

## O trabalho imaterial afetivo na área da saúde

*Sonia Regina Vargas Mansano\**

### Resumo

Cresce o número de trabalhadores solicitados a oferecer atenção e cuidados à população. A área de saúde é particularmente atravessada por tal demanda, recebendo pacientes que apresentam problemas graves e de difícil trato. Assim, o trabalhador é convocado a comparecer no encontro profissional de maneira sensível e acolhedora. Atendo a isso, este trabalho teórico buscou compreender as demandas afetivas que são colocadas para os profissionais da saúde e seus efeitos na vida cotidiana, valendo-se do conceito de “trabalho imaterial”. Para isso, são discutidas quatro dimensões que colaboram para compreender o trabalho hoje: a variação da potência afetiva, a implicação subjetiva, a resolução de problemas e a mistura entre vida privada e trabalho. Por fim, discute-se como o trabalhador cria estratégias para escapar das novas formas de exploração, acolhendo o desafio de vincular-se diferentemente a essa área profissional.

Palavras-chave: Trabalho – Afeto – Saúde – Subjetividade

### Affectionate immaterial work in healthcare

### Abstract

The number of workers required to provide attention and care to the population is growing. Healthcare field is affected by this, given that it receives patients that present serious problems and who require difficult treatment. Thus, the worker is convened to appear at the professional meeting with a sensitive attitude. In this sense, this theoretical work seeks to understand the affective demands made to the healthcare professional and their effects on everyday life, using the concept of "immaterial work". For this purpose, four dimensions that facilitate the understanding of this kind of work today are discussed: the variation of affective potency, the subjective involvement, the problem-solving skills and the relationship between private and work life. Finally, this article discusses the strategies created by the health care workers to escape from the new kind of exploitation, accepting the challenge of relating differently to their professional area.

Keywords: Work – Affect - Health - Subjectivity

### Introdução

A quantidade de trabalhadores que tem nos contatos sociais e afetivos a condição para realizar suas atividades profissionais é crescente em nossos dias. Na área da saúde, especificamente, pode-se constatar que tais profissionais são cada vez mais solicitados a oferecer atenção personalizada e cuidados afetivos a àqueles que os procuram em busca de soluções para problemas que são, em grande parte, repentinos, dolorosos e de difícil trato. Assim, além de garantir a habilidade técnica e o conhecimento especializado sobre o problema que é colocado em evidência pelo paciente, este trabalhador também é convocado a comparecer na relação profissional de modo sensível, confiável, colhedor e atento àquilo que não permite planejamento ou controle: as intensidades afetivas imprevisíveis que atravessam os encontros sociais e profissionais.

Pode-se dizer que neste contexto entra em cena uma dimensão do trabalho que Hardt e Negri (2001) denominam como “imaterial”. O resultado desse tipo de atividade não culmina na produção de um bem palpável e durável, mas, como descreve Hardt, seus produtos são intangíveis:

um sentimento de tranquilidade, de bem-estar,  
de satisfação, de entusiasmo, de paixão – até

mesmo uma sensação de união ou de integração a uma comunidade. Categorias de serviços que exigem a presença ou a proximidade física de uma outra pessoa são freqüentemente utilizadas para identificar esse tipo de trabalho, embora o que é essencial nele, seu aspecto de presença física, é, de fato, a criação e manipulação dos afetos (Hardt, 2003, p. 152).

Esta breve descrição serve para circunscrever parte dos objetivos que são cotidianamente colocados para a área da saúde. Assim, apesar de guardarem suas especificidades técnicas, profissões como medicina, odontologia, nutrição, enfermagem, psicologia e fisioterapia convergem para um desafio: a disponibilidade do profissional para acolher e estabelecer vínculos afetivos com outros seres humanos, tomando em consideração suas queixas, dores, dúvidas e expectativas de melhora. Por isso mesmo, pode-se dizer que no contexto do trabalho imaterial afetivo, “são requisitados dos trabalhadores sua inteligência, sua imaginação, sua criatividade, sua conectividade, sua afetividade – toda uma dimensão subjetiva e extra-econômica antes relegada ao domínio exclusivamente pessoal e privado, no máximo artístico” (Pelbart, 2003, pp. 23-4).

Foi com essa preocupação que o presente estudo

\* Universidade Estadual de Londrina Departamento de Psicologia Social e Institucional Paraná. Brasil. E mail: mansano@uel.br

teórico ganhou contornos. Ele teve por objetivo compreender como algumas dimensões subjetivas, que outrora foram praticamente descartadas das relações de trabalho ligadas à produção material, atualmente ganharam importância e agregam valor econômico às práticas realizadas pelos trabalhadores no contato com a população.

Diante do crescimento desse tipo de demanda afetiva e relacional, esta investigação buscou compreender as maneiras como o trabalhador acolhe, recusa e/ou transita entre as novas exigências que lhe são colocadas, em especial no que se refere à experimentação dos afetos. Cabe ressaltar que no contexto do capitalismo avançado, que tende a reduzir a condição política do cidadão à de consumidor (Santos, 2003), já estamos demasiadamente colados a essa “exigência” afetiva que, por vezes, torna-se amplamente naturalizada, afinal, todos querem receber um “bom atendimento”. Ganha consistência, dessa maneira, um regime de poder que tem na produção das formas de existir e de se relacionar sua principal fonte de valor.

Pelbart alerta, então, que a contemporaneidade capitalista marca a “entrada do corpo e da vida, bem como de seus mecanismos, no domínio dos cálculos explícitos do poder. Trata-se de uma forma de poder que pretende reger e regulamentar a vida social desde dentro, seguindo-a, interpretando-a, assimilando-a e a reformulando” (Pelbart, 2003, p. 82). Como isso acontece especificamente na área da saúde? Pode-se considerar que neste campo, coloca-se em curso duas frentes distintas: primeiro, no que se refere às atitudes do paciente propriamente dito, que comparece na relação profissional solicitando atenção para o seu corpo e expressando suas angústias; e, em outra frente, encontram-se os profissionais que recebem os pacientes, diagnosticam e executam os procedimentos cabíveis para amenizar e/ou solucionar os problemas apresentados. Como o aspecto relacional é de grande importância para o tratamento, nota-se que o “que está em jogo nesse regime de poder, de qualquer modo, é a produção e a reprodução da vida ela mesma” (Pelbart, 2003, p. 82).

Partindo da constatação de que o trabalho afetivo se consolida neste cenário complexo e mutante, operando diretamente sobre a produção das maneiras de viver e de enfrentar os problemas cotidianos, este estudo teórico foi organizado em quatro momentos, nos quais se buscou compreender alguns efeitos que o trabalho imaterial produz na vida do profissional da saúde, a saber: a variação da potência afetiva do corpo; a implicação subjetiva com a atividade realizada; a necessidade de resolução rápida e precisa para problemas inéditos e, por fim, a mistura entre vida privada e trabalho. Tais aspectos não esgotam a diversidade de efeitos que advém da relação profissional-paciente, mas servem como pistas para compreender algumas das mudanças que a expansão do trabalho imaterial afetivo tem trazido para a área da saúde.

### *A respeito da variação afetiva*

As habilidades de natureza técnica e o uso de equipamentos tecnológicos voltados para prevenção e tratamento, cada dia mais sofisticados, tornaram-se fundamentais para as intervenções na área da saúde. Atualmente, os recursos materiais, tecnológicos e informacionais utilizados para prolongar a vida, para identificar antecipadamente patologias graves e planejar formas de tratamento compõem estratégias amplamente utilizadas por esta área. Entretanto, eles deixam entrever uma lacuna que só pode ser compreendida quando nos voltamos para as dimensões afetivas que são atualizadas pelos profissionais nos atendimentos prestados a cada paciente. Temos aqui um tipo de atividade que, para além da técnica, convoca a potência afetiva do corpo de quem trabalha. Nos encontros profissionais, as habilidades para construir um vínculo de confiança que seja marcado pelo acolhimento, atenção, inventividade e boa comunicação, ganham cada vez mais importância. Mas afinal, como tais habilidades são construídas? Quais as possibilidades de colocá-las em prática no cotidiano de trabalho nas instituições de saúde? Gorz (2005) assinala que a economia voltada para o trabalho imaterial “revalorizou as formas de saber que não são substituíveis, que não são formalizáveis: o saber da experiência, o discernimento, a capacidade de coordenação, de auto-organização e de comunicação. Em poucas palavras, formas de um saber vivo adquirido no trânsito cotidiano” (p. 9).

Assim, os profissionais desta área vêm constatando o quanto as relações afetivas são cruciais para facilitar e até para viabilizar a realização do seu trabalho. Nota-se que aquelas dimensões da vida cotidiana que geralmente encontram espaço de expressão apenas nos contatos sociais que acontecem fora do local trabalho são resgatadas neste contexto e tornam-se pré-requisitos valiosos que auxiliam na compreensão, diagnóstico e resolução dos problemas enfrentados. Nesse sentido, a potência afetiva do trabalhador, evocada na esfera laboral, engloba suas próprias maneiras de existir e sentir, de se relacionar com o outro bem como de criar saídas para as queixas.

É nesse sentido que a noção de afeto torna-se relevante para este estudo. Pode-se dizer que a disposição para acolher e analisar problemas não é algo que se possui de uma vez por todas e, também, não pode ser simplesmente treinada, prescrita, medida ou controlada por programas de treinamento. Gorz salienta: “O modo como os empregados incorporam esse saber não poder ser nem predeterminado nem ditado. Ele exige o investimento de si” (Gorz, 2005, p. 9). O que seria esse investimento? Para compreendê-lo, faz-se relevante atentarmos para a noção de afeto. Quando a tomamos em análise, necessariamente falamos de um corpo que experimenta os encontros de maneira singularizada e lhes atribui sentidos distintos.

Estamos diante, então, de um tipo de intervenção que agrega diferentes saberes (desde os técnicos até os mais afetivos). A peculiaridade desses últimos é que eles

móveis, transitórios e podem percorrer variações, por vezes desconhecidas, que convocam o trabalhador a atuar em meio à diversidade e adversidades. Assim, alegria, fúria, desânimo, irritação, revolta, satisfação e entusiasmo são algumas das variações afetivas que podem ser experimentadas no contato do profissional com o outro (seja ele o paciente, os familiares ou os demais trabalhadores). E cada uma dessas variações produz efeitos distintos no corpo do trabalhador que, por sua vez, irão interferir na maneira como ele vai realizar suas atividades. Desde já, é possível notar que no campo afetivo não há neutralidade ou permanência. A atuação do profissional depende e, por vezes, parte dessas variações. Em função disso, consideramos, juntamente com Negri e Hardt (2001) que o trabalho na contemporaneidade está fortemente marcado por um tipo de saber complexo que envolve tanto a técnica e a tecnologia, quanto os afetos.

O trabalho imaterial de tipo afetivo consiste em uma atividade que tem como ponto de partida os encontros do profissional com outros seres humanos para os quais ele depende cuidados e atenção. Ao analisar esse tipo de atividade, Negri (2001) considera que nela o trabalhador exprime-se “através das potências, das potências de viver, a que chamamos afetos. A vida afetiva se torna, portanto, uma das expressões da ferramenta de trabalho encarnada dentro do corpo” (p. 28). Pode-se considerar, então, que o trabalho afetivo tem o corpo (do paciente e do próprio profissional) como um elemento de indagação.

No livro *Ética*, Espinosa (1983) questiona sobre a potência de afecção do corpo, descrevendo-a da seguinte maneira: “Por afecções entendo as afecções do corpo, pelas quais a potência de agir desse corpo é aumentada ou diminuída, favorecida ou entravada” (p. 176). Nessa perspectiva de análise, o corpo é compreendido como algo que está vulnerável ao encontro com os outros corpos. Quando um encontro é favorável, esse corpo experimenta uma espécie de “alegria” que aumenta a sua potência de ação. Sobre isso, Deleuze (2002) diz: “Será dito bom (ou livre, ou razoável, ou forte) aquele que se esforça, tanto quanto pode, por organizar os encontros, por se unir ao que convém à sua natureza, por compor a sua relação com relações combináveis e, por esse meio, aumentar sua potência” (p. 28). Por outro lado, quando o encontro impõe limites à expansão da vida, ele é experimentado como algo “triste”, ou seja, como algo que diminui a potência do corpo para agir.

As afecções de alegria ou tristeza não são dadas de uma vez por todas. Elas só podem ser conhecidas por ocasião de cada novo encontro e pelas variações que eles colocam em curso. Por isso mesmo, Espinosa evita qualquer avaliação de tipo moral, como se houvesse alguém naturalmente “bom” ou naturalmente “mau”. Ao contrário, é somente experimentando os encontros que o corpo conhecerá seus efeitos. Nessas experimentações é possível colocar em curso um exercício de aprendizagem sobre a potência de expansão ou de retraimento do corpo.

Cercando-nos dessas considerações, como

podemos, então, compreender o sujeito que trabalha na área da saúde? Trata-se de um corpo que é solicitado a atuar no campo dos encontros e afetos. Assim, ele não é possuidor de uma identidade estruturada em um modo estático de existir, passível de ser conhecido de maneira definitiva. Temos, outrossim, uma existência que se produz a cada dia nos diferentes confrontos que são experimentados. Confrontos estes que podem ser difíceis, uma vez que envolvem o limite da vida. Sendo compreendido como um corpo vivo e afetável, capaz de conectar-se a outros seres humanos, inúmeros são os afetos vividos em seu dia-a-dia que fazem com que o corpo experimente uma “variação contínua da força de existir” (Deleuze, 2009, p. 24). Desta maneira, o trabalhador experimenta uma condição que pode ser compreendida como “metaestável” (Simondon, 2003, p. 102), ou seja, ele é permanentemente tocado por afetos distintos ao mesmo tempo em que produz efeitos naqueles que o cercam. Ao atentar para esse movimento é possível perceber o quanto o corpo vive no limite das composições e decomposições que são geradas pelos encontros, incluídos aí os encontros experimentados no contexto laboral.

#### *Implicação subjetiva*

Tal variação coloca em evidência o quanto o vínculo profissional demandado pela área de saúde ganha contornos diferenciados. Distante da clareza e da segurança para atingir um objetivo previamente definido (uma vez que as intervenções profissionais nesta área comportam um grau significativo de acaso e imprevisibilidade), o trabalhador é solicitado a implicar-se com seu fazer, atentando e, principalmente, sendo sensível aos sinais emitidos pelo corpo de seus pacientes. Tomando em apreciação tais sinais, ele tem condições de planejar e reformular as atividades que executa, de investir na relação com demais colegas e de tomar em consideração os valores institucionais que atravessam sua prática. Assim, em larga medida, o modo como esse trabalhador organiza e dá direção às suas atividades não pode ser simplesmente prescrito em documentos de descrição e análise de cargos, como uma série de regras fixas e protocolos que são esclarecidos por ocasião da sua contratação ou nos cursos técnicos e universitários. O trabalho imaterial afetivo nessa área está além e aquém de tais prescrições, uma vez que seu diferencial está na produção da vida em sua disparidade imprevisível.

Quando falamos de implicação subjetiva, o que está em jogo é o exercício de habilidades que envolvem “o discernimento, a capacidade de enfrentar o imprevisto, de identificar e resolver os problemas” (Gorz, 2005, p. 18). Ganha destaque aqui uma participação distinta por parte do trabalhador no processo laboral. Agora, além do conhecimento e do preparo técnico, ele comparece no contexto profissional com sua história de vida afetiva, que também é atravessada por valores, desejos, aspirações, dúvidas, ou seja, por um tipo de saber vivo que é inventado e/ou transformado no cotidiano a cada vez que o profissional é solicitado a resolver problemas e

tomar decisões. Essas dimensões que, segundo Chanlat (1993), foram praticamente esquecidas na história da produção capitalista material, ganham agora visibilidade e passam a ser valorizadas como requisitos primordiais, especialmente na área da saúde. O que interessa, então, já não é somente a rígida observância de uma prescrição ou protocolo de atendimento, mas o exercício cotidiano de criar e experimentar novas estratégias relacionais por meio das quais as atividades possam ser desenvolvidas de maneira contextualizada.

Mas, nesse caso, temos outra análise a ser realizada. As instituições de saúde deparam-se com uma série de limites quando precisam “qualificar” sua equipe de profissionais. Sobre isso, Gorz (2005) assinala que “nenhuma instituição pode, no lugar dos indivíduos, realizar o trabalho de aprendizagem, de apropriação, de subjetivação” (p. 20). Assim, é contando com o preparo técnico, mas também com a potência afetiva para investir nos laços sociais que as intervenções são realizadas.

Nota-se, portanto, que os programas institucionais voltados para capacitar e treinar os trabalhadores mantêm uma dependência direta em relação à disponibilidade subjetiva daquele que é contratado para atuar nesta área, sendo que sua adesão aos procedimentos, recomendações, regras e ações torna-se primordial. Porém, tal adesão não se confunde com a mera obediência e reprodução. É nesse sentido que “o saber vivo universal e a cultura do cotidiano” (Gorz, 2005, p. 21) são colocados em funcionamento pelo coletivo de trabalhadores e não podem ser simplesmente reduzidos às normas e prescrições instituídas que priorizam a obediência às regras. Negri & Hardt consideram que:

Cérebros e corpos ainda precisam de outros para produzir valor, mas os outros de que eles necessitam não são fornecidos obrigatoriamente pelo capital e por sua capacidade de orquestrar a produção. A produtividade, a riqueza e a criação de superávites sociais hoje em dia tomam a forma de interatividade cooperativa mediante redes linguísticas, de comunicação e afetivas. Na expressão de suas próprias energias criativas, o trabalho imaterial parece, dessa forma, fornecer o potencial de um tipo de comunismo espontâneo e elementar (Negri & Hardt, 2001, p. 315).

Pode-se dizer que a implicação subjetiva, colocada em prática pelo coletivo de trabalhadores, também atesta os limites do capital para convencer seus agentes a buscar objetivos meramente econômicos e que foram definidos por outros. Assim, a participação efetiva dos trabalhadores nos processos de decisão que se fazem presentes na área da saúde é hoje, em nosso entendimento, uma das condições indispensáveis para construir uma relação de implicação subjetiva, que não é estática ou meramente passível de prescrição e, portanto, não tem como único norteador o acúmulo de riquezas, tal qual assinalado por Gorz (2005).

### *Resolução de problemas imprevisíveis*

Chegamos, então, a um terceiro ponto a ser abordado neste estudo: o trabalho afetivo está diretamente ligado à imprevisibilidade e urgência dos problemas que são colocados para tais profissionais. Para compreender isso, retomamos a ideia de que o corpo não é uma instância inerte e passiva. Ele experimenta os afetos de maneira complexa e variável, acolhendo seus efeitos. Assim, trabalhadores e pacientes comparecem na relação profissional explicitando suas expectativas, desejos, dificuldades, intolerâncias e limites. Daí a necessidade de considerar que estamos diante de um tipo de atividade na qual o trabalhador está exposto a situações inéditas e delicadas, sendo impossível saber, de antemão, o desfecho que cada caso irá tomar bem como quais afetos serão experimentados no decorrer de um dia de trabalho. Transitar por essa variação imprevisível de afetos – que, como já dito, pode ser marcada por alegrias, tristezas, frustrações, entusiasmo, perdas e conquistas – altera a disponibilidade do trabalhador para envolver-se com os pacientes e buscar soluções às dificuldades por eles trazidas. Obviamente, o corpo do trabalhador já experimentava diversas afetações nas atividades que outrora eram voltadas para produção material. Entretanto, é apenas no contexto da produção imaterial que os afetos começam a ser incluídos nos cálculos do poder, sendo considerados fonte de produção, de riqueza e valor.

O fato é que, no contexto da saúde, tanto os trabalhadores quanto os usuários podem vir a experimentar, a cada novo encontro, a possibilidade renovada de construir um contato que será único e, em alguns casos, decisivo para a continuidade da vida do paciente. Para Hardt é nesse contexto, povoado de problematizações e riscos, que se torna possível experimentar “o poder de criação de vida; é a produção das subjetividades coletivas, da sociabilidade e da própria sociedade. A observação atenta dos afetos e das redes de produção de afetos revela esses processos de constituição social. O que se cria nas redes de trabalho afetivo é uma forma-de-vida” (Hardt, 2003, p. 154).

Diante da possibilidade de criar novas formas de vida, questionamos: Como o trabalhador move-se entre os fluxos afetivos imprevisíveis do trabalho imaterial? Quais as estratégias que ele utiliza para manter-se conectado à sensibilidade do seu corpo e aos sinais emitidos por seus pacientes? Que tipo de desafio ele enfrenta quando está diante de situações que tomam contornos difíceis e até intoleráveis? Tais questões nos lançam em um campo problemático: a resolução dos problemas acontece mediante a variação da potência afetiva experimentada pelo trabalhador no cotidiano de seus encontros. Daí a importância de saber que ao acolher as dores e as dificuldades dos pacientes, o profissional também é tocado, afetado e, por isso mesmo, também requer uma atenção para si, uma espécie de cuidado para consigo. Configura-se aí a demanda por uma abertura para acolher e compreender

os próprios afetos, tomando em consideração as possibilidades e os limites que lhe estão colocados em cada nova situação.

A disponibilidade para atuar nessa zona de imprevisibilidade, ou seja, no enfrentamento de situações delicadas, cujas repercussões não são conhecidas apenas na relação presencial, mas se manifestam também para além dos limites arquitetônicos das instituições de saúde (quando o paciente volta para sua casa, por exemplo), é algo a ser conquistado a cada dia e sobre o que nunca será possível exercer algum tipo de domínio e posse definitivos. Assim, nos momentos em que entra em contato com os casos mais difíceis, o que aparece é o corpo do trabalhador e suas potências para acolher e problematizar aquilo que se lhe apresenta no limite entre a dor e o bem estar, a vida e a morte. Nesse cenário inusitado e ao mesmo tempo cercado de controles técnicos e tecnológicos, o acaso se faz presente e insiste como um componente significativo.

Apesar dessa dimensão desconhecida, o paciente manifesta de maneira recorrente a expectativa, por vezes idealizada, em relação a melhora, a cura e a continuidade da vida. Isso torna compreensível a manifestação de tensões, estresses e frustrações que atravessam esse contexto laboral tão marcado pela imprevisibilidade e pelo risco. Pode-se considerar, então, que esse tipo de cuidado ofertado pela área da saúde envolve um permanente “estado de alerta” sobre as mínimas mudanças que são emitidas no corpo do paciente. Boa parte dessas mudanças, desses sinais, já são conhecidos e descritos em quadros patológicos, os quais foram amplamente estudados, categorizados e prescritos por cada especialidade médica. Entretanto, o diferencial colocado no trabalho afetivo está precisamente na disponibilidade do profissional para manter-se atento àquilo que aparece como novo, como ainda não identificado, e que exigirá a produção de novas sensibilidades, intervenções e hipóteses investigativas que só podem ser construídas a cada nova situação analisada. A compreensão de um caso, em muitos momentos, torna-se possível apenas na vizinhança desse desconhecimento, em meio a uma espécie de caos que confunde os sintomas, que derruba os enquadres e coloca os profissionais em contato com os limites do saber que já está produzindo, impondo-lhes novas questões. Como não há prescrições que dêem conta desse desconhecido emergente, não estaria precisamente aí a chance de exercitar os processos de criação na área da saúde?

Nota-se que a satisfação experimentada quando um caso complicado é investigado, problematizado e, por vezes, “solucionado” colabora para dar consistência à potência de criação e intervenção da equipe de trabalho que abre espaço para um exercício raro e difícil de aprendizagem. Exercício este que tem como motor o risco, o questionamento e a coragem para ousar. Tais momentos, segundo Orlandi (2010), podem ocorrer “a qualquer um de nós. Se ficarmos à espreita de encontros como esse, ele pode acontecer mais vezes, dependendo

das circunstâncias e das variações que suportamos ao sermos tocados” (p. 120). Mas, nem sempre essas experimentações coincidem com a expectativa de “resultados” imediatos tão presente nesta área. Assim, o acaso se impõe de maneira recorrente limitando as demandas por garantias e certezas. Diante desse risco e suas repercussões afetivas, torna-se compreensível a dificuldade de estabelecer limites entre o tempo dedicado ao trabalho e a vida pessoal, como veremos em seguida.

#### *Dissolução dos limites entre a vida privada e o trabalho*

Chegamos, assim, em um último ponto a ser considerado neste estudo: a cada vez mais tênue separação entre a vida profissional e a vida privada que se firma no contexto do trabalho imaterial. É cada vez mais comum observar o quanto esse trabalhador, que teve seu corpo afetado pelos encontros e pelos problemas deles decorrentes, “leva para casa” preocupações que são de cunho profissional. O “tempo livre” é, por vezes, invadido pelo trabalho. Convocado a agir, problematizar situações diversas e criar alternativas de intervenção, o corpo afetado já não se atenta mais para os limites do tempo a ser dedicado à atividade profissional. Com isso, a produção imaterial extrapola a jornada de trabalho. Cabe dizer que essa atitude é frequentemente sustentada por um alto grau de investimento desejante, ainda que dificuldades e frustrações caminhem lado a lado com soluções e conquistas.

A exploração capitalista ganha, assim, novos contornos quando subtrai do trabalhador o tempo livre e o coloca a serviço da produção imaterial. Para Pelbart (2003), “a subsunção não mais formal do trabalho, mas real, refaz por inteiro a relação com o tempo” (p. 34). Parte dessa transformação acontece quando as tarefas a serem realizadas exigem do trabalhador um aprimoramento não apenas técnico, mas também a sensibilidade para acolher e analisar cada problema. Como uma esfera significativa do trabalho imaterial tem por objetivo criar a sensação de bem-estar, resgatar o vigor físico e otimizar as possibilidades de contatos sociais dos clientes, toda uma carga emocional e afetiva acaba sendo ativada no trabalhador, sobre o qual recai a cobrança por resultados. É importante atentar para o fato de que não é por uma simples deliberação da razão que ele consegue chegar a sua casa depois de um dia de atividades e desligar-se do trabalho. Sobre isso, Negri & Hardt (2001) destacam que vem acontecendo uma

transformação da jornada de trabalho no paradigma imaterial, ou seja, a divisão cada vez mais indefinida entre horário de trabalho e tempo de lazer. No paradigma industrial, os operários produziam quase exclusivamente durante as horas passadas na fábrica. Quando a produção tem por objetivo resolver um problema, no entanto, ou criar uma relação, o tempo de trabalho tende a se expandir para todo o tempo de vida. Uma idéia ou uma imagem vem

a nós não somente no escritório, mas também no chuveiro ou nos sonhos (Negri & Hardt, 2005, p. 154).

Assim, o perigo que se configura para o profissional da área da saúde está na dificuldade de acolher e elaborar os diferentes afetos que são experimentados no seu dia-a-dia. Pode-se considerar, neste caso, que o contato com o risco iminente de morte dos pacientes configura-se como limite máximo de sua atuação profissional, gerando uma série de frustrações e angústias diante da sensação inevitável de impotência. A cada vez que um paciente questiona: “É grave, doutor?”, nem sempre uma resposta certa pode ser oferecida imediatamente. Assim, a cada atendimento, diferentes afetos são experimentados, incluindo aí os medos em relação à vulnerabilidade do corpo do paciente, mas também a vulnerabilidade do próprio conhecimento técnico acumulado com os anos de dedicação à área e que, diante de um caso raro, pode apresentar-se limitado.

Para agravar a situação, nota-se que hoje existem diversas formas de controle que são operacionalizadas nessa área. Para além dos controles “internos”, que os profissionais impõem a si mesmos no exercício cotidiano dessas profissões, existe toda uma chance de que ocorram monitoramentos por parte de familiares, colegas e pela própria mídia que é frequentemente convidada a acompanhar o desfecho de casos complicados que ganham repercussão nacional. Assim, torna-se cada vez mais comum, entre profissionais da área da saúde, a busca por serviços de seguro jurídico, os quais servem para cobrir possíveis despesas com advogados em casos de questionamento sobre a habilidade técnica das intervenções realizadas. O mesmo risco que, como vimos anteriormente, faz avançar uma área que trabalha no limite do desconhecido também gera a preocupação para com processos e complicações legais. Nota-se, então, que mais recentemente os conhecimentos gerados sobre o corpo, com seus avanços e recuos, sucessos e fracassos, vêm sendo amplamente acompanhados pela justiça que se ocupa em julgar os procedimentos técnicos realizados.

É nesse sentido que, em uma vertente mais radical, os atendimentos oferecidos pelos profissionais de saúde marcam seus corpos ao ponto de inviabilizar um “desligamento”, uma separação dos afetos experimentados na relação com os pacientes. É assim que

o tempo de trabalho e o tempo de vida se misturam. Por um lado a vida ela mesma torna-se inteiramente trabalho, numa subsunção assustadora: leva-se trabalho para casa, tudo é trabalho. Por outro lado o trabalho torna-se vital (claro que a referência aqui são certos setores de ponta, mas que indicam tendências), acionando dimensões da vida antes reservadas ao domínio exclusivo da arte ou da vida onírica privada (Pelbart, 2003, p. 37).

Os efeitos gerados pela mistura entre o tempo de

trabalho e vida privada podem culminar em psicopatologias graves como a depressão, as doenças psicossomáticas, o estresse e o pânico que se fazem tão presentes num contexto laboral que tem nas dimensões subjetivas sua condição de possibilidade. Foucault (1999) já anunciara quanto esforço é necessário para que “o tempo dos homens seja colocado no mercado em troca de um salário”, sendo necessário que “este tempo dos homens seja transformado em tempo de trabalho” (p. 116). Tal situação se agrava à medida que o corpo, bem como a potência afetiva desses trabalhadores, são colocados a serviço da produção e, em certos setores, a serviço do acúmulo indiscriminado de lucro, ainda que estejamos focados, aqui, em elaborar uma análise sobre a área da saúde.

### Conclusão

Chegando ao final deste estudo, vale ressaltar que assim como a experimentação dos afetos ganhou importância e passou a ser utilizada como estratégia para favorecer a produção e o acúmulo de capital, gerando as mais diversas formas de sofrimento, ela também coloca em curso novas formas de resistência, visto que o trabalhador não se encontra totalmente sujeitado a esse circuito de produção e resultados tão naturalizado na contemporaneidade. Isso porque, em um tipo de atividade que exige a criação e aciona a potência afetiva do corpo para conectar-se a outros indivíduos e a situações complexas que exigem a resolução de problemas, o trabalhador tem a oportunidade de colocar-se como sujeito ativo na construção de sua história.

Assim, a cada vez que acolhe as exigências que lhe são apresentadas, ele também cria novas formas de viver e sentir, de experimentar uma variação nos seus hábitos e rotinas, de correr riscos ao enfrentar situações desfavoráveis, além de conquistar um espaço para expressar seus desejos e opiniões. É nesse sentido que Negri e Hardt (2005) consideram que o trabalho imaterial é também biopolítico, pois é um “trabalho que cria não apenas bens materiais, mas também relações e, em última análise, a própria vida social. O adjetivo biopolítico indica, assim, que as distinções tradicionais entre o econômico, o político, o social e o cultural tornam-se cada vez menos claras” (p. 150).

Precisamente essa prática biopolítica, que é coletiva, viva e mutante, aumenta as condições de expandir os saberes que são produzidos no cotidiano e que dão consistência aos modos de existir, afetar, sentir e pensar. Os profissionais do imaterial, em especial àqueles que atuam na área da saúde, têm no seu cotidiano o desafio e a possibilidade de reinventar suas práticas. Nesse sentido, Negri afirma que

se o trabalho imaterial (intelectual, afetivo, relacional, etc.) torna-se hegemônico em relação ao trabalho material, então a própria ontologia social se apresenta de forma diferente, porque o produto do intelecto é sempre excedente; e a esse

excedente da imaterialidade (que chamamos propriamente “força-invenção”) acrescenta-se o da cooperação [...]. Dessa forma, a ontologia torna-se biopolítica. Isso significa que a própria vida é investida pelo processo produtivo, quando se entende por 'processo produtivo' o conjunto dos conhecimentos e das paixões, das linguagens e dos afetos que constituem as subjetividades (Negri, 2003, p. 243).

Obviamente, essa nova configuração social que tem no excedente afetivo, intelectual e relacional sua principal fonte de riqueza também incorre em riscos para o bem estar do trabalhador, à medida que, como vimos, produz uma espécie de invasão vida privada por parte das atividades laborais e, caso não se atente para isso, a atividade profissional ganha contornos de totalidade, fazendo com que a vida seja reduzida ao trabalho.

Ao propor uma análise sobre o trabalho imaterial realizado pelos profissionais de saúde, este estudo levantou várias questões que, longe das respostas definitivas, insistem na invenção de novas saídas e experimentações o que, de certa maneira, já ensaia contornos de liberação. Cabe-nos continuar questionando: como exercer a máxima potência inventiva sem que isso aprisione o profissional nas artimanhas restritivas de um tipo de trabalho que não

encontre interrupção? Como fazer com que a potência de expansão da vida seja estendida a outros contextos sociais que não apenas aquele voltado para o trabalho? Pelbart continua interrogando:

A partir daí, seria preciso perguntar de que maneira, no interior dessa megamáquina de produção de subjetividade, surgem novas modalidades de se agregar, de trabalhar, de dar sentido, de inventar dispositivos de valorização e de autovalorização. Num capitalismo conexonista, que funciona na base de projetos em rede, como se viabilizam outras redes que não são as comandadas pelo capital, redes autônomas, que eventualmente cruzam, se deslocam, infletem ou rivalizam com as redes dominantes? (Pelbart, 2003, p. 21).

Se, conforme sustentamos no decorrer deste estudo, a potência do corpo para afetar e ser afetado é algo vivo e mutante, as respostas a estas questões também são múltiplas, mas não podem ser traçadas de maneira absoluta e, nem tampouco, são generalizáveis. Temos, outrossim, respostas locais, parciais, que são amplamente ensaiadas no cotidiano profissional, movidas pela ativação da força-invenção que cada trabalhador encarna, sendo capaz de fazer das suas atividades profissionais uma experimentação afetiva.

---

## Referências

- Chanlat, J. F. (1993). *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. V. 1. São Paulo: Atlas.
- Deleuze, G. (2002). *Espinosa: filosofia prática*. São Paulo: Escuta.
- Deleuze, G. (2009). *Curso sobre Spinoza* (Vincennes, 1978-1981). Fortaleza: EdUECE.
- Espinosa, B. (1983). *Espinosa – Coleção Os Pensadores*. Tradução de Marilena Chauí. São Paulo: Abril.
- Foucault, M. (1999). *A Verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: nau Editora.
- Gorz, A. (2005). *O Imaterial. Conhecimento, valor e capital*. Tradução de Celso Azzan Jr. São Paulo: Annablume.
- Hardt, M. (2003). O Trabalho Afetivo. Em: *Cadernos de Subjetividade: O Reencantamento do concreto*. São Paulo: Hucitec.
- Negri, A. & Hardt, M. (2001). *Império*. Tradução de Berilo Vargas. Rio de Janeiro: Record.
- Negri, A. & Hardt, M. (2005). *Multidão. Guerra e democracia na era do Império*. Tradução de Clóvis Marques. São Paulo: Record.
- Negri, A. (2001). *Exílio*. São Paulo: Editora Iluminuras.
- Negri, A. (2003). *Cinco lições sobre Império*. Tradução de Alba Olmi. Rio de Janeiro: DP&A.
- Orlandi, L. B. L. (2010). A respeito de confiança e desconfiança. In: Franco, T. B. e RAMOS, V. C. (org). *Semiótica, afecção e cuidado em saúde*. São Paulo: Ed. Hucitec.
- Pelbart, P. P. (2003). *Vida capital: ensaios sobre biopolítica*. São Paulo: Iluminuras.
- Santos, L. G. (2003). *Politizar as novas tecnologias: O impacto sócio-técnico da informação digital e genética*. São Paulo: Editora 34.

Fecha de recepción: 09-04-2013

Fecha de aceptación: 18-03-2014