a produzir uma demanda de análise com os trabalhadores e trabalhadoras e a constituição de um coletivo de trabalhadores e trabalhadoras, o transcorrer da pesquisa direcionaria o *como* isso aconteceria. Discorreremos mais adiante, acerca dos investimentos de uma produção de uma demanda de análise com os trabalhadores e trabalhadoras da saúde do hospital e suas reverberações.

A partir das formulações de Annemarie Mol, indicou-se um caminho teórico-metodológico para a apreensão da materialidade dos corpos: pela afirmação da importância de desviar de uma realidade como dada, para a produção de uma pesquisa praxiográfica. Suas principais pesquisas voltaram-se para o empreendimento na direção de uma marcante descrição das práticas através das quais as doenças são feitas, ou

⁹ Produções do Grupo de Pesquisa n-pistas e Grupo NEPEPSP, dentre outros pesquisadores como Cláudia Abbês (2008), Miguel Maia (2015), José Mario Neves (2018).

performadas. É, portanto, nas práticas que elas são produzidas a partir dos arranjos múltiplos e heterogêneos.

Tal método suscitou, portanto, instigantes questões no que se refere à perspectiva analítica do trabalho como atividade, tendo em vista que enfatiza o momento em que as atuações das práticas cotidianas acontecem, isto é, quando se encontram em exercício, o que faz pensar sobre o elo entre a Praxiografia e a análise do trabalho como atividade, pois de acordo com Clot (2010) o próprio ato de trabalho é da ordem de uma performatividade. Além disso, traz questões interessantes para fazer andar o conceito de gênero profissional na medida em que a relação entre trabalhadores e trabalhadoras e elementos não humanos em jogo no ato do trabalho, parece estar na tônica da abordagem de Annemarie Mol.

A Praxiografia propõe uma pessoa na posição de pesquisador ou pesquisadora que transita pelo local de estudo, participa de algumas de suas tarefas, conversa com as pessoas que por ali circulam e descreve as práticas que chamaram sua atenção. As descrições são “lentes de aumento” capazes de mostrar aquilo que foi vivenciado em campo de tal modo, que é possível perceber os movimentos e ações de cada entidade estudada, ou seja, as descrições revelam que cada entidade estudada não se cristaliza e nunca está só. São múltiplas, relacionam-se, configuram topologia, podendo se arranjar com humanos e, na mesma medida, com não humanos (ANNEMARIE MOL, 2002).

Nesse sentido, se as observações e as descrições vividas no cotidiano da pesquisa caracterizam-se por uma ênfase em acompanhar as práticas no momento que está sendo feita e seus efeitos, estas se apresentam como importante possibilidade de dispositivo para o acesso da análise do trabalho enquanto atividade, trazendo a materialidade do ato do trabalho, do trabalho se fazendo. Desta forma, durante o percurso da pesquisa valeremos das contribuições metodológicas de Annemarie Mol, especialmente no que se refere à descrição da realidade. Mais adiante, no capítulo Estratégias de acesso à atividade: descrição praxiográfica dos procedimentos e debate com os trabalhadores e trabalhadoras, discutiremos as condições de possibilidade da feitura dos dispositivos produzidos na e pela pesquisa.

Considerando a proposta de inflexionar as ferramentas clínicas de trabalho, em especial, a Clínica da Atividade em composição com algumas pistas do método cartográfico, em especial o *ethos* da confiança e a entrevista cartográfica, para o acesso da análise do trabalho como atividade, bem como aproximações do método praxiográfico para pensar na experimentação concreta do mundo para a análise do trabalho como

atividade, discutiremos, a seguir os caminhos percorridos pelo trabalho em saúde em um hospital. Traremos, pois, dos movimentos que foram empreendidos para acionar o processo de coanálise: visitas, reuniões, acompanhamento de procedimentos cirúrgicos, conversas informais e encontros para análise coletiva do trabalho, os quais teceremos considerações a respeito do investimento na produção de uma demanda de análise, bem como nas condições de possibilidade para que os dispositivos para análise também emergiram e se sustentaram junto aos trabalhadores e trabalhadoras.

A seguir, destacamos no que chamamos de “primeiro movimento”, a composição do problema clínico do trabalho junto com os trabalhadores e trabalhadoras. Em seguida, dedicamo-nos ao “segundo movimento”, ao que concerne às articulações de estratégias de acesso à análise do trabalho como atividade.

3.1 “Primeiro movimento”: a produção de uma demanda de análise em com os trabalhadores e trabalhadoras

Chegamos ao hospital sem termos uma área ou categoria específica delimitada previamente. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do hospital, tivemos a nossa entrada pela via do Setor de Desenvolvimento Humano¹⁰, com o qual tínhamos uma proximidade em relação a práticas anteriores¹¹. Fomos recebidas por duas antigas colegas de trabalho, duas psicólogas, duas mulheres. As intenções da pesquisa foram apresentadas, colocando a possibilidade de abertura da pesquisa e recomposição do problema com os trabalhadores e trabalhadoras.

Como transitaria pelo hospital, de acordo com os critérios de controle e segurança desta instituição, era necessário oferecer credibilidade para minha inserção neste espaço. Assim, em poucos minutos um crachá foi confeccionado: pesquisadora UFRGS! Porém, bastaria um crachá de identificação ou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que daí se produzisse uma zona de confiança com o outro? Ao nos propormos pesquisar com o outro e outra e apostarmos no pesquisar cultivando um *ethos* da confiança, acreditamos que não, pois pesquisar sob essa perspectiva implica

¹⁰ O Desenvolvimento Humano é um setor que faz parte de uma das “subáreas” que compõe o Recursos Humanos do Hospital. É responsável por todos os processos seletivos que ocorrem na organização. Além disso, realiza treinamentos, capacitações, grupos com equipes, acompanhamento de funcionários e funcionárias, priorizando sempre o desenvolvimento e a saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras.

¹¹ Realizamos estágio obrigatório durante a formação em Psicologia no Setor de Desenvolvimento Humano na área de Saúde do trabalhador e trabalhadora.

operar confiando na potência do encontro, colocando-se aberto às possibilidades emergentes. Afirmar, portanto, a importância da confiança na experiência, significa que há confiança na aposta da potência dos encontros que acontecem no e com o campo durante o processo de pesquisar. Confiar na potência de um encontro implica uma zona de indeterminação capaz de impulsionar caminhos inventivos.

Após a deliberação dos trâmites burocráticos e institucionais, fomos juntamente com uma das psicólogas visitar alguns setores do hospital, com o intuito de nos apresentarmos, colocando também nossas intenções de pesquisa. Ao final de uma das visitas, logo que adentramos novamente no setor de Desenvolvimento Humano, a outra psicóloga que estava envolvida com um processo seletivo para técnico de enfermagem do bloco cirúrgico, chamou-nos, verbalizando que a enfermeira coordenadora do centro cirúrgico teria algo a dizer: tratava-se de algumas situações referentes aos posicionamentos hierárquicos dentro do bloco cirúrgico (relação médicos x técnicos e técnicas de enfermagem/enfermeiros e enfermeiras), mencionando que os médicos tendem a gritar mais quando se referem a funcionárias mulheres. Com isto, manifesta alguns entraves que são vividos cotidianamente neste setor e termina com a seguinte frase “muitas vezes a gente precisa virar meio macho, para conseguir dar conta de algumas coisas no trabalho”. Esta frase ficou reverberando, pois parece se produzir uma “certa” performatividade para conseguir realizar o trabalho mediante as “infidelidades do meio”.

Após algumas visitas nos setores do hospital, realizamos uma reunião com as psicólogas do setor do Desenvolvimento Humano, com o objetivo de relatar o andamento da pesquisa. A emergência desta conversa pairou sobre a fala da enfermeira do centro cirúrgico, referida no parágrafo anterior. Para as psicólogas, no bloco cirúrgico os funcionários e funcionárias colocam-se “à parte” do hospital” tendo em vista, até mesmo, o modo como este está organizado: ambiente fechado (até mesmo sem janelas) e com restrita circulação (tanto de funcionários que não atuam no bloco, quanto dos próprios funcionários do bloco no restante do hospital). No que se refere aos processos de trabalho, estes envolvem, muitas vezes, uma certa “intimização” entre os trabalhadores e trabalhadoras, tendo em vista que ficam restritos àquele ambiente fechado. A relação com o paciente também não acontece de maneira “direta”, pois, na maioria das vezes, os pacientes ficam sedados a maior parte do tempo. Verbalizam, também, sobre o objeto deste trabalho: trata-se de um trabalho que intervém sob corpos que estão “vulneráveis”. Corpos abertos, tumores, rumores, humores, secreções, aberrações anatômicas, corpos

que importam, corpos que não importam¹². Tais pistas referem-se às práticas deste trabalho: possibilidade de abertura entre corpos. O corpo aberto sendo manipulado parece entrar para o mundo do desconhecido, do estranho, do que está por vir. Nesse sentido, alguns questionamentos se produzem em meio às emergências do campo pela pesquisadora: como o trabalho é feito diante do encontro com o corpo vulnerável e a mercê de manipulação cirúrgica? Quais os atravessamentos de gênero na produção da gestão e do cuidado dos corpos neste espaço?

Por meio de tais provocações e afetações produzidas em meio ao campo, bem como da necessidade de escolha de um setor específico do hospital, de acordo com as proposições do método praxiográfico, para que possam ser analisadas as especificidades do setor, elencamos os trabalhadores e trabalhadoras do bloco cirúrgico para composição de um coletivo de análise para experimentar a coanálise do trabalho como atividade. Tivemos como primeiro contato formal, uma reunião com a enfermeira coordenadora do bloco cirúrgico, com o intuito de apresentar a proposta da pesquisa. Após, passamos a investir em visitas sistemáticas no setor para o acompanhamento dos processos de trabalho. Ao longo de alguns meses, percorremos o trabalho no bloco cirúrgico, acompanhando os trabalhadores e trabalhadoras em diferentes espaços e tempos: nas visitas ao cotidiano laboral, no acompanhamento de procedimentos cirúrgicos e em encontros de conversa sobre o trabalho.

Devidamente paramentada, ou seja, utilizando o “figurino” apropriado – roupas esterilizadas, touca, máscara e protetor de pés – atravessamos a porta da sala de cirurgia pela primeira vez. Alguns trabalhadores e trabalhadoras, entre eles a técnica de enfermagem, a instrumentadora e o anestesista, já davam início às suas funções. A técnica de enfermagem e o anestesista são os primeiros a chegar, já que são responsáveis pela preparação do corpo e do campo. São estes os profissionais que têm contato com o paciente quando este ainda não está anestesiado. A instrumentadora também está presente

¹² Judith Butler discute em ‘Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”’ duas características formativas da performatividade: as restrições e as exclusões. Para ela, os fenômenos performativos dependem da construção de um suposto exterior para se formarem, em que tal exterior só pode ser uma condição de possibilidade de sua existência. Assim, não se trata somente de que haja restrições à performatividade; mas, é necessário conceber a restrição como condição mesma da performatividade” (JUDITH BUTLER, 2002, p. 145). Quando a filósofa afirma que os discursos normatizados produzidos performativamente instituem os “corpos que importam”, ela está afirmando que “a força normativa da performatividade seu poder de estabelecer o que há de ser considerado um ‘ser’ se exerce não somente mediante a reiteração, também se aplica mediante a exclusão” (JUDITH BUTLER, 2002, p. 268).

nesse momento, mas ocupa-se dos instrumentos e máquinas que serão utilizadas no procedimento, sem se envolver diretamente com o paciente. O corpo a ser operado neste procedimento tratava-se de uma mulher de 25 anos. Seu corpo nu, já adormecido pela anestesia, passa a ser coberto por lençóis azuis, formando o chamado campo cirúrgico, que isola a abertura por meio da qual o órgão será acessado: sua vagina. Tratava-se de uma histeroscopia: exame que permite visualizar o interior do útero através de um pequeno tubo que possui uma microcâmara na sua extremidade (histeroscópio). A cabeça não está coberta, mas isolada com um “campo” na posição vertical, tornando-se acessível/visível apenas para o anestesista. Agora o cenário é composto por tecidos verdes, pinças, instrumentos, fios, tubos, frascos de soro, medicamentos, equipamentos, monitores que medem sinais e um buraco no campo cirúrgico. A mulher, em posição ginecológica, estava rodeada por aproximadamente sete homens - dentre eles cirurgiões e residentes¹³ - que entraram após a finalização da organização do campo. Estávamos posicionados no fundo da sala sem visão para o campo cirúrgico, quando um dos residentes nos convidou a irmos para o outro lado da sala, onde teríamos uma visão melhor do procedimento que estava sendo realizado. A reação imediata foi de recusa: o corpo travou diante de tal corpo naquela situação envolto de tantos homens. Para os investimentos metodológicos da clínica da atividade, é fundamental que acompanhem de perto a processualidade de trabalho, do modo como o trabalho é feito em ato. Porém, travamos. E a resposta imediata foi “sou psicóloga-pesquisadora, posso acompanhar por aqui mesmo, obrigada”. Diante de tal situação, questionamo-nos: se tal convite fosse em outro processo de trabalho, em outro lugar, em outra situação, possivelmente aceitaríamos sem hesitar em nos aproximarmos para ver de perto o trabalho sendo feito. Diante disso, questionamo-nos o quanto o devir pesquisadora vai se performando, tendo em vista que nossa postura poderia ser outra se estivéssemos em um outro lugar. Annemarie Mol (2002) discute a realidade como múltipla, e sendo assim, poderíamos também pensar a própria pesquisa como múltipla, a partir dos diferentes modos como ela é performada em distintos contextos.

Após alguns movimentos de acompanhamento no cotidiano da pesquisa, propusemos a constituição de um grupo de trabalhadores e trabalhadoras para compor o processo analítico da pesquisa. Os convites para a participação nos encontros de grupos

¹³ Todas estas pessoas estavam presentes pois por se tratar de um hospital escola e a cirurgia em questão ser pelo SUS – o que permite que alunos assistam aos procedimentos.

foram estendidos, inicialmente, a todos os trabalhadores e trabalhadoras que atuam no bloco cirúrgico, sendo que estes aconteceriam durante o turno de trabalho. No entanto, no decorrer de nossas andanças pelo bloco cirúrgico, fomos construindo uma aproximação com os técnicos e técnicas de enfermagem deste setor, tendo em vista que estes estão presentes desde o início até o fim dos procedimentos cirúrgicos. Em meio ao contato com o campo houve a emergência do segmento dos técnicos e técnicas de enfermagem para os processos de coanálise, devido nossa aproximação com estes profissionais durante nossas andanças pelo bloco, bem como a abertura dos mesmos à problemática da pesquisa. Diante disso decidimos, juntamente com a coordenação do bloco cirúrgico, que a categoria profissional dos técnicos e técnicas de enfermagem que sustentaria a análise do trabalho como atividade.

Propusemos, então, encontros coletivos com os técnicos e técnicas de enfermagem do bloco cirúrgico. O primeiro encontro voltou-se para a organização dos encontros, os quais foram realizadas durante os turnos de trabalho. Foram realizadas, no total 8 encontros, durante o período de 6 meses.

O primeiro movimento produzido voltou-se para a colocação da problemática da pesquisa com os trabalhadores e trabalhadoras de modo a fazer circular a temática *trabalho e gênero*, na tentativa de produção de uma demanda de análise entre os trabalhadores e trabalhadoras na direção da proposta da pesquisadora. O lançamento desta questão gerou um significativo período de silêncio, sendo este interrompido pela fala de um trabalhador-homem: “*É, eu ia te perguntar sobre isso... Se tu pudesse explicar, porque ficou no ar... E a gente não perguntou... Eu ia perguntar.... Porque na verdade, eu vou falar por mim, eu não sei os outros, desculpa a minha ignorância, eu não consegui achar o ponto disso.*” (trabalhador-homem). A transmissão deste questionamento fez com que os demais trabalhadores e trabalhadoras fizessem movimentos de concordância com a cabeça. Tais questionamentos que se faziam presentes entre os trabalhadores e trabalhadoras, tornaram-se, assim, explícitos através da fala de um trabalhador-homem quando, então, produziu-se uma espécie de relançamento da temática para explorar a dimensão analítica do gênero na experiência do trabalho como atividade.

A partir daí as falas desenvolvem-se quase que ininterruptamente, com um trabalhador e trabalhadora complementando a fala do outro: “*Gênero tu quer dizer, feminino e masculino? Gay, lésbica, essas coisaradas tudo?*” (trabalhadora-mulher). “*Eu levei para este lado... Tem aqui, tem na sala...*” (trabalhador-homem). “*Mas a questão de gênero é tudo, não envolve [...] masculino/feminino.... Trans...* (trabalhadora-

mulher)”. *“Não, mas aqui não tem...”* Nesse lastro, a pesquisadora questiona o que “não tem” para o trabalhador-homem: *“Tipo homem que se veste de mulher... Existem gays e lésbicas... mas têm pessoas que se enxergam como homem gay e como mulher lésbica. Mas tipo a [colega], ela não se enxerga como homem, ela nem se porta como homem. Ela se enxerga como uma mulher”* (trabalhador-homem)”.

Após, as discussões se ocuparam do modo como a produção generificada ocorre nos processos operatórios do trabalho como atividade. Face a tal questão, alguns integrantes do grupo, verbalizaram algumas situações de trabalho em que perceberam diferenças nas decisões de trabalho em alguns procedimentos cirúrgicos: *“É, aqui mais ou menos eu vejo como as cirurgias traumato vai os guri, para fazer força. Ou vai a [colega] que é sapatona. E as cirurgias mais leves daí vão as meninas...”* (mulher-trabalhadora). Seguido a essa fala um trabalhador complementa: *“Aí eu vou falar o que eu acho... Aqui eu não tive esse tipo [...] eu não presenciei isso porque como eu tô chegando na manhã, as cirurgias da parte da manhã são um pouco diferentes das cirurgias da parte da tarde... Mas acontecia muito em situações no outro turno... Tinha uma cirurgia [...] às vezes tu tava ali trabalhando e coisa e tal... E por ser homem, tu tinha que fazer mais.”* (homem-trabalhador). A pesquisadora pergunta, então, se esta questão era uma orientação da organização: *“não... não era colocado. Não era colocado pela chefia, isso nunca, não. Isso eu não posso dizer. Mas nos bastidores criava aquela coisa... são muito feministas, mas tem essa parada. Aí eu falo assim, “mas por que que tem que ser homem, se é cirurgia de grande porte?” uma traumato, uma “pqt” que é uma cirurgia de prótese no quadril, tem alguns cirurgiões que levam mais um cirurgião auxiliar e mais um instrumentador. Tu não vai fazer nada, só vai fazer a mesma coisa, se tu fizesse para tirar um sinalzinho. Alcançar a pinça, alcançar o fio. Porque é uma cirurgia que mais ou menos longa, então tem que ir o homem, sabe. Tem que ir o homem, “aí eu fico nessa cortinha porque eu sou mulher”. Entendeu? Aí as coisas se contradizem. Claro que eu tenho a índole, eu fui criado assim, não sei se é certo ou não. Vamos dizer, tem ali a [colega] que realmente vai tá numa cirurgia pesada, coisa e tal. Putz, eu vou lá ajudar ela. “ó deixa que eu faço a força aí para ti”. Porque ela é mulher, eu sei que não é uma questão de ser machista ou não. Existe uma questão da fragilidade física entre o homem e a mulher. Eu tenho essa índole de ir lá e ajudar. Mas assim, até o ponto de que eu sinta que ela realmente precisa da minha ajuda. No momento que eu vejo que ela não precisa, que ela tá usando aquilo pra sair fora e eu ficar ali, eu não faço mais. Entendeu?*

Mas acontece. Essa foi a minha visão. Vou deixar os outros falar agora...” (homem-trabalhador).

Tal verbalização colocada por este homem-trabalhador coloca em xeque o modo como se constroem as realidades que performam de modo generificado um trabalho. A performance deste homem-trabalhador nestas situações de trabalho o coloca como aquele que decide se o colega precisa ou não de ajuda. Tal posição indicativa de valor aparece de modo generificado, pois o que está sobre o julgamento acaba sendo o corpo de uma profissional mulher, em que a posição de julgar é ocupada pelo homem, havendo uma gestão de quando se precisa ou não de ajuda nos processos de trabalho. Além disso, a posição masculina aparece de modo ativo para designar papéis ou funções, inclusive quando dá abertura para que os demais integrantes do grupo também possam falar.

No que se refere ao instrumento de trabalho – o corpo do paciente –, a pesquisadora pergunta como ocorre essa relação, incitando a fala sobre os modos operatórios do trabalho: *“Eu vejo bastante que a gente tenta preservar. Que nem ontem, ontem tinha uma postectomia lá na sala 6, tinha um guri novo de 20 anos, era no pênis, né. E daí do nada entra três resistentes [...] e a gente vê que paciente tava com vergonha, tem que tirar bermuda...”* (trabalhadora-mulher), seguido a essa fala alguns/algumas trabalhadores e trabalhadoras complementam: *“O homem fica mais constrangido que a mulher”* (trabalhador-homem), *“É que nem cirurgia de vasectomia, que é uma anestesia local, o homem fica muito constrangido... Ele tá morrendo de medo porque [...] da dor também... De tudo... E assim se tem muita gente dentro da sala, ele fica constrangido, ele fica nervoso”* (trabalhadora-mulher), *“E a mulher não, a mulher bem tranquilo.”* (trabalhador-homem). Nesses dizeres, podemos tangenciar a complexidade da produção de cuidado de modo generificado nos procedimentos realizados, o que revela a preocupação dos técnicos e técnicas de enfermagem em preservar o paciente, os quais evidenciam, nesse primeiro momento, o quanto os corpos masculinos tendem a se constranger em procedimentos que envolvam seus genitais

Frente a tais questões que emergiram durante os primeiros encontros coletivos com os trabalhadores e trabalhadoras, sentimos a emergência de eleger alguns procedimentos cirúrgicos para que possam ser analisados em conjunto com os trabalhadores e trabalhadoras para que, assim, posteriormente, possa disparar o debate dos processos de trabalho enquanto atividade nos encontros com o grupo. Tal proposta foi apresentada para o grupo de trabalhadores e trabalhadoras e, conjuntamente, foram eleitos três procedimentos cirúrgicos para sustentar as análises, sendo eles: ginecológico,

urológico e traumatologia de quadril. Tais procedimentos foram colocados em análise para debater a emergência de tais escolhas. No que se refere à traumatologia de quadril alguns/algumas trabalhadores e trabalhadoras justificaram-se, devido aos grandes imprevistos que acontecem frequentemente neste procedimento: *“Porque na verdade o que pode acontecer pode ser totalmente ao contrário... Porque com ele é tudo inesperado... Que nem às vezes pode tirar um parafuso e quando vê ele abre a perna inteira. E daí é aquela correria toda. Tem que buscar um “mundaréu” de coisas, né.”* (trabalhadora-mulher). Bem como, salientam ser um dos procedimentos que alguns cirurgiões exigem que homens participem *“É, e ele (cirurgião) fala assim, ele demonstra que ele prefere que homem ajude ele do que mulher... E o [cirurgião] também...”* (trabalhadora-mulher). O procedimento urológico refere-se às questões relacionadas ao corpo: *“Eu pensei mais pela questão de exposição do corpo, pela posição que fica...”* (trabalhadora-mulher), diante disso, a pesquisadora pede para explicar um pouco mais: *“É que fica na posição ginecológica... [...] Tanto homem, quanto mulher”* (trabalhadora-mulher). E, por fim, o procedimento ginecológico foi pensado devido a condição a qual a mulher fica exposta: *“Na gineco todo mundo toca, todo mundo passa a mão. É uma agressão”* (trabalhadora-mulher).

3.2 “Segundo movimento”: estratégias de acesso à atividade - descrição praxiográfica dos procedimentos e debate com os trabalhadores e trabalhadoras

Após a eleição dos procedimentos cirúrgicos que deram sustentação para os processos de coanálise, discutimos em conjunto com os trabalhadores e trabalhadoras os modos como acessaríamos a atividade. De acordo com os investimentos do método da Clínica da Atividade, torna-se fundamental o acompanhamento dos processos de trabalho, no modo como, no ato o trabalho, as ações são realizadas. A proposta metodológica consiste em uma coanálise do trabalho, praticada no ambiente habitual, considerando que o analista do trabalho é precedido neste ambiente por aqueles e aquelas que ali exercem seu ofício. Sendo assim, a análise do trabalho deve considerar a experiência dos trabalhadores e trabalhadoras, tomando como ponto de partida a experiência concreta do trabalho. Desse modo, busca intervir no sentido de provocar os trabalhadores e trabalhadoras a acessarem uma experiência já vivida, enquanto trabalho realizado e, a partir dela, ter meio de viver outras experiências (CLOT, 2006).

Em convergência com o método da clínica da atividade, a Praxiografia consiste em um fazer metodológico, no qual o pesquisador e pesquisadora em exercício, encontra-se imerso ativamente no cotidiano da pesquisa. Refere-se a um modo de investigar, ou seja, um modo de olhar os *actantes* em pesquisa. Porém, ao contrário das perspectivas de observação que supõe um observador ou observadora, a Praxiografia supõe uma pessoa na posição de pesquisador que transita pelo local de estudo, participa de algumas de suas atividades, conversa com as pessoas que por ali circulam e descreve as práticas que chamaram sua atenção. Nesse sentido, caracteriza-se por uma ênfase em acompanhar as práticas e seus efeitos (ANNEMARIE MOL, 2002).

Considerando a intercessão entre os investimentos da clínica da atividade que visa acessar a processualidade do trabalho em ato e do método praxiográfico, no sentido de se atentar para o modo como os objetos estão sendo feitos nas práticas, consideramos potente utilizar como dispositivo para o acesso da análise do trabalho como atividade, as observações e descrições da realidade, o que é proposto por Annemarie Mol (2002). Nesse sentido, propomos aos trabalhadores e trabalhadoras que acompanharíamos os procedimentos eleitos, observando e descrevendo o modo como o trabalho está sendo feito, para que, após, colocássemos os aspectos observados em debate nos encontros coletivos, com objetivo de acessar a atividade.

Além das observações e descrições que faríamos durante os procedimentos escolhidos, pensamos também como dispositivos metodológicos a produção de imagens, tais como fotografias e/ou filmagens, de modo a suscitar o debate a respeito do trabalho como atividade nos encontros coletivos. Os registros em vídeo auxiliam na condução do processo de análise e coanálise do trabalho. Através deles podemos disparar um diálogo e construir discursos sobre o trabalho, dando visibilidade à atividade. O vídeo possibilita, portanto, analisar os elementos visíveis da atividade de trabalho, os quais podem servir para compreender outros elementos de que ela se reveste e que escapam à simples observação, por exemplo, o sentido das atividades impedidas ou contrariadas na vida dos trabalhadores (CLOT, 2006). Assim, fomos conversar sobre esta possibilidade com a enfermeira coordenadora do bloco cirúrgico, a qual autorizou o uso destes dispositivos, desde que os trabalhadores e trabalhadoras concordassem.

Em um encontro coletivo com os trabalhadores e trabalhadoras expusemos a possibilidade do uso de imagens: “*É, eu acho que é uma boa...*” um trabalhador-homem responde. Os demais trabalhadores e trabalhadoras concordam movimentando a cabeça positivamente, e alguns “sins” verbalizados, até que um trabalhador-homem interrompe:

“E esse conteúdo fotográfico vai ser exposto onde?”. Explicamos que o uso destas imagens objetiva apenas para suscitar o debate neste espaço coletivo que estamos construindo, reforçando que seria utilizada de modo restrito à pesquisa.

Em um novo encontro com as psicólogas do Desenvolvimento Humano, conversando informalmente sobre o andamento da pesquisa, uma questão tornou-se emergente: como ficaria a questão do paciente no uso destas imagens? Haveria consentimento por parte dos mesmos também? Mediante tal questionamento das psicólogas do Desenvolvimento Humano, fomos conversar sobre essa questão com a enfermeira coordenadora do bloco cirúrgico, que entrou em contato com o setor jurídico do hospital para averiguar essa situação. O setor jurídico do hospital expôs que se o paciente não fosse identificado (não aparecesse seu rosto ou alguma marca que o identificasse) não haveria problemas e poderia ser realizada a produção de imagens.

Mediante a autorização do setor jurídico do hospital, fomos acompanhar um procedimento cirúrgico. Tratava-se de uma postectomia em um homem de 37 anos. Tal procedimento era coberto por um convênio de saúde particular. Na sala faziam-se presentes apenas o cirurgião responsável pelo procedimento, dois técnicos e técnicas de enfermagem (um instrumentador e a outra circulante), o anestesista, o auxiliar do anestesista e o paciente. Como se tratava de uma anestesia geral, o corpo do paciente foi todo coberto por lençóis azuis, havendo apenas a abertura por meio da qual o órgão foi acessado: seu pênis. Após a aprovação da produção de imagens pelos profissionais que estavam presentes naquele procedimento, passamos a realizar ali a produção de fotos e vídeos. Passados alguns minutos desde o início das produções de imagens, um outro médico adentra na sala e, após alguns instantes, nos chama para fora e questiona-nos se estamos filmando o procedimento. Afirmamos que sim, justificando o uso metodológico do uso das imagens, bem como explicando que havíamos sido autorizados previamente sobre a produção de imagens. O cirurgião afirmou que não poderíamos produzir imagens, justificando que o paciente deveria consentir sobre isso, bem como o receio de expor o hospital ao risco (temia que aparecesse nas imagens algo que identificasse hospital). Mediante este posicionamento, paramos de produzir as imagens e fomos, novamente, obter informações sobre as questões éticas que atravessam o uso de imagens.

Antes de discutirmos os desdobramentos sobre a revisão ética no que concerne o uso de imagens nos procedimentos cirúrgicos, consideramos relevante discutir, de acordo com os investimentos de Annemarie Mol, o quanto a dimensão do corpo vai sendo performado de modo múltiplo, de acordo com o setor do hospital. Conforme mencionado

anteriormente, de acordo com o setor jurídico do hospital a produção de imagens poderia ser feita desde que o paciente não fosse identificado, o que nos leva a pensar no quanto há um processo de objetificação do corpo do paciente, reduzindo-o ao órgão a ser operado. No que se refere à junta médica do hospital, houve uma incitação de proteção ao cuidado daquele corpo que estava sendo operado (corpo de um homem) e, nas entrelinhas, a exposição ao risco destas imagens circularem e causarem algum dano para a instituição hospitalar.

Desse modo, passamos novamente pelo comitê de ética do hospital, a fim de atualizarmos a metodologia utilizada, tendo em vista que não prevíamos de antemão a intenção do uso de imagens. Após essa tramitação, decidimos juntamente com o comitê de ética do hospital e com os profissionais do bloco cirúrgico (enfermeira coordenadora e diretor do centro cirúrgico), que o paciente consentiria ou não sobre a produção de imagens. Assim, mediante tais resolutivas, fomos novamente acompanhar um procedimento cirúrgico e realizar a produção de imagens.

O procedimento ginecológico em questão foi realizado em uma mulher de 44 anos. A cirurgia era coberta pelo SUS. Na sala havia em torno de onze profissionais, dentre eles, três técnicos e técnicas de enfermagem, seis residentes (cinco estavam assistindo ao procedimento e um estava executando o procedimento auxiliado pelo cirurgião), o cirurgião responsável e o anestesista. Após o consentimento de todos que estavam presentes na sala, inclusive por parte da paciente, começamos a produzir imagens. Durante o procedimento alguns entraves aconteceram, em que o residente teve dificuldade em continuar com o procedimento, pois não estava conseguindo acessar o colo uterino da paciente. Diante disso, o cirurgião responsável assumiu o procedimento. Devido à condição da paciente (lesão grande na vagina), o cirurgião responsável questiona para os e as residentes e técnicos e técnicas de enfermagem se a paciente ainda desejava ter filhos. Os residentes não souberam informar e uma das técnicas de enfermagem entra em cena e afirma que a paciente informou que não deseja mais ter filhos. Enquanto fazíamos os registros do momento em que os técnicos e técnicas entram em cena para desmontar o campo cirúrgico, o cirurgião responsável chama-nos e questiona o uso das imagens, pois havia entendido que seriam produzidos apenas fotos e não filmagens e que não autorizava a produção de filmagens em seus procedimentos.

Mediante os entraves produzidos no campo em relação ao uso de imagens, decidimos não usar o recurso de fotos e vídeos para suscitar o debate do trabalho como atividade. Tomamos a decisão de investir, assim, apenas nas descrições da realidade,

conforme sugerido por Annemarie Mol (2002). A autora propõe que as descrições etnográficas têm um compromisso com as práticas, os eventos descritos mostram o corpo enquanto algo vivido, vivenciado, feito em ato. Tal método nos parece caro para a tentativa de acesso da análise do trabalho enquanto atividade com os técnicos e técnicas de enfermagem, pois ao descrevermos as cenas no coletivo, poderá suscitar o debate acerca do modo como o trabalho é feito, acessando-se os caminhos que os trabalhadores e trabalhadoras percorrem para que consigam efetivar o trabalho.

Após esta mudança metodológica, realizamos um encontro com os técnicos e técnicas de enfermagem a fim de explanarmos este processo de decisão, bem como colocarmos em análise tal processo. Chegamos ao encontro coletivo com e expusemos a atual situação da pesquisa em relação à mudança de dispositivo, tendo em vista que quem estava envolvido no compromisso com a pesquisa eram os técnicos e técnicas de enfermagem e para eles, a filmagem já havia passado por um processo de discussão e elaboração no escopo da produção de conhecimento.. Diante dos obstáculos vividos e verbalizados na pesquisa, uma trabalhadora-mulher se posiciona: *“A pesquisa é uma coisa difícil de fazer, né”*. De forma enfática a fala prossegue por um trabalhador-homem: *“Eu até entendo porque querendo ou não, existe uma exposição, querendo ou não isso de algum modo um dia pode ser usado contra ti. Claro que eu até entendo em tu dizer que não. Mas ele não te conhece, não conhece a tua ética, não conhece a tua índole, entendeu. E a gente tem que se pôr no lugar. Então de certa forma eu entendo eles. Eu também talvez teria medo. Porque claro a gente tem que entender que são profissionais falando, que existe a ética. Mas a gente sabe que nem sempre as pessoas são assim”*. Logo em seguida, ocorreu uma discordância frente a tal posicionamento, pela fala de uma trabalhadora-mulher: *“Já eu não entendo, pelo fato de que se trata de uma pesquisa. Pesquisa-ensino. Aqui é um hospital escola. Então eu acho que não é que eles são obrigados a aceitar mas eu acho que eles poderiam ser mais flexíveis, porque é uma pesquisa”*.

Mediante a tomada de decisão de usarmos como dispositivo para acesso da análise do trabalho como atividade apenas a descrição da realidade proposta por Annemarie Mol (2002), fomos novamente acompanhar os procedimentos, a fim de realizar a descrição detalhada dos mesmos. Em virtude de não haver nenhuma marcação de cirurgia de prótese do quadril no período, nos propúnhamos acompanhar os procedimentos e realizar a descrição dos mesmos, nos detemos apenas nos procedimentos ginecológicos e urológicos, procedimentos estes que são *“mais rotineiros no hospital”*, de acordo com a

fala dos trabalhadores e trabalhadoras. O procedimento ginecológico foi realizado em uma mulher de 31 anos, que foi submetida por uma videolaparoscopia, e coberto pelo SUS. O segundo procedimento foi com um homem de 73 anos, o qual foi submetido a uma ressecção transuretral (RTU) de bexiga, coberto por um convênio particular¹⁴.

Após o acompanhamento destes procedimentos, realizamos cinco encontros coletivos com os técnicos e técnicas de enfermagem, a fim de realizarmos a leitura das descrições dos procedimentos. A leitura da descrição dos procedimentos foi realizada pela pesquisadora, sendo combinado com os trabalhadores e trabalhadoras que poderiam interromper a qualquer momento a leitura para debater as questões que lhes provocassem. Ao iniciarmos a leitura do primeiro procedimento (ginecológico) algumas questões relativas aos imprevistos durante aquele procedimento (materiais que não estavam esterilizados e teriam que retornar para o CME) fez com que emergissem algumas conversas conjuntas. Diante disso, paramos a leitura e perguntamos se gostariam de conversar um pouco sobre essa questão. É, então, que uma trabalhadora-mulher pergunta: *“Ninguém que esteja aqui lembra? Alguns e algumas respondem que os técnicos e técnicas que estavam presentes neste procedimento não estavam presentes em nosso encontro coletivo naquele momento, porém os próprios trabalhadores e trabalhadoras agenciaram tal situação: “Tá mas chamem eles”, verbaliza um trabalhadora-homem e uma trabalhadora-mulher se voluntaria a chamá-los.*

Com a presença dos trabalhadores e trabalhadoras que estavam presentes no procedimento, seguimos na leitura da descrição dos procedimentos. Cabe afirmar que, além de ativar a atividade dos trabalhadores e trabalhadoras que estavam presentes, ativou também a atividade dos demais trabalhadores e trabalhadoras, os quais remeteram a situações outras vividas no cotidiano de trabalho relacionadas aos procedimentos que estavam em análise. Nessa direção, os efeitos dos encontros, produzem, simultaneamente, um plano de pesquisa. Entendendo esse “plano de pesquisa” como em constante construção e sempre em devir. Por entre silêncios, burburinhos e risadas, emergiu um campo problemático, o qual faziam questão em meio a performatividade de gênero no trabalho em saúde, situações que colocaremos em análise no próximo capítulo.

Tendo em vista que o que move as análises aqui presentes se refere ao trabalho em saúde, enquanto atividade, retomamos a afirmação colocada por Clot (2006) de que a análise do trabalho, pela perspectiva da Clínica da Atividade, deve envolver, sempre, os

¹⁴ As descrições destes procedimentos constam no Apêndice A.

trabalhadores e trabalhadoras como analistas de sua própria atividade. Os métodos de co-análise, visam, portanto, não só compreender o trabalho do ponto de vista do trabalhador, mas, também investigar possibilidades de transformação da própria situação de trabalho; produzir nos sujeitos momentos de escapes, de escolhas na encruzilhada das explicações possíveis. Nessa perspectiva, baseado em uma perspectiva Vygotskiana do desenvolvimento humano, Clot (2006) compreende que a própria análise do trabalho contribui para sua transformação. A análise do trabalho, para ele, quando passada pelo diálogo, desenvolve a atividade, já que, ao se transformar em linguagem, a atividade de trabalho acaba por se reorganizar, modificando-se.

Convergindo com tais formulações, compreendemos que a análise do trabalho visa à atividade em curso, ou seja, considera as transformações operadas na atividade de falar sobre o trabalho, que podem tornar-se recurso de outros caminhos possíveis e expandir o poder de ação sobre si e sobre o mundo. Diante desta perspectiva, reencontramos a cartografia com Silvia Helena Tedesco; Sade; Luciana Vieira Caliman (2013), que sinalizam pistas para a um ‘manejo cartográfico’ no diálogo, que entendemos como recurso para produção de uma pesquisa que se propõe a colocar o trabalho, enquanto atividade, em análise com os trabalhadores e trabalhadoras.

Compreendemos como manejo cartográfico, pois não se trata de indicar um modelo de “entrevista cartográfica”, pois conforme sinalizam Silvia Helena Tedesco; Sade; Luciana Vieira Caliman (2013), a “eficácia da entrevista na pesquisa dos processos está diretamente ligada ao ‘ethos cartográfico’, praticado não apenas na entrevista, mas em toda a pesquisa (p. 94)”. Além disso, não se trata de uma técnica fechada, mas uma atitude, um *ethos*, a partir do qual é possível fazer escolhas face às peculiaridades de cada situação, ou seja, trata-se de método enquanto sugestões a graus de abertura a indeterminação:

[...] funciona como um conjunto aberto de pistas que servem para sugerir encaminhamentos, mas também para serem equivocadas, expostas como matéria intensiva, como fragmentos reutilizáveis nos ritornos da criação. O cartógrafo não varia de método, mas faz o método variar (SILVIA HELENA TEDESCO; SADE; LUCIANA VIEIRA CALIMAN, 2013, p. 94).

Em outros termos, não se refere a uma estrutura de entrevista a ser seguida rigidamente, mas a manejo cartográfico experimentado nos encontros, tanto nas visitas para conhecer as atividades de trabalho, quanto na constituição dos grupos propostos para análise da atividade.

Nesse sentido, o desencadeamento das falas com os trabalhadores e trabalhadoras do bloco cirúrgico não se restringiram à representação dos objetos ou estados de coisas em meio ao trabalho. Mas em relação às proposições metodológicas das Clínicas do Trabalho, que focam a atividade, juntamente com as pistas para o manejo cartográfico, visamos acessar a experiência em suas dimensões de formas e de forças nos processos de análise, nos quais a fala emerge na/da intersecção entre elas. Dessa forma, ressaltamos a indissociabilidade dos planos que constituem a experiência, aquele do já vivido ou da experiência de vida (tudo que o sujeito pode narrar e representar como conteúdo vivido), compondo o plano das formas, e a dimensão relacionada à processualidade, o plano da experiência pré-refletida ou ontológica, plano coletivo das forças, de onde emergem os conteúdos representacionais (SILVIA HELENA TEDESCO; SADE; LUCIANA VIEIRA CALIMAN, 2013).

Ademais, considerando que a perspectiva cartográfica visa acompanhar processos, a entrevista nas conversas nos encontros de grupo buscou, nessa perspectiva, acompanhar os movimentos, mais especificamente os instantes de ruptura, os momentos de mudanças presentes nas falas, ou seja, a dimensão processual da experiência, apreendida em suas variações. Desse modo, não se visou exclusivamente à informação, o conteúdo dito, mas o acesso ao trânsito entre os dois planos que engendram a dimensão genética da linguagem, a intersecção entre conteúdo e expressão:

nas margens desfocadas, dispostas ao lado das formas de expressão e das formas de conteúdo, circula a dimensão genética da linguagem, dimensão movente, de constituição, que põe os dois planos em relação de composição recíproca, e, a partir do qual, emerge o dizer e o dito (SILVIA HELENA TEDESCO; SADE; LUCIANA VIEIRA CALIMAN, 2013, p. 98).

Na esteira de tais conexões metodológicas, as pistas do método cartográfico, a descrição da realidade proposta pela Praxiografia, bem como os conceitos teóricos-metodológicos da Clínica da Atividade, constituem a “caixa de ferramentas” que nos possibilitou acessar a atividade do trabalho em saúde com os técnicos e técnicas de enfermagem de um bloco cirúrgico de um hospital, visando acessar a performatividade de gênero em meio a essa experiência. Contudo, como já sinalizamos no transcorrer dessas linhas, trata-se de um percurso inventivo, no qual abrimo-nos para a experimentação em meio ao campo de pesquisa.

No próximo capítulo, nos ocupamos dos movimentos experimentados, neste percurso, junto aos trabalhadores e trabalhadoras do bloco cirúrgico de um hospital, que

nos possibilitaram tangenciar a atividade de trabalho na saúde por entre a performatividade de gênero, a partir dos encontros propostos para a análise coletiva do trabalho.

4 PRODUÇÃO DE CORPOS GENERIFICADOS NO TRABALHO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE PELA PERFORM(ATIVIDADE)

O desafio de trazer à discussão o que se produziu na análise do trabalho como atividade no bloco cirúrgico passa pela necessidade de, a partir da experiência vivida e compartilhada na pesquisa, fazer escolhas e arbitragens acerca das questões a serem debatidas aqui, por entre tantas questões emergentes no e pelo trabalho de análise do ofício de trabalhador e trabalhadora da saúde. Assim, damos passagem àquilo que parece ter ganhado força nas análises produzidas, colocando em questão a problemática da pesquisa. Desse modo, nos propomos a realizar a discussão a partir da análise de dois eixos problemáticos produzidos na pesquisa. O primeiro eixo “Usos de si por si por entre prescrições e renormatizações: a produção generificada do cuidado em saúde” diz respeito aos esforços de renormatizações dos técnicos e técnicas de enfermagem diante das prescrições no trabalho na gestão do cuidado de modo generificado. E o segundo “performatividade(s) de gênero(s): a construção do trabalhador e trabalhadora da saúde” articula à produção do gênero profissional atravessado pela produção do gênero, dedicando-se a discutir as estratégias coletivas de produção do cuidado adotadas pelos trabalhadores e trabalhadoras.

4.1 Usos de si por si por entre prescrições e renormatizações: a produção generificada do cuidado no trabalho em saúde

Acompanhar, auxiliar, circular, checar, cobrir, encaminhar, esterilizar, executar, instrumentar, monitorar, notificar, organizar, posicionar, preparar, prover, receber, registrar, remover, verificar... são muitos os verbos que compõem o trabalho prescrito do trabalhador e trabalhadora técnico de enfermagem de um bloco cirúrgico, desde o plano impessoal de seu ofício – naquilo que as prescrições definem como tarefas a serem cumpridas – para fazer frente quando do enfrentamento do real pelos trabalhadores e trabalhadoras. Entre essas duas dimensões, a atividade do técnico e técnica de enfermagem vai se produzindo em meio às especificidades deste fazer laboral. De um lado, uma série de prescrições e normativas a serem seguidas em todos os procedimentos cirúrgicos. Por outro lado, pelos imprevistos impostos pelas infidelidades do meio, pelos quais os trabalhadores e trabalhadoras técnicos e técnicas de enfermagem se vêem constantemente convocados a fazerem uso de si, fazendo escolhas e tomando decisões que dizem da produção histórica de um ofício, ao mesmo em tempo que tornam possível

a realização do trabalho. Discorremos aqui, a respeito do debate suscitado pela análise do trabalho como atividade e o modo como os técnicos e técnicas de enfermagem agenciam a produção generificada do cuidado em saúde.

A leitura da descrição do procedimento ginecológico, quando referíamos ao modo como o corpo da paciente estava sendo manipulado, ativou a uma outra situação que aconteceu no bloco cirúrgico: “*O que aconteceu com a [colega] aquela vez?*”. Outra trabalhadora-mulher responde: *Ali na frente? Na recepção?* [Referem-se à recepção do bloco cirúrgico]. A outra trabalhadora-mulher afirma que sim, seguido da resposta da colega: “*A coitadinha chegou para fazer uma cirurgia bariátrica, uma colega, e teve um ‘sarito’ [auxiliar anestesiasta], que não é funcionário do hospital, que olhou para ela e disse: ‘E aí depilou bem? Não quero saber de nenhum pelinho. Entendeu?’ E isso aí pá! Um tapa na cara, né. Eu se fosse comigo, bah terminou, voltava dali... Voltava, desistia, sabe. Porque muito chato, sabe. Muito chato fazer esse comentário. Pensa assim, na cara, sabe. Não foi nem tipo... a paciente foi para a sala, estava anestesiada e deu agora vamos falar. Não, foi na cara! Na frente de todo mundo. Isso foi muito chato. E quem fez isso é uma pessoa que sempre faz comentários. É uma pessoa que sempre faz comentários*”. Aquilo que lhes fazia questão em meio à temática da pesquisa emergiu expressando incômodo através da fala de uma trabalhadora-mulher, pelo qual se abriu no coletivo o processo de análise pela performatividade de trabalho e de gênero em meio à gestão do cuidado no trabalho em saúde entre corpos generificados.

O desconforto verbalizado pela fala de uma trabalhadora-mulher em meio a essa dramática vivenciada no cotidiano de trabalho, fez-nos explorar com os trabalhadores e trabalhadoras a relação que está se estabelecendo pela fala deste trabalhador-homem nessa situação relatada com esse corpo de uma paciente-mulher e que se autoriza a agir desse modo, independentemente do fato de a paciente ser orientada ou não a estar depilada. A discussão é iniciada pela fala de um trabalhador-homem: “*Eu não vi essa cena!*”. A fala de uma trabalhadora-mulher tenta pensar na possibilidade de uma justificativa para tal situação: “*Eu acho que porque ele tinha intimidade com ela*”, seguida da fala de um trabalhador-homem: “*Eu acho que não foi nem por maldade...*” e, após, pela discordância na fala de uma outra trabalhadora-mulher: “*Eu acho que por ser na frente da pessoa... Tu expõe aquela pessoa. Independente ou não da intimidade que tem*”. Nesse lastro, a pesquisadora reforça o como essa fala é produzida por um trabalhador-homem sobre o corpo de uma paciente-mulher, que aparece na discussão no coletivo pela fala de uma trabalhadora-mulher: “*Porque se fosse um homem que fosse*

fazer a bariátrica nenhuma mulher ia perguntar para ele se ele tinha se depilado” (Trabalhadora-mulher). Diante dessa fala, a pesquisadora pergunta o como o trabalhador-homem (auxiliar do anestesista) deveria ter agido frente a essa situação: *“Não precisava ter falado nada”* (trabalhadora-mulher), seguido fala de um trabalhador-homem: *‘É que na verdade ele não fez com o intuito de cobrar a depilação, ele falou brincando, porque ele tinha uma intimidade com a pessoa. Só que foi no lugar errado. Essa foi a grande questão.’* No entanto, por meio da fala de um trabalhadora-mulher há uma discordância de tal justificativa: *“Não, na verdade ele não tem intimidade com ela”*. Sendo a discussão encerrada pela fala de um trabalhador-homem: *“Não, eu sei quem foi e eu acho e eu acho que tem. Tá, mas não é esse o caso! Vamos seguir...”*

Na sequência das falas, os trabalhadores e trabalhadoras nos remetem a uma dramática vivenciada nesse trabalho, em que há um incômodo explícito por parte das trabalhadoras-mulheres, as quais colocam em questão o modo como um trabalhador homem dirige-se ao corpo de uma paciente mulher e, ao mesmo tempo, a discussão não é suportada e encerrada pela fala de um trabalhador-homem. Como se nota, os efeitos das normas no ajustamento e no controle dos corpos se produz em meio a esse trabalho em saúde. Porém, não podemos deixar de entrever que, mesmo diante de tais normas regulatórias, há sempre à espreita, movimentos possíveis, de agência, de possibilidades de construção de práticas de resistências, de renormatizações.

Frente aos dramas vividos, é na fronteira com o outro, que resistências e renormatizações são forjadas, num campo de relações possíveis entre os técnicos e técnicas de enfermagem, entre os técnicos e técnicas de enfermagem e os demais trabalhadores e trabalhadoras do bloco cirúrgico e do hospital, entre os técnicos e técnicas de enfermagem e os pacientes, atravessado por múltiplas normas e instituições. É na atividade que as normas de trabalho, e também de gênero que atravessam esse fazer, podem ser colocadas em questão, produzindo desvios e renormatizações, abrindo brechas e críticas a modelos regulatórios (que podem ser violentos) que ancoram as práticas. Normas essas também produzidas na atividade de trabalho do bloco cirúrgico, conforme é possível tangenciar e analisar por entre as visitas e os encontros coletivos.

Por um lado, o trabalhador e trabalhadora se vê pressionado a seguir o prescrito do trabalho (posicionar os corpos e auxiliar os médicos) e pode acabar produzindo ações pela via da violência sobre os corpos. Por outro, na atividade, face ao vazio de normas, renormatiza a partir de um plano de valores. Entretanto, muitas dessas renormatizações, sem o amparo do coletivo, colocam o trabalhador e trabalhadora sob o risco da

transgressão. Nessa direção, trazemos três situações problematizadas pelos técnicos e técnicas de enfermagem.

A seguir, acompanhamos um relato que aponta um uso de si por si pelos outros no que se refere à gestão do cuidado entre corpos generificados: *“Olha, eu vou te falar, por mim, tá. Eu não nego que eu tenho um cuidado bem maior com o corpo de uma mulher na questão de exhibir”* (trabalhador-homem), seguido pela concordância de mais alguns/algumas trabalhadores e trabalhadoras. O mesmo trabalhador-homem complementa trazendo uma situação que havia acontecido recentemente: *“Porque eu sei que para mulher é bem mais difícil e nas salas que eu tô geralmente tem mais homens, tá. Tipo hoje, aconteceu o que a gente já tinha comentado que eu não acho certo, mas o anestesista mandou. Posicionar antes de entubar. Eu acho errado a posição ginecológica posicionar uma mulher antes de entubar. Mas ele [anestesista] mandou eu fazer. A gente acatou e fez. Que que acontece: posicionei e cobri. Na Hora! Porque cara, tinha... quantos? [...]Vários homens ali! Ela era uma senhora, eu fiquei constrangido por ela, entendeu? Não contestei nada. [...]. E eu sempre espero para posicionar depois que tá tudo pronto e eu pergunto para o anestesista se eu posso, porque eu não vou mexer no paciente...”* Nesse lastro, outro trabalhador-homem se manifesta e diz o modo como faz o trabalho: *“Só mexe depois que tá sedado, né”*, seguido da resposta do outro trabalhador no modo como o trabalho tem que ser feito: *“É, sempre. Eu acho legal isso. Mas aí ‘pode posicionar’.* *‘Pode?’ Ela acordada tudo...”*

Uma trabalhadora-mulher prossegue justificando tais entraves: *“É que às vezes no querer agilizar as coisas, vem do anestesista, isso, sabe. ‘Pode posicionar’.* *Antes, sabe?* seguida da fala de outra trabalhadora-mulher contestando tal prática em outros procedimentos cirúrgicos: *“Mas é mais nas uros que posicionam depois. Porque na gineco o paciente tá acordado e tão posicionando”.* Um trabalhador-homem se coloca justificando tal procedimento no trabalho: *“Não, pois é, isso é metodologia deles [ginecologistas]”.* Seguido de uma explicação por uma trabalhadora-mulher: *Sabe por que? Porque até quando a mulher vai no gineco, a mulher tá consciente, ela não tá anestesiada e ele pede para colocar as pernas em posição ginecológica.* Outros trabalhadores e trabalhadoras complementam em relação a essa gestão do corpo das mulheres: *“E isso acaba sendo uma coisa tão normal”* (trabalhadora-mulher). *“É, não é por mal! É um hábito de ‘gineco’”.* (trabalhadora-mulher). *“Mas eu acho que é uma coisa cultural [...] Porque mulher... claro mulher já é mais exposta, vai lá no ginecologista, então é normal ‘abrir as pernas’”* (trabalhador-homem).

Nos trechos acima, acompanhamos os relatos dos técnicos e técnicas de enfermagem vivenciando a dramática de um uso de si pelo outro e uso de si por si (entre prescrições dos médicos e o agenciamento frente ao corpo exposto no procedimento). Buscando criar meios para entrar em atividade, e fazer o trabalho acontecer para além da norma que produz “exposições aos corpos das mulheres”, procuram meios para desviar da norma imposta, produzindo atos de cuidados ao cobrirem as pacientes. Nesse processo, problematizam o modo como culturalmente os corpos de mulheres são colocados à disposição, como algo naturalizado e, portanto, passível de ser exposto.

Uma das prescrições dos técnicos e técnicas de enfermagem é seguir os comandos dos cirurgiões e anestesistas nos procedimentos cirúrgicos. No entanto, essa prescrição é colocada em questão e renormatizada como possibilidades de desvio, de produção de cuidado em meio a situações de exposição dos corpos das mulheres, mesmo que a organização do trabalho não seja efetivamente transformada. No trecho que segue, os trabalhadores e trabalhadoras técnicos e técnicas de enfermagem expõem como renormatização essa prescrição: “*É, hoje teve um exemplo nítido. (trabalhador-homem), um trabalhadora-mulher complementa: “É, hoje aquilo ali, bah... Uma paciente idosinha lá coitadinha, coisa mais bonitinha do mundo ela, e ela foi fazer um exame ginecológico que a princípio o médico nem sabia o que que era, porque ela não conseguia ser examinada no posto, eu acho. E ali ao ver ali, fazer o exame foi constatado um CA de vagina, eu acho. Ou colo uterino, não se sabe ainda. Foi para biopsia. Mas ele disse que é, porque tem necrosa e tal. E aí tava um cheiro bem forte, assim e tal. E daí, tipo, coitadinha, né dela, ninguém falou com ela nada depois. [...] É, antes de começar também, na hora da indução anestésica, ela ali... E tinha uma galera [estudantes] na sala assim”.* Um trabalhador-homem questiona tal situação: “*Mas porque não anestesiaram ela primeiro?*”. Um trabalhador-homem que estava presente nesse procedimento responde: “*Ela tava tapada. Quando ela falou aquilo ela estava tapada e veio o [anestesista] e eu já fui ajudar o [anestesista] e já comecei com medicação para ela já dormir”.*”

No tensionamento entre um uso de si por si e pelo outro, os técnicos e técnicas de enfermagem vão tangenciando as possibilidades de construção de um lugar com o outro, para além de apenas seguir prescrições e normas já estabelecidas. Buscam produzir meio por entre hierarquizações e saberes, na tentativa de produção de cuidado de modo generificado em meio às microgestões no trabalho.

A outra cena também se refere ao (des)cuidado com o corpo de uma mulher, verbalizado por uma trabalhadora-mulher: *“Hoje teve um exemplo também de uma funcionária do hospital, técnica, que veio colocar um DIU, daí a gente esperando para posicionar, esperando a indução... O [colega técnico de enfermagem] estava ajudando o [anestesista] e eu tava ali na volta dela, a [colega técnica de enfermagem] por ali também e galera toda. [...] Daí o doutor cirurgião pediu para ela abrir as pernas para fazer um exame de toque, antes de anestésiar. Ele ia colocar um DIU, gente... Sabe... Aí ela me olhou assim e ele já tava mexendo nas pernas da guria. E eu disse para ela: vai ser bem rapidinho, tá?” [...] Ele [cirurgião] disse: vamos fazer logo aqui esse exame de toque, depois a gente tá pronto é só colocar o DIU e deu. Por favor né, cara. [...] Não é a questão de ter feito, mas de não ter explicado: ‘ó agora nós vamos fazer um exame de toque’. Já vão enfiando...”*. A fala dessa trabalhadora convoca a pensar o quanto produz meios para viver o trabalho que estejam também em sintonia com seus valores e saberes, na tentativa de produção de cuidados dos corpos que são frequentemente expostos, para além das prescrições.

Contudo, uma das questões que insiste em vários momentos nos encontros coletivos é a aceleração do tempo em razão do excesso de procedimentos, o que leva a um trabalho mecanizado e às dificuldades de resistir a isso. Sobre isso, duas trabalhadoras verbalizam: *“Mas daí vai aquela coisa que é automático aqui dentro que é errado. Tu não consegue dar a assistência, que é mínima”*, outras trabalhadoras-mulheres complementam: *“se esquece o paciente”*. *“E e aí é só a vagina...”*. *“Sim, se resume àquilo ali e deu [órgão do paciente]. Tem certos momentos que é exatamente isso, que a pessoa não existe mais, que é só aquilo ali que está sendo operado e deu. E isso principalmente dos médicos e residentes...”*.

Na direção que agora problematizamos, apresentamos três situações incômodas verbalizadas pelos trabalhadores e trabalhadoras relativas ao tratamento de corpos concebidos como marginalizados, que produziram provocações na análise da pesquisa. A primeira situação refere-se ao tratamento de alguns cirurgiões com as pacientes mulheres, os quais os técnicos e técnicas de enfermagem mencionam como um processo de “intimização”: *“às vezes chamam de ‘querida’”*. (trabalhadora-mulher). *“o meu amor”* (trabalhadora-mulher). *“Às vezes é uma senhora de 80 anos: ‘princesa’*. *Mas faz para ironizar”* (trabalhadora-mulher). Mediante tais comentários, uma trabalhadora-mulher verbaliza uma segunda situação que, até o momento, não havíamos colocado em questão na pesquisa: a raça. *“Mas eu já vi ele [cirurgião] chamar criança negra que era menina,*

com brinco, de menino. Que ele não gosta. [...] Ele não gosta de criança negra. Não gosta. E ele já viu que é menina que tá de brinco, tá de rosinha e ele diz “como é que é o nome dele, mãe?”. Porque é negro. Ele não gosta. Ele não põe a mão. Outra trabalhadora-mulher complementa: “Ele põe luva”, seguida da reafirmação da colega: “Ele põe luva para botar a mão na pessoa negra”.

Mediante tais comentários, a pesquisadora questiona como os trabalhadores e trabalhadoras fazem diante dessas situações, em que uma técnica remete a uma terceira situação vivenciada com um colega homossexual: *“Uma vez eu passei uma situação com o [colega técnico de enfermagem] na sala do [cirurgião]. Que o [cirurgião] começou a falar mal de gay, de gay, de gay. E o [colega técnico de enfermagem] começou a chorar. [...] É. E daí o [colega técnico de enfermagem] começou a chorar. Saiu da sala e foi falar com a [enfermeira] porque ele só tava falando mal de gay e coisa. E daí eu falei para ele: uma hora dessas tu vai tomar uma tunda aqui dentro dos gays, que te ajudam e fazem força para ti. Porque olha o que tu fala. Tu cuida muito o que tu fala. E daí eu disse assim para ele: tu tem filho homem! Tu pode achar que ele é homem e pode tá dando o rabo por aí. E ele “é né, é né”. Ai eu fiquei muito braba. Uma colega complementa: “Ah e eu acho que não vai conseguir mudar o que pensa só que o que eles podem fazer é se conter e manter o respeito. Porque ele tá trabalhando, a gente tá ajudando, a gente não é qualquer um. Até porque se a gente não ajudar a cirurgia não sai.” “Porque não tem força para nada” a outra trabalhadora complementa, seguida pela indignação da colega: “Não tem força para nada! Entendeu? Então é isso... tem comentários que hoje eu rebato. Levanto a bandeira!”.*

No entanto, ao tratar da questão do racismo, a trabalhadora-mulher que levantou essa questão no coletivo verbaliza: *“Mas em relação à pessoa negra, não tem o que a gente fazer. Porque ele é racista, né. Não tem como tu dizer “ah, não”.* Um trabalhador-homem, negro, intriga-se: *“Ele é racista, mas comigo ele trata bem. O [colega técnico de enfermagem] é o amor dele. Não dá para entender”.* E a trabalhadora-mulher responde: *“Mas é que porque ele tem medo de ti, olha o teu tamanho”.* Para além da questão de gênero e da raça, a questão da classe social também aparece em meio às discussões nos encontros coletivos no que se refere ao tratamento com os pacientes: *“Mas não é todos, né. É pouquíssimos, né. É pontual, sabe. Tipo do anestesista [...] questão do tocar... tratar diferente, né. Conversar com ele diferente. Porque ele é de cor, né. Porque ele é negro, porque ele é SUS. Ou porque ele é pobre”.* Outras colegas complementam: *“Ou porque tá sujo às vezes.” “Ou porque é presidiário. Isso muda.”.*

Como nos processos operatórios no trabalho são colocadas em xeque as decisões relativas à quais corpos merecem mais ou menos cuidado? Como os técnicos e técnicas de enfermagem tem enfrentado essa questão? Quais os meios possíveis de produção de desvio em meio à performatividade de trabalho e de gênero? Diante de tais questionamentos feitos pela pesquisadora no encontro de grupo, uma trabalhadora-mulher refere-se a uma cena vivenciada no trabalho: *“Uma situação que eu passei uma vez, que foi com um amigo meu de infância. Que ele foi baleado e veio para cá. E aí os médicos tentando investir e o anestesista, este que não gosta de negros, dizendo que “não” ai, para deixa morrer, sabe”. E tipo, eu tava em sala. “Deixa morrer, isso é bandido, deixa morrer. Não presta para nada, esse sangue podia dar para outra pessoa”. É bem ruim isso, sabe. E daí tu ouve e não pode debater. Vai dizer o que para ele, né”. Face a essas dramáticas vivenciadas no cotidiano de trabalho, a pesquisadora questiona para aos demais trabalhadores e trabalhadoras o como fazem mediante a essas situações: *Eu sinto vergonha alheia, é. Eu fico constrangida assim. E o que que eu vou dizer? Mas depois tipo eu digo, né, tipo, já disse assim para o anestesista, te liga, né? Sabe, que feio isso. Mas o que que vai mudar, né? [...] A gente tenta na hora não compactuar com aquilo, entendeu. A gente tenta tratar bem, conversar com a pessoa. Como se fosse qualquer um. Ou até mais ainda para balancear aquilo ali, entendeu. Que a gente fica com tanta vergonha daquilo ali que tá acontecendo. Que tu acaba tocando mais, conversando mais para a pessoa não perceber que aquilo tá acontecendo (trabalhadora-mulher). Com o apoio da colega, a fala prossegue: “É verdade. É bem isso, tu tenta conversar mais com a pessoa para tentar disfarçar o que a outra pessoa tá fazendo, sabe.”**

Face às infidelidades do meio, os técnicos e técnicas de enfermagem buscam recursos possíveis na produção de um cuidado que, por ora, recaem em um constrangimento, mas que servem de impulso para que produzam meio para tratar os e as pacientes de modo que não se sintam ainda mais violentados ou negligenciados. Além disso, recorrem a um universo de valores gerado no debate de normas de trabalho e de gênero, com suas lutas e demandas, interferindo e enfrentando aquilo que lhes contradiz em meio à atividade de trabalho, “levantando a bandeira”.

Ao nos reportarmos ao procedimento urológico realizado com o paciente homem, não houve manifestações durante a leitura da descrição, sendo interrogada pela pesquisadora no final se teriam algo a colocar sobre esse processo de trabalho. A sala permanece em silêncio por alguns instantes, sendo este silêncio interrompido pela fala de um trabalhador-homem: *“Rotineiro”*. Seguido do apoio de uma colega: *“É bem*

rotineiro”. Mediante tais colocações pontuais pelos trabalhadores e trabalhadoras, a pesquisadora retoma uma questão discutida em encontros coletivos anteriores, referindo que os trabalhadores e trabalhadoras haviam colocado que nos procedimentos urológicos os pacientes sentiam-se melhor quando havia homens trabalhando em sala. Uma trabalhadora-mulher responde: “*É, homem com homem fica mais à vontade. [...] E mulher com mulher*”. Nessa direção, um trabalhador-homem verbaliza: “*E a mulher não dá tanta bola. Se tem homem, mulher não dá tanta bola*”. Uma trabalhadora-mulher discorda: “*Depende. As novas não dão bola, mas as senhoras dão [...] Mas as novas não*. Nesse momento, uma trabalhadora-mulher intervém: “*Mas independentemente, eu acho que tem que ser mulher com mulher e homem com homem*”. Diante da impossibilidade de estarem em salas de modo sintônicos ao gênero, conforme o desejo expresso em suas falas, os próprios trabalhadores e trabalhadoras criam meios para agenciar tais situações: “*Quando é uma menina, e tá eu e o [colega], por exemplo, o [colega] deixa para eu monitorar ela. E se é ao contrário ele que fica mais perto do paciente*”. Outra trabalhadora complementa: “*É a gente não aprendeu isso no técnico. Não foi direcionado por eles aqui dentro. É tu se colocar no lugar do paciente, sabe*”.

Em meio a essas discussões levantadas nos debates acerca dos processos operativos no trabalho referentes à produção do cuidado dos corpos, colocamos em xeque o quanto os técnicos e técnicas de enfermagem operam em meio ao agenciamento das normas sociais (produção dos modelos regulatórios, gestão e controle dos corpos) por entre o exercício da normatividade vital recorrendo constantemente à criação e à instauração de novas normas vitais, de criação de novas formas de trabalho e de vida (CANGUILHEM, 1995), na medida em que criam meios para que os corpos, principalmente os das mulheres, sejam menos expostos e violentados em meio aos procedimentos cirúrgicos.

É, portanto, um modo de pensarmos a dinâmica da vida para além do dado, do estático e do modelo mecanizado da normalidade. Se os corpos se tecem encarnando normas regulatórias de gênero, estes também resistem pela subversão delas. Se os corpos são construções político-culturais, são também construções político-éticas (MACHADO; MICHELE DE FREITAS FARIA DE VASCONCELOS; MELO, 2012), na medida em que se lançam em um modo ensaístico de outras formas, produzindo novas normatividades (CANGUILHEM, 1995) e performatividades de gênero (JUDITH BUTLER, 2003), experimentando o descaminho de se fazerem outros em outros lugares. Para Georges Canguilhem (1995) a vida não está fadada a modelos pré-estabelecido das

formas possíveis: sempre as extrapola, as desvirtua, transborda todos os parâmetros, desfazendo-as.

Por entre renormatizações, produções de “desvios” e resistências vão se forjando na relação entre os diferentes atores que compõe o trabalho no bloco cirúrgico em um hospital, engendrando o cuidado em saúde de modo generificado. O que convoca a estarmos atentos à produção de normas antecedentes e, ao mesmo tempo, aos vazios de normas que exigem renormatizações. Diante disso, implica reconhecer essa dimensão sempre inantecipável do trabalho, a qual convoca a decisões, microescolhas, que podem ser tomadas como criação em ato dos trabalhadores e trabalhadoras. Bifurcações que colocam em questão as normas de trabalho e de gênero que os atravessam e podem colocar, em cena, caminhos singulares e inventivos.

4.2 Performatividade(s) de gênero(s): a construção do trabalhador e trabalhadora técnico e técnica de enfermagem de um bloco cirúrgico

Neste capítulo, na seção dedicada à discussão acerca dos esforços de renormatizações empreendidos pelos trabalhadores e trabalhadoras diante das prescrições e normativas em seu trabalho, iniciamos um debate acerca do gênero profissional do trabalhador e trabalhadora técnico e técnica de enfermagem em termos das limitações à sua construção e também de sua potência enquanto produtores de novas normas de trabalho e de gênero. Pretendemos colocar em questão também o quanto o gênero profissional é atravessado pela produção generificada, considerando que a produção do gênero profissional também é da ordem de uma performatividade implicada no jogo entre agenciamentos por entre normas sociais e normas vitais.

De acordo com os trabalhadores e trabalhadoras técnicos e técnicas de enfermagem, poucos são os espaços de encontros coletivos, e os mesmos quando ocorrem, têm por finalidade, especialmente, o repasse de informações e a colocação da necessidade do trabalho funcionar em meio à produtividade¹⁵, ficando de fora qualquer movimento que coloque em debate o trabalho. Além disso, a própria organização do trabalho não oferece o encontro entre eles, pois os mesmos trabalham geralmente em duplas, cada uma

¹⁵ Uma importante contribuição de uma Clínica *no e pelo* Trabalho é deslocar o agir do fazer. Este último, atrelado aos diferentes mecanismos produzidos a fim de aumentar a produtividade, exige um trabalhador ou trabalhadora eficiente, capaz de respostas rápidas e tecnicamente competente. Já o agir não é simplesmente se deixar levar pela maré, nem simplesmente contrapor-se a ela já que a mera oposição é tão assujeitadora quanto a dominação, ao se colar na obrigação de perpetuar a norma. Desse modo, agir é (r)existir nas tramas do poder.

separada em cada sala cirúrgica: *“Porque na verdade assim, a gente chega aqui, a gente conversa com o colega que tá de sala, mas às vezes não dá tempo de conversar, tem dias que é mais calmo realmente. Mas que nem segunda-feira a gente nem se viu, teve colegas que a gente nem se enxergou o dia inteiro, né”* (trabalhadora-mulher).

Alguns movimentos no sentido de uma produção coletiva na atividade neste trabalho em saúde foram ganhando vida em alguns momentos ao longo de nossa pesquisa. No percurso da pesquisa, ao perguntarmos sobre como os técnicos e técnicas de enfermagem faziam para enfrentar os momentos difíceis e de discordância em meio aos procedimentos cirúrgicos, percebemos como um saber que emerge do compartilhar entre os pares no cotidiano de trabalho: *“Gente, eu peguei isso dos colegas!”* (trabalhador-homem).

Chamamos a atenção para uma situação que se produziu como potente estratégia coletiva entre os próprios técnicos e técnicas de enfermagem, colocando em questão os possíveis de mantê-lo sempre perene à sua estilização do gênero profissional e também da produção de gênero, renovando o ofício, os quais, por vezes, se produzem como modos de resistência a certas estratégias prescritivas e assujeitadoras no trabalho.

Um aspecto importante refere-se a alguns movimentos na direção de construção de estratégias de proteção à exposição do paciente: *“Às vezes eles tiram até se o cirurgião tá paramentado já, por exemplo. Aí o anestesista diz: pode posicionar! Daí a gente posiciona. Daí a gente larga, tipo assim ou o lençol para baixo assim, ou bota uma compressa mesmo. Se o cirurgião tá ali esperando para pintar ali, fazer a assepsia e tira. Mas o anestesista não anestesiou ainda, a gente sempre recoloca ali, não deixa assim”* (trabalhadora-mulher). *“Isso é geral! Eu peguei esse hábito com os colegas.”* (trabalhador-homem). Desse modo, podemos pensar que os conhecimentos genéricos produzidos pela própria atividade, pela experiência no e pelo trabalho, emergem, como um recurso frente aos desafios do real em meio à performatividade de gênero, colocando em questão os atos de cuidado e de exposição.

Retomamos assim, um dos importantes conceitos-operadores, pela perspectiva da atividade, que é o desenvolvimento do ‘poder de agir’, entrelaçado sempre coletivamente, que converge em saúde e resistência. De acordo com Clot (2010) o ‘poder de agir’ no trabalho está ligado diretamente a um movimento incessante entre a dimensão pessoal e transpessoal, entre gênero profissional do ofício e a estilização dos trabalhadores. Nesse ponto, sugerimos o quanto a performatividade de gênero compõe a história do ofício, na

medida em que o gênero se arranja como um instrumento expresso principalmente pela cultura e pelo discurso que, por sua vez, dão legitimidade aos corpos.

Dizemos, com isso, que o gênero profissional ao formar um repertório de atos e maneiras de considerar as coisas e pessoas em determinado meio, que fixam de alguma maneira os previsíveis que permitem suportar os imprevisíveis do real, são atravessados e produzidos de modo generificado, operando na distribuição de poder por meio de atos corporais e de fala, que tendem a reificar normas regulatórias de gênero, bem como guardam a possibilidade de subversão das mesmas. Nesse sentido, podemos pensar que tanto o gênero profissional quanto a produção do gênero podem ser entendidos como ferramentas para ação.

O gênero profissional produz uma forma de trabalhar que os trabalhadores e trabalhadoras de determinado meio reconhecem, o que eles sabem o que devem fazer, graças a uma comunidade de avaliações pressupostas, sem que seja necessário reespecificar cada vez que a situação se apresenta. Ao mesmo tempo, o gênero profissional é sempre inacabado e transitório, pois é constantemente submetido à prova do real. Os trabalhadores e trabalhadoras agem por meio do gênero profissional – e, como estamos discutindo, também pela performatividade de gênero, enquanto satisfazem as exigências de ação:

Assim, quando necessário, eles ajustam e aperfeiçoam os gêneros, posicionando-se igualmente fora deles por um movimento, por uma oscilação, às vezes rítmica, que consiste em se afastar, em se confundir, de acordo com as contínuas modificações de distanciamento que podem ser consideradas criações estilísticas (CLOT, 2011, p. 126).

Trata-se de um processo de ‘estilização’ e ‘citação e reiteração’ que mantém o(s) gênero(s) em funcionamento. Ao se apropriar do gênero profissional, cada trabalhador e trabalhadora, por meio de processos estilísticos e de reiterações, executa do seu jeito. Isto é, na atividade, os trabalhadores e trabalhadoras experimentam variações dos modos conhecidos de atuar, expandindo, dessa forma, os recursos coletivos para o enfrentamento do trabalho real.

Face a essa questão, essa rede de cuidado é produzida pelos próprios técnicos e técnicas de enfermagem, sem contar necessariamente com o aval ou a medição de seus superiores hierárquicos, os quais emergem em meio ao estoque gerado pela atividade: *“Todo mundo faz assim”* (trabalhadora-mulher). *“É que um vai aprendendo com o outro, né. “ah olha só que legal o jeito que a [colega] fez, vou fazer assim”. Quando tu é novo*

[...] *que nem as gurias são novas, as gurias podem dizer, elas se espelham na gente, né*". (trabalhadora-mulher). "*Quem chega vai pegando isso dos outros que já estão aqui. Porque não é legal deixar tudo aparecendo*" (trabalhadora-mulher). Nessas situações, ocorre dos técnicos e técnicas de enfermagem acionarem essa rede informal compartilhada, afirmando que esses saberes não são repassados no curso técnico, nem pela instituição.

Ainda que muitas vezes essas formulações coletivas se voltem apenas em algumas situações específicas, como a proteção à exposição do paciente e o cuidado no tratamento dos mesmos, nos parece haver espaço para a construção conjunta de uma ética no trabalho pelos debates acerca dos modos de gerir a produção do cuidado em meio ao debate de normas de trabalho e gênero. Essa iniciativa de apoio entre os técnicos e técnicas de enfermagem, sem interferência da organização ou das instituições de ensino, vão sendo renormatizadas em meio ao modo como vão aprendendo com os colegas mais antigos e produzindo assim, novas normas de trabalho e de gênero, indicam que o gênero profissional não como um conjunto de orientações a seguir, mas como um recurso para renovar o desenvolvimento da ação dos trabalhadores e trabalhadoras em meio à performatividade de trabalho e de gênero.

5 DAS ABERTURAS DO PESQUISAR: DO GÊNERO À ATIVIDADE, DA ATIVIDADE AO GÊNERO

Apostamos por este processo de pesquisa, em construir um caminho inventivo ao tomar a produção do gênero em meio a experiência do trabalho como atividade no trabalho em saúde em um bloco cirúrgico de um hospital. Olhar por essa experiência normativa pelo trabalho e pelo gênero nos possibilitou analisar por entre as microgestões cotidianas do trabalho, o modo como a produção do cuidado é produzida de modo generificado.

As discussões empreendidas, especialmente, desde as análises da atividade junto aos técnicos e técnicas de enfermagem, indicam o quanto esse trabalho é pleno de renormatizações operados no dia a dia de trabalho, diante das prescrições (trabalho “mecanizado; “automático” e “ágil”). Diante disso, os técnicos e técnicas de enfermagem buscam fazer usos de si por si e pelos, colocando em questão determinados processos violentos nos procedimentos cirúrgicos, produzindo desvios e renormatizações, abrindo brechas e críticas a modelos regulatórios relacionados à gestão dos corpos). Para dar conta das infidelidades do meio, os trabalhadores e trabalhadoras do bloco cirúrgico recorrem a saberes compartilhados na atividade, gerando um estoque de recursos que os permitem a agir em meio a situações que violentam os corpos. Face a isso, questionamos o quanto a produção do gênero profissional está atravessada constantemente pela produção do gênero, imbricado em um jogo por entre agenciamentos de normas sociais e normas vitais.

Tais questões, afirmam um campo de trabalho sempre em movimento, em uma zona de tensão por entre as prescrições de trabalho em meio às normas regulatórias e a possibilidade de subversão das mesmas, em que os trabalhadores e trabalhadoras são convocados, cotidianamente, a criar meios para fazer o trabalho acontecer.

Olhar a performatividade de gênero pela perspectiva da atividade, nos remete, sobretudo, a um plano de processualidade, de engendramento entre normas sociais e vitais, onde a produção de subjetividade e de realidades não cessam de ser (des)feitas em ato, no encontro entre trabalhadores e trabalhadoras, entre trabalhadores e trabalhadoras e pacientes, que face aos desafios do real, são colocadas a prova e renormatizadas no e pelo trabalhar. Nessa direção, em meio a performatividade de gênero e a atividade do trabalho, os trabalhadores e trabalhadoras problematizam as normas de trabalho e de gênero, renormatizando as situações de trabalho, produzindo estilizações que podem se tornar recursos para os próprios trabalhadores e trabalhadoras.

Colocamos esse processo de pesquisa como um desafio de pesquisa com os trabalhadores e trabalhadoras, tendo em vista que chegamos ao hospital com a nossa problemática de pesquisa, mas que foi aberta a constante composição e recomposição em meio a aquilo que lhes fazia questão no trabalho¹⁶. No que refere a temática da pesquisa a fala de uma trabalhadora-mulher remente àquilo que lhe foi ativado em meio a proposição das análises: *“É, e tu vê quantas questões a gente trouxe... que é função dos médicos só querem os mais velhos, os guris porque são mais fortes e não querer as gurias. Tem a questão do racismo. A questão da classe social também, né. Tem tudo isso”*.

Em meio ao processo do pesquisar, àquilo que não havíamos nos proposto, de antemão, analisar, mas que de modo algum silenciámos, emerge em meio a fala dos trabalhadores e trabalhadoras no tocante a outros marcadores sociais que atravessam o trabalho em saúde, tais como as questões raciais e de classe. Diante disso, algumas questões são por nós formuladas em meio a essa provocação no campo: como os demais marcadores sociais (gênero, raça, classe social, etnia, religião...) também compõe as microgestões no trabalho como atividade? Como é feita a produção do cuidado em meio a esse processo? Como produzir saúde em meio a corpos que escapam, que colocam em questão a pretensa naturalização de normas? Quais as possibilidades de invenção de outros modos de existir, outros modos de subjetivação em meio aos encontros entre corpos no trabalho em saúde? Como partir desses encontros, os corpos podem, assim, se despir do que foi aprendido por normas regulatórias e ensaiar outras performances ensaísticas de vida?

Cabe destacar ainda que, conforme as discussões pós-estruturalistas acerca da produção do gênero, ao escape ao binarismo, percebemos que as discussões realizadas nos encontros de grupo com os trabalhadores e trabalhadoras técnicos e técnicas de enfermagem recaíram nas relações “homens x mulheres”, em que às questões relacionadas, por exemplo, à transsexualidade não apareceram efetivamente como uma questão nos processos operativos do trabalho. Diante dessa questão, questionamo-nos como tais identidades chegam aos serviços de saúde e, no caso desse estudo, nos

¹⁶ Mesmo que a restituição na pesquisa acontece a todo momento durante o processo, reafirmaremos nosso compromisso ético na pesquisa e teremos, primeiramente, um momento formal para a apresentação da pesquisa para todos os trabalhadores e trabalhadoras do bloco cirúrgico e para as profissionais do Desenvolvimento Humano a fim de podermos discutirmos as análises produzidas. Além disso, teremos outro momento para apresentarmos as análises para todos os trabalhadores e trabalhadoras do hospital.

hospitais? Quais os modos possíveis criados para o acesso aos serviços de saúde? Como se dá o processo normativo dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde em meio ao processo normativo dos pacientes, usuários?

Tais questões que são por nós apontadas em meio às afetações com o campo, são entendidas não como o fim de um percurso de pesquisa de mestrado, mas, sobretudo, como meio capaz de nos lançar a novos trajetos inventivos. Tomamos a pesquisa como um meio de transformações, que nos possibilitam aos escapes e às subversões, como a possibilidade de habitar outros territórios e agenciar novas performances estilísticas de trabalho e de gênero. Entendendo, portanto, o final dessa pesquisa como abertura, produzindo movimentos, produzindo alianças, perdendo-se e fazendo-se outro, em constante processo, em constante atividade.

REFERÊNCIAS

- AMADOR, Fernanda Spanier; FONSECA, Tania Mara Galli. Atividade: o trabalho sob o signo do inacabamento. In: ROSEMBERG, Dulcinea Sarmento; RONCHI FILHO, Jair; BARROS, Maria Elizabeth Barros (Orgs.), *Trabalho docente e poder de agir: clínica da atividade, devires e análises* (pp. 19-49). Vitória: Edufes, 2014.
- BARROS, Laura Pozzana de; KASTRUP, Virgínia. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virginia; ESCÓSSIA, Liliane. *Pistas do método da cartografia*. Porto Alegre: Sulina, 2009.
- BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- BUTLER, Judith. "Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do 'sexo'". In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. p. 151-172.
- BUTLER, Judith. *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós, 2002.
- BRITO, Jussara. Trabalho e Saúde Coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 879-890, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400012&lng=en&nrm=iso. Acesso em 04/05/2018.
- BRITO, Jussara Cruz de et al. Saúde, subjetividade e trabalho: o enfoque clínico e de gênero. *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 37, n. 126, p. 316-329, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000200013&lng=en&nrm=iso. Acesso em 04/05/2018.
- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. 3 ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1990.
- CLOT, Yves. *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis: Vozes, 2006.
- CLOT, Yves. *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.
- CLOT, Yves. O ofício como operador de saúde. *Cad. psicol. soc. trab.*, São Paulo, v. 16, n. p. 1-11, 2013.
- CLOT, Yves. Clínica do Trabalho, Clínica do Real. In (traduzido para fins didáticos por Kátia Santorum e Suyanna Linhales Barker, revisado por Cláudia Osório). *Le Journal des Psychologues*, n. 185, 2001. Disponível em: <http://www.pqv.unifesp.br/clotClindotrab-tradkslb.pdf> >. Acessado em 28/03/2019
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Felix. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Vol. I. São Paulo: Ed. 34, 1995.
- DERRIDA, Jacques. *A escritura e a diferença*. São Paulo: Perspectiva, 1971.
- FAÏTA, Daniel. Gêneros de discurso, gêneros de atividade, análise da atividade do professor. In: MACHADO, Ana Rachel (org.). *O ensino como trabalho: uma abordagem discursiva*. São Paulo: Eduel, 2004, p. 57 – 80.
- FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

HIRATA, Helena. *Nova divisão sexual do trabalho?* Um olhar voltado para a empresa e a sociedade. São Paulo: Boitempo Editorial, 2002.

KERGOAT, Danièle. Em defesa de uma sociologia das relações sociais. Da análise crítica das categorias dominantes à elaboração de uma nova conceituação. In: KARTCHEVSKY-BULPORT, Andrée. (Org.). *O sexo do trabalho*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. p. 79-93.

LHUILIER, Dominique. *Cliniques du travail*. Érès: Paris, 2013.

LOPES, Moita; PAULO, Luis. Gêneros e sexualidades nas práticas discursivas contemporâneas: desafios em tempos queer. In: Pádua Antônio (Org.) *Identidades de gênero e práticas discursivas*. Campina Grande: EDUEP, 2008.

MACHADO, Dagoberto de Oliveira; VASCONCELOS, Michele de Freitas Faria de; MELO, Aldo Rezende de. O corpo como fio condutor para ampliação da clínica. *Polis e Psique*, vol. 2, número temático, pp. 147-170. 2012.

MAIA, Miguel Angelo Barbosa. Usar de si, sair de si: estranha experiência, um trabalho...., 288 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia, 2015.

MOL, Annemarie. *The body multiple: Ontology in medical practice*. Durham and London: Duke University Press, 2002.

MOL, Annemarie. A Política ontológica: algumas ideias e várias perguntas. In: NUNES, João Arriscado; ROQUE, Ricardo. (Orgs.). *Objetos impuros – experiências em Estudos Sociais da Ciência*. Porto: Edições Afrontamento, 2007, p. 63-78.

MORAES, Marcia Oliveira; ARENDT, Ronald João Jacques. Contribuições das investigações de Annemarie Mol para a psicologia social. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 18, n. 2, p. 313-321, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20/07/2019.

NEVES, Claudia Abbês Baêta. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1953-1955, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800023>. Acesso em 20/05/2018.

NEES, José Mário d'Avila. *Trabalho e gestão na perspectiva da atividade: crítica, clínica e cartografia*. Porto Alegre: Sulina, 2018.

PARÁISO, Marlucy. Raciocínios generificados no currículo escolar e possibilidades de aprender. In: LEITE, Carlinda *et al.* (Orgs.). *Políticas, fundamentos e práticas do currículo*. Porto: Porto Editora, 2011, p. 147-160.

PENNYCOOK, Alastair. Performance and performativity. In: PENNYCOOK, Alastair. *Global Englishes and Transcultural Flows*. New York: Routledge, 2007.

ROCHA, Marisa Lopes da; Aguiar, Katia Faria. (2010). Entreatos: percursos e construções da psicologia na rede pública de ensino. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, vol. 10, nº 1, p.68-84, 2010.

SADE, Cristian; FERRAZ, Gustavo Cruz; ROCHA, Jerusa Machado. O ethos da confiança na pesquisa cartográfica: Experiência compartilhada e aumento da potência de agir. *Revista Fractal*, v. 25 – n. 2, p. 281-298. 2013.

SCHWARTZ, Yves. Trabalho e uso de si. In: SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis. *Trabalho e Ergologia*. Niterói: EDUFF, 2007.

SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis. Trabalho e Uso de Si. In: SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis. (Orgs). *Trabalho e Ergologia. Conversas sobre a atividade humana*. Niterói: UFF, 2007.

TEDESCO, Silvia Helena; SADE, Cristian; CALIMAN, Luciana Vieira. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. *Fractal Ver. Psicol.* V.25 – n, p. 299- 322, 2013.

APÊNDICE A – DESCRIÇÃO PROCEDIMENTOS

1. Procedimento ginecológico

- Mulher branca de 31 anos, que foi submetida a uma videolaparoscopia, e coberto pelo SUS.
- Estavam em sala 3 técnicos e técnicas de enfermagem (2 homens e 1 mulher). Se encontravam desmontando o campo cirurgico (colocando fora os materiais contaminados e destinando os outros para a esterilização.
- Uma funcionária da higienização adentra para esterilizar a sala.
- A técnica de enfermagem começa a se vestir e dá início à organização dos materiais que serão utilizados no procedimento. Um técnico começa a auxiliar também.
- Uma técnica retorna para buscar os materiais para ir novamente para a esterilização, pois os mesmos estão molhados.
- Pergunto pela paciente para os técnicos e técnicas. Os mesmos me respondem que ela se encontra na sala de espera. Me falam que eu posso ir ao encontro dela para poder conversar e conhecê-la.
- Cheguei na sala de espera e me apresentei. Expliquei as intenções da minha pesquisa e informei que iria acompanhar o procedimento cirúrgico a qual seria submetida. Perguntei se a paciente teria alguma ressalva e a mesma respondeu que não.
- A paciente se apresentou para mim. Trata-se de uma mulher branca, de 31 anos. Relatou-me que tem endometriose. Descobriu quando parou de tomar pílula anticoncepcional aos 28 anos e teve dificuldades de engravidar. Além disso, começou a sentir fortes dores durante o período menstrual. Esta foi a terceira vez que marcaram a cirurgia. Estava desde fevereiro aguardando. A primeira cirurgia foi desmarcada, pois havia urgência de outra paciente realizar o procedimento e na segunda tentativa o aparelho de vídeo estragou. Despedi-me da paciente na sala de espera e desejei boa sorte.
- Uma técnica de enfermagem (que está há mais de 20 anos atuando no bloco) auxilia a técnica que iria instrumentar (seria a primeira ou segunda vez que estaria atuando em uma cirurgia de vídeo). Dá orientações a respeito do uso dos materiais: orienta a alcançar ao cirurgião um espectro menor, só dar o maior se o cirurgião solicitar.
- Estavam dispostos na mesa os seguintes materiais: compressas, caixa média, caixa de cureta, silicone de vidro, agulha de verix, prego, lorexidina 0,5%, seringa de 20,

manipulador, velas, expectro, cabo bisturi, eletro cautério, clorexidina. Além disso, havia na sala a torre de video, gás nitrogênio.

- Técnico de enfermagem busca a paciente. Chega na sala e apresenta os profissionais que estão presentes. Fala para a paciente sobre o cuidado com sua exposição ao ajudá-la a deitar na cama.

- Um residente chega para explicar o procedimento para a paciente. Além disso, conversam sobre o contato que tiveram em relações de trabalho anteriores. Residente se mostrou interessado em saber as trajetórias da paciente em relação à doença. Após avisa que se retornará depois e que os meninos irão ajeitá-la.

- Os dois técnicos e técnicas começam a ajeitar a paciente: colocam eletrodos em seu peito. Encaixam a perneira na mesa para o apoio para as pernas.

- Após o técnico cobre a paciente e o outro coloca o soro.

- O anestesista entra em sala e conversa com a paciente. Faz anamnese e a paciente relata que teve falta de ar durante a semana. Assim o anestesista solicita para um técnico que consiga uma bombinha para ela, antes de anestesiá-la.

- Após a paciente fazer a inalação, o anestesista começa a monitorar a paciente pelo monitor de TV. E começa a processo anestésico. A paciente é entubada.

- O residente entra novamente na sala. Juntamente com dois técnicos e técnicas de enfermagem posicionam a paciente na posição ginecológica. Retiram a uma parte da mesa.

- O residente e um técnico amarram as pernas da paciente na perneira.

- A porta estava entreaberta.

- Técnico de enfermagem liga o foco.

- Entram em sala duas alunas da medicina que irão acompanhar o procedimento

- Técnica de enfermagem começa a higienizar a paciente.

- Técnica de enfermagem auxilia o residente a vestir a roupa esterilizada.

- Após, o residente começa a esterilizar a paciente externamente e internamente.

- Residente começa a cobrir a paciente e deixar apenas o acesso para sua vagina e em sua barriga em que serão feitos os portais.

- Uma das alunas pergunta se terá investigação de infertilidade e o residente confirma.

- A paciente estava toda coberta e o campo cirúrgico estava formado.

- Residente inicia o procedimento. Nesse momento, estavam em sala: 2 técnicos e técnicas de enfermagem homens, 2 técnicas de enfermagem mulheres, o anestesista, a auxiliar do anestesista, duas alunas.

- Residente vai narrando alguns procedimentos para as alunas.
- Residente solicita que uma aluna entre em campo.
- O residente solicita que um técnico de enfermagem ajude a puxar mais para baixo a paciente, para posicioná-la melhor para o procedimento.
- Cirurgião responsável entra em sala. Posiciona pessoas e objetos na sala.
- Todos e todas estavam envolta da paciente.
- Começa a fazer os portais na barriga da paciente e introduzir o gás.
- Introduzem a câmera dentro da paciente e começam a monitorar na tela da TV.
- Cirurgião solicita os instrumentos. Começam a realizar o procedimento. O cirurgião questiona já esteve fazendo tratamento e o residente verbaliza que já conhecia a paciente de um trabalho em um posto de saúde (dizendo que a paciente é agente de saúde) e que a paciente já vinha tentando há um tempo o procedimento.
- Durante o procedimento, encontraram a deformidade que a impedia de engravidar. Começam a cauterizar.
- Residente solicita para o técnico de enfermagem trocar o soro da paciente.
- Cirurgião verbaliza: “aqui tiramos a dor, agora tem que engravidar!”
- Cirurgião finaliza o procedimento. Orienta a residente e as alunas o modo para fazer a sutura. E após, o cirurgião vai até o computador preencher algumas informações sobre o procedimento.
- A técnica de enfermagem faz o curativo na paciente e começa a desmontar o campo cirúrgico
- Todos saem da sala, permanecem apenas a técnica de enfermagem e o técnico de enfermagem, o residente que continuou preenchendo algumas informações no computador e o anestesista.
- O anestesista pergunta para mim se anotei os barulhos na sala. Relata que quando o paciente está acordado assusta.
- Os técnicos e técnicas começam a destinar os materiais para os lugares adequados.
- Os técnicos e técnicas reposicionam novamente a mesa e passam a descobrir a paciente. O anestesista começa a acorda-la.
- A técnica de enfermagem cobre a paciente e os outros dois técnicos e técnicas (homem e mulher) trazem a cama para levar a paciente para a sala de recuperação.
- Técnico de enfermagem informa a paciente sobre a passagem para a outra cama e que irá para a sala de recuperação.

2. Procedimento Urológico

- Homem de 73 anos, o qual foi submetido a uma ressecção transuretral (RTU) de bexiga, coberto por um convênio particular.
- Cheguei na sala e o paciente já está na mesa de cirurgia.
- A técnica de enfermagem está terminando de organizar os materiais.
- O cirurgião responsável, o anestesista e o auxiliar do anestesista entram na sala.
- O paciente brinca com o cirurgião que o mesmo estava atrasado. O cirurgião responde que não estava, pois só haviam passado 11 minutos do horário que estava marcada a cirurgia.
- O anestesista começa a preparar o paciente para o processo anestésico. O anestesista entra em cena e começa a manipular os instrumentos para a anestesia.
- Duas técnicas de enfermagem começam a ajeitar o paciente na posição para o anestesista injetar a anestesia em sua coluna. Ficam alguns minutos nesse procedimento.
- O anestesista pergunta ao paciente se suas pernas já estão formigando e o paciente confirma.
- Estão em sala: três técnicas de enfermagem, o anestesista, o auxiliar do anestesista e o cirurgião responsável.
- As técnicas de enfermagem e o cirurgião começam a posicionar o paciente. Comunicam o paciente sobre o ato. O paciente fica em posição ginecológica. O cirurgião e a técnica de enfermagem amarram as pernas no paciente na perneira.
- A técnica de enfermagem começa a esterilizar o paciente. A outra técnica de enfermagem cobre o paciente. Pergunta para sua colega qual o nome do paciente. E o cirurgião vai finalizando o campo cirúrgico.
- O cirurgião começa a fazer o procedimento e a torre de vídeo apresenta problemas e o mesmo solicita que troquem a torre. Uma técnica de enfermagem fala que só tem torre SUS. A outra técnica de enfermagem diz que tem outra torre em outra sala. O cirurgião verbaliza que já havia solicitado que não colocassem torres em uso com mal funcionamento.
- Enquanto aguardam a outra torre, o cirurgião solicita que façam a cortina no paciente.
- Outra torre é encaminhada para a sala. O cirurgião começa o procedimento. Introduce a câmera de vídeo no pênis do paciente e começa a manipular pela tela do monitor.
- O cirurgião fala que o paciente tinha um tumor de bexiga para a técnica de enfermagem.

- Estão em ato no procedimento o cirurgião e uma técnica de enfermagem. As demais técnicas de enfermagem encontram-se atualizando as informações do paciente no computador e fazem a checagem dos materiais.
- O cirurgião encontra-se “raspando” (ressecção transuretral – RTU) todo o tumor visível, o que permitirá o estudo das suas características microscópicas.
- A técnica de enfermagem pergunta ao cirurgião se o paciente ficará internado e o mesmo confirma.
- O cirurgião finaliza o procedimento e solicita que introduzam a sonda no paciente.
- As técnicas de enfermagem começam a desmontar o campo cirúrgico.
- Recolocam a mesa na posição inicial e o paciente também. As técnicas de enfermagem cobrem o paciente. A técnica de enfermagem pergunta como o paciente está se sentindo e avisa que o procedimento foi finalizado.
- As técnicas de enfermagem e o auxiliar do anestesista transferem o paciente para a cama que o levará até a sala de recuperação.