

Integralidade: Implicações em Xeque¹

Publicado como capítulo do livro *Gestão em Redes: tecendo os fios da integralidade*, IMS-UERJ, CEPESC, 2006, p. 97 – 109

EMERSON ELIAS MERHY¹

O desafio de ser igual é reconhecer a igualdade no outro.

1. Intenção

Para não transformar a conversa sobre integralidade na saúde num modismo – o que a esvaziaria dos sentidos radicais que deve carregar, enquanto ambicioso projeto de mudança das práticas de saúde –, procuro criar problemas para aqueles que se vêem implicados na busca de novos modos de agir no cotidiano dos serviços de saúde, que negam produtivamente os atuais modelos de produção de atos de saúde “antividas”. Nesta direção, este texto busca construir um tenso e produtivo diálogo com os trabalhadores de saúde, sobre o significado de serem protagonistas de projetos de ação comprometidos com aqueles sentidos.

As idéias centrais deste texto saíram do artigo “Fórum Social Mundial e a Saúde: por uma ética global da vida”, que publiquei, em 2002, na *Revista Interface*, e do texto da conferência “A loucura e a cidade: outros mapas”, que proferi em 2003, no encontro promovido pelo Fórum Mineiro de Saúde Mental. A partir deles, considerando que a integralidade permite, na sua polissemia, abordagens de muitos diferentes níveis reflexivos, tento abrir este ensaio para um livre pensar, que procura abordá-la como um campo de práticas de saúde cuja “alma” deve ser a produção de novos sentidos para o viver individual e coletivo.

As implicações dessas possibilidades são muitas, mas em particular destaco a que está amarrada à construção de um agir ético-político intransigente com a produção da vida, ou seja, um agir que seja permanentemente um ato autopoietico, no qual vida produza vida.

Nesta direção, este texto procura destacar que, quem aposta em processos desse tipo, de uma integralidade autopoietica, deve ter clara sua inserção numa rede de amplas disputas contra-hegemônicas, que se orienta em oposição a um modo predominante como vem-se instituindo o conjunto das relações individuais e coletivas entre homens e mulheres, histórica e socialmente. Além disso, deve pensar sobre o quanto está implicado num ambicioso roubo: o que pretende expropriar as práticas sociais em geral e de cuidado, em particular, de seu agir instrumental, corporativo-privatista, de seus modos antivida de realizações, obrigando-o a se posicionar como ator político, “portador de futuro”, disputando outros imaginários e ações. E, como tal, nem sempre atuando em condições favoráveis.

¹ Professor livre-docente do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Pesquisador associado do LAPPIS. E-mail: _emerson.merhy@gmail.com. Este texto seria impossível sem a atenta leitura de Erminia Silva.

Enfim, quem está nesse *front* não pode desconhecer que, com seu fazer cotidiano implicado, está inserido num conjunto de lutas radicais, no sentido de ir às raízes.

2. Disputando Futuros

Um dos principais caminhos que alguns movimentos sociais do campo da saúde vêm apostando – como forma de torná-los profundamente envolvidos com a produção de um modo de viver, que não viole a potência de vida que há no mundo das coisas, do social e das pessoas –, tem sido construir projetos (como o da integralidade) e lugares em que grupos e indivíduos, como “portadores de futuro”, se envolvem com a construção social de um *com-viver* solidário e igualitário, através das práticas de saúde.

Tais qualidades não podem ser compartilhadas pelas relações sociais governadas por mecânicas instrumentais, como são as capitalísticas dirigidas, que tudo transformam em recursos utilizáveis e têm sido demarcadas pela antiprodução, por matar dia-a-dia a vitalidade daqueles mundos: das coisas, do social e das pessoas.

Produzir modos de viveres coletivos, que, ao construírem vida não gerem destruição, não só é possível como é um desafio a ser fabricado diariamente pelos coletivos sociais, em geral, e pelos coletivos de trabalhadores, em particular. Mas, isso exige lutas sem tréguas. Lutas pela possibilidade de ser imaginada. De ser desejada. De ser constituída. Produzida.

E isto não é privilégio de um modo correto e único de viver. Porém, é com certeza mais viável quanto mais múltiplos forem os modos de se inventar o viver, compatíveis com as muitas distintas maneiras de se poder criar e recriar os desejos e suas concretizações, com a aposta de que a minha vida é a sua vida, a minha liberdade é a sua liberdade, o meu direito é o seu direito. A minha igualdade é a sua igualdade. Na medida em que somos responsáveis pelo que construímos e estamos profundamente implicados com a produção da igualdade como a aceitação da singularidade do outro. Com a defesa intransigente de que todos somos tão iguais, que devemos ser diferentes. Poderemos usufruir da crença num futuro distinto do atual e mais rico para todos.

Mas, ledo engano que seja tranqüilo construir isso. Sua justeza não se traduz em facilidades; essas situações são duras de acontecer. Remam contra o modo dos processos exploradores da vitalidade das coisas, contra os interesses mesquinhos e de poucos, mas poderosos e dominantes. Contra a força do mercado. Contra a massacrante massificação de uma globalização capitalística, que a todos quer clonificar.

Remar contra isso exige a construção permanente de coletivos autônomos, que não tenham medo de se publicizar, de se submeter às tensões tão necessárias dos encontros nos espaços públicos. Exige produzir espaços sociais, praças de *com-viver*, atados à noção de que outro futuro, diferente do predominante, é possível e está vinculado às distintas maneiras de se criar e participar de processos coletivos de produção de novas subjetividades, implicadas na defesa intransigente da vida individual e coletiva. Além da criação de situações interrogadoras, para esses coletivos, que lhes permitam pensar sobre a realidade vivida, dela duvidar e intervir na busca de novos sentidos para si.

Para tanto, os coletivos que atuam na saúde têm o desafio de viabilizar a expressão de multiplicidade interna no seu modo; de buscar novos sentidos para suas práticas, com a intenção de trocar vivências e experimentos; de constituir redes de produções de saberes e de solidariedades; de pautar eixos problematizadores; de se espalhar pelo mundo e de enredar redes. Devem permitir que suas conquistas e erros apareçam em espaços mais

abrangentes, ampliando as possibilidades de análises e compreensões, tornando-se disponíveis para mudanças de rumos.

A construção de novos modos de agir em saúde, que se orientam pela lógica de uma integralidade radicalmente comprometida com a produção da vida, deve estar articulada às intenções que ambicionam um agir micropolítico como dobra de fazeres macro, como o ecologista que deve imaginar seu fazer aqui e agora, olhando para o mundo em geral e o amanhã.

3. Acontecimentos, Portadores de Futuro e Autopoiese: implicações

Início esta parte sob o ângulo da discussão dos chamados “portadores de futuro” e como algo que me instiga profundamente nos pequenos acontecimentos. Fico pensando que nestes acontecem coisas que permitem atravessar os limites dos nossos olhares sobre cenas enxergadas, nas quais temos muita dificuldade de visualizar processos que podem nos arrancar dos lugares, nos desterritorializar. Isto é, dificuldade de perceber a existência de movimentos de futuros diferenciados, ali onde está a repetição.

Vejo que, se pudéssemos nos abrir para observá-los, talvez tivéssemos outros olhares dos encontros nos pequenos acontecimentos, colocando-nos em lugar diferente de onde, no início, nós os mirávamos. Pode-se criar a seguinte imagem: pensar as cenas na perspectiva de uma micropolítica de encontros de distintos sujeitos.

De posse dessa idéia, da micropolítica de encontros, podemos olhar, de novo, para todas as cenas / acontecimentos. Não mais sob a ótica de que o presente instituído é duro, definido e dado, e que o futuro já estaria feito. Mas, sob o olhar de “lugares” onde se encontram ou se relacionam territórios e sujeitos, em acontecimentos. E, aí, todas as cenas podem expressar outras possibilidades: nelas existem sujeitos, territorializados e em desterritorializações, encontrando-se nas suas dificuldades, comensalidades, nas suas possibilidades, lutas; ali há encontros de territórios e sujeitos em movimento.

Nesse movimento, podemos criar, para nós mesmos, novas categorias para mirarmos e pensarmos sobre o que acontece ou poderia acontecer, numa micropolítica dos encontros. Uma primeira noção que podemos utilizar é que, nas cenas, acontecem várias coisas ao mesmo tempo, que não necessariamente se excluem. A segunda é que isso nos permite ver a existência de múltiplos encontros de distintos “portadores de futuro”, alguns implicados com a repetição e outros com uma mudança radical do encontro. A terceira, é de que na micropolítica dos encontros que ocorrem nas cenas há várias relações de interdições e fugas, ou seja, conformam-se relações onde territórios e sujeitos interditam outros territórios e sujeitos. Os encontros nas cenas explodem como uma revelação de que agrupamentos de sujeitos colocam-se diante de outros agrupamentos, com a vontade e a ação de interditar o outro, inclusive no seu pensamento. Parece que o outro, como estrangeiro, é, para ele, um grande incômodo, não suportando a possibilidade de esse outro existir. Movimento que se dá em todos os lados, de um a outro, sem parar.

Entretanto, essas cenas/acontecimentos contêm esses movimentos em paradoxo. Contêm também outros processos de encontros, outras situações ocorrendo no mesmo tempo do processo da interdição, desses mesmos agrupamentos sujeitos/portadores de futuro, que, nos seus modos de processarem suas micropolíticas, produzem outro tipo de acontecer no acontecimento-interdição, como uma dobra. Essa tensão marca interdição com potência de desobstrução e me permite entender os encontros dos portadores de futuro como encontros autopoieticos.

O que é encontro autopoietico? O encontro autopoietico é onde ocorre, micropoliticamente, encontro de duas vidas, de três vidas, de quatro vidas, de n vidas, em mútuas produções. Esta palavra, “autopoietico”, empresto da biologia, quando se conceitua o movimento de uma ameiba. Dessa formulação utilizo a imagem de expressão e significação do caminhar de um ser vivo, que, em seu movimento, produz vida. Adoto esse nome por sua força de representar o movimento da vida que produz vida e não a morte. Sob este olhar, podemos ressignificar as cenas, que passam a ter novos sentidos: o mesmo lugar, ocupado pela interdição, é também espaço de encontro autopoietico. Há uma micropolítica inscrita dentro da outra. É isso que permite a sensação, por exemplo, de que uma cena que pode transmitir angústia de morte, de repente, ser carregada, preenchida pela possibilidade da produção da vida.

Os acontecimentos são lugares de encontros de “portadores de futuro” em suas micropolíticas. As intercessões² entre seus territórios existenciais e de interesses ético-políticos possibilitam efeitos instituintes mútuos, posicionando os sujeitos implicados em situações de linhas de fuga e abrindo alternativas de novos desenhos éticos e estéticos de indivíduos e coletivos.

A chance de abrir esses processos – como uma postura intencional dos coletivos de trabalhadores de saúde que ocupam as cenas / acontecimentos no dia-a-dia dos serviços – com dispositivos interrogadores das implicações instituídas passa pela possibilidade de questionar, como “provocação”, certas linhas de ações que permitem constituir eixos / apostas de construção de outras alternativas de práticas de saúde, por permitir tornar intenção explícita algo que já ocorre.

Aqui, tenho a intenção de sugerir e ofertar idéias para isso, olhando como foco as implicações de um agir que procura se comprometer com a fabricação cotidiana da integralidade radical em saúde. Uma integralidade autopoietica.

4. Implicações em Exposições: dispositivos

Colocar na parede, criar tensão produtiva. Pôr em dúvida o sentido perseguido. Apontar certos lugares implicados com uma aposta centrada na vida e sua manifestação múltipla. Criar pautas de conversas em coletivos produtores de atos de saúde, em gestores de políticas e em operadores de serviços. Essas são as ideias de ofertar certos eixos apostas / desafios, lugares de implicações, buscando com isso construir sujeitos interrogadores, portadores de futuro, que possam disparar processos coletivos de elaborações protagonistas. Que vêm o movimento do micro para o macro como acumulativo e produtivo, para as mudanças dos sentidos das práticas de saúde em direção a um futuro diferente.

Assim, os eixos apontados adiante servem como ideias-apostas para serem usadas pelos coletivos, diante de muitas outras criadas pelos mesmos, que podem operar a construção de novas maneiras de agir. Não são as únicas e nem necessariamente as mais adequadas, diante das múltiplas realidades vivenciadas no território da saúde. No entanto, funcionam como possibilidades de criar, no conjunto dos vários sujeitos interessados nesse território, modos de um certo “olhar analítico” sobre o dia a dia das práticas de saúde, que abram para julgamento, compreensão e transformação, as várias maneiras de os trabalhadores coletivos operarem a construção dos sentidos de suas práticas.

Aposto que coletivos mais interrogadores – que colocam em dúvida seus microprocessos políticos, organizacionais e produtivos – se tornam mais nítidos para si e

para os outros, aumentando a chance de produzirem mecanismos mais solidários de ação. Tornam-se mais responsáveis e mais públicos. São mais democráticos. Mexem no mundo aqui e agora de modo mais implicado.

5. Eixos interrogadores como idéias / apostas

5.1. vida de todos, e de cada um, é igualmente fundamental

A grande missão do campo da saúde é considerar-se como território de saberes e práticas tecnológicas, produtoras de distintas maneiras de cuidar em saúde, envolvido com a construção de homens e mulheres cada vez mais autônomos e qualificados para apostarem na produção da vida, como valor de uso inestimável para si e para os outros, em todas as suas formas de expressões e dimensões. Ao tomarem para si tal complexidade, como objeto e finalidade, os vários atores que constituem o campo de práticas da saúde devem procurar compreender como, no seu dia-a-dia, com seu fazer mais simples, estão criando intervenções em processos que prometem tanto. E, assim, poderem expor para a análise suas implicações nos fazeres das pequenas cenas / acontecimentos.

Ser produtor ou contribuir para a realização de atos de saúde, nas relações com outros, traz em si os vários modos de se valorar o viver do outro, enquanto bem individual e coletivo.

A humanidade, na saúde, construiu muitos tipos distintos de saberes nessa direção, não sendo privilégio de nenhum, em particular, ser eficaz e efetivo no cumprimento dessa missão, pois são muitas as formas de realizá-la. Entretanto, independentemente da conformação tecnológica que o agir em saúde adquirir, deverá responder sempre as mesmas questões-chave: do ponto de vista da ética da vida, o quê você produz? Você aposta na vida? Como?

Se o agir estiver voltado para si mesmo e não para o mundo das necessidades de saúde dos vários grupos populacionais e dos usuários dos serviços de saúde, como forma de expressão do que a potência de viver ambiciona, não será um caminho interessante a ser perseguido. Se esse agir não permitir a clareza de que a vida de cada um, e de todos, é igualmente importante, não poderá somar na direção de uma sociedade mais solidária.

Por isso, a tarefa tem sua dureza, pois terá de contribuir, sem titubeio, no seu modo de operar no dia a dia a produção da saúde, com a produção de um imaginário social no qual a vida é um valor em si a ser preservada, sob todas as suas formas de expressão. E a melhor maneira disso ser constituído é respeitar e apostar na qualificação da vida de todos, na evidência de que todo produtor de atos de saúde, em última instância, protagoniza novos sentidos para o mundo, e como tal está profundamente comprometido com a possibilidade da sobrevivência da vida ou da sua destruição.

Terá que apontar para outros caminhos que não os que a sociedades capitalísticas, incrivelmente instrumentais, constroem para o consumo da vida individual e coletiva. Ou seja, terá que mostrar a compatibilidade entre produzir vida no e com os outros, produzindo vida para o mundo como um todo. Muito ao contrário do que vivemos atualmente, no campo da saúde.

Na mesma direção interrogadora e com grande poder auto-analítico, um trabalhador pode e deve se imaginar um usuário do seu próprio fazer e, assim, de modo muito

significativo, expor suas implicações. Ainda mais, se for uma atividade pensada e elaborada em conjunto com os seus parceiros de trabalho.

5.2. Ser usuário do seu próprio trabalho: fazer a troca de lugares

Trabalhar em saúde tem certas marcas específicas, que, se entendidas, podem contribuir para ações que permitam, aos implicados na sua construção, se posicionar em relação às finalidades de seus fazeres. Diferentemente de outros trabalhadores, os da saúde não podem nunca afirmar que um dia não serão usuários de atos de saúde.

São inúmeras as histórias que mostram que um fabricante de bicicletas ou de automóveis pode não saber utilizá-los ou mesmo nunca ter experimentado seu uso. Entretanto, é impossível dizer isso sobre um trabalhador de saúde, que, de uma hora para outra, mesmo no cotidiano de seu trabalho, pode mudar para o lugar de um usuário.

Isso é um problema e um instigamento, pois sempre podemos perguntar nos ambientes de trabalho e nos encontros entre coletivos de trabalhadores: vocês seriam usuários de seus próprios trabalhos?

Imaginem como é constrangedor para um coletivo dizer que não. E, não tenhamos dúvidas, parece-me que em muitos lugares a maioria diria exatamente isso. Que tal isso poder ser dito no dia-a-dia dos serviços e virar uma linha dispositivo a tratar das implicações dos fazeres de cada um dos construtores dos processos de cuidado?

5.3. Visualizando possibilidades de gestões democráticas do público

As sociedades, hoje, têm caminhado para consagrar a imagem de que o privado, sob qualquer forma, é o que vale. E, neste processo, vai-se consolidando como natural que tudo que é público, que é coletivo, é ruim ou pouco interessante. Com isso, os indivíduos e coletivos vão também se convencendo e vivendo de acordo com essas idéias. A tensão entre público e privado vai pendendo para o individualismo, pela não responsabilização pública dos atos pessoais, pela premissa do aqui e agora, pela ética da não-prestação de contas.

A possibilidade de colocar em xeque essa forma de só responder à sua consciência ou, no máximo, no caso da saúde, à sua corporação profissional ou política, é uma idéia / aposta fundamental, se o que se deseja é a ação individual e coletiva, como maneiras de se produzir melhores formas de vida no plano individual, de acordo com coletivos autopoieticos.

Outro movimento interessante de se fazer nos microprocessos, pelos coletivos de trabalhadores, é conhecer e submeter a uma discussão os processos vivenciados por outros níveis de coletivos, que estão além do seu próprio: quem define e o que são os fundos públicos ou sociais que financiam as ações de saúde? Quem os governa? De que modo e com que finalidades? A que interesses obedecem? Como determinam suas decisões? Como praticam a democracia em seu âmbito?

A gestão democrática das intenções das políticas, bem como da operação do cotidiano dos processos produtivos em saúde, devem estar em interrogações o tempo todo nos coletivos, em círculos de tensões enriquecedoras.

5.4. Enfrentar com projetos centrados na vida as transições tecnológicas centradas no capital

Para imaginar como enfrentar a globalização capitalística, que vem sendo inventada na construção de uma nova lógica produtiva para o setor saúde – a partir da centralidade do capital financeiro, na direção de uma cidadania anticapitalística, solidária e como defesa radical da vida individual e coletiva –, é preciso interrogar e refletir sobre as intenções que atravessam os agires tecnológicos produtores de atos de saúde.

Os saberes tecnológicos – nas suas expressões duras (equipamentos), leves (relacionais) e leve-duras (clínica, epidemiologia) – têm sido operados, em qualquer processo centrado no capital, em função de uma lógica dos procedimentos, sejam as dos atos dos profissionais de saúde ou as dos burocrático-administrativos.

Uma forma de os coletivos interrogarem esses possíveis sentidos, em qualquer nível: no da política, da organização ou da produção do cuidado, é tomar como referencial o complexo modo de expressão do mundo das necessidades dos usuários, individuais ou coletivos.

Por uma questão didática e reflexiva, aquelas necessidades e a produção do cuidado podem ser pensadas a partir das seguintes interrogações³:

- De que modo e com que capacidade o agir tecnológico contribui para satisfazer as necessidades de boas condições de vida e de se viver em processos sociais de inclusão?
- Como se constroem ações para encarar o outro como alguém singular, sujeito de direito e cidadão nominal?
- De que modo se contribui para: garantir o acesso a todas as tecnologias que melhorem e prolonguem a vida; de ser acolhido e ter vínculo com um profissional ou equipe (sujeitos em relação); poder acessar, ser recebido e bem acolhido em qualquer serviço de saúde que necessitar, tendo sempre uma referência de responsabilização pelo seu atendimento dentro do sistema?
- De que modo se produzem autonomia e autocuidado, contribuindo para a escolha ativa das maneiras de se “andar a vida”?

Deste modo, pode-se submeter seu modelo tecnoassistencial a um olhar ético-político, centrado no território situacional dos usuários: lugar legítimo a definir o sentido e as intencionalidades dos *agires* em saúde.

5.5. Socializar o estado e dar novos sentidos sociais para o privado

A disputa que é travada no mundo entre a saúde como bem público, direito de todos e problema de toda a sociedade, e a do mercado, que a considera como bem trocável, é uma tensão central em todos os lugares. Porém, há que se reconhecer que a forma privada de prestação de serviços de saúde é um dado da realidade, não tão fácil de ser negado. Uma das questões-chave, em relação a isso, é o equacionamento de sua responsabilidade e compromisso com a natureza pública, do campo onde atua; além da construção social de distintas formas de regulá-lo, sob a ótica do interesse coletivo. Isto está inscrito na aposta de que a produção privada de serviços de saúde, nas suas intenções de comercialização, deve se pautar pela perspectiva da produção de saúde como um bem público.

Nesta direção, regular o privado deve ser desejado como um ganho social, para aqueles que tratam da saúde na ótica do direito universal e equânime. É um tremendo

desafio, mas não impossível, construir um caminho que não torna incompatível a produção privada de serviços de saúde com a própria produção da vida nos planos individual e coletivo. Em particular, naquelas sociedades em que a vida é vista dentro de uma lógica muito instrumental e nas quais só as de alguns são valorizadas, como um valor de uso inestimável.

A produção privada de serviços de saúde deve ser enfrentada dentro do princípio de realidade de que as sociedades terão que garantir a responsabilização social de qualquer um que esteja operando nesse campo de práticas, inclusive os próprios serviços estatais, que por si só não são públicos nos sentidos que vimos tratando neste texto. Por isso, uma das aprendizagens é que só uma grande capacidade de regular, do ponto de vista do interesse público, poderá impor certos percursos para os processos produtivos na saúde, implicando-os na produção autopoiética de seus atos.

Deste modo, outras questões também podem ser colocadas para os gestores das políticas governamentais em saúde: suas atividades de regulação e controle sobre o conjunto dos produtores de práticas de saúde conformam o quê? Que direcionalidades estão sendo dadas para o agir tecnológico, implicando-o no mundo das necessidades dos usuários? Como os interesses econômicos e/ou corporativos dos empresários, gestores e trabalhadores do setor podem conviver com isso? A produção da saúde como bem público está sendo sacrificada pelos interesses particulares dos empresários e corporativos dos trabalhadores do setor?

Creio que os únicos interesses privados do setor saúde, que devem ser respeitados, acima de tudo, são os dos usuários, reais expressões do que são as necessidades de saúde em suas *n* manifestações.

6. Enfim

Procurei, neste texto, dar conta de muitas questões, o que pode muitas vezes ter sacrificado a clareza, mas uma é central: o campo das ações de saúde deve ser um encontro das multiplicidades, no qual se pode apostar que sujeitos sujeitados conseguem emergir como sujeitos autônomos, produtores de novos sentidos para o viver e compromissados de maneira mais efetiva com a vida, em suas muitas formas de expressão.

Apontar para a integralidade como “alma” do agir em saúde, implica reconhecê-la como um “portador de futuro” que deve fazer do seu micro acumulação macro, na direção da construção de uma sociedade mais cooperativa e autopoiética.

Procurei buscar a constituição de eixos interrogadores como dispositivos que pudessem contribuir para esse tipo de processo, e que permitissem expor do privado para o público, as implicações dos vários sujeitos situados no campo.

Era minha intenção instigar os coletivos e indivíduos, sobre questões que pudessem colocá-los em tensões produtivas de novas subjetividades, em torno das problemáticas que afetam a capacidade de se produzir saúde ou não. Provocar que isso se transforme em situações de intervenções sobre a realidade, numa busca militante por um novo sentido para a vida, comprometido com a cumplicidade com todas as suas formas de expressão: humanas, sociais e ecológicas.

Contribuir, deste modo, para o entendimento de que, com o nosso agir diário, todos estamos, individual e coletivamente, profundamente vinculados a um modo ético-político de se posicionar no mundo das práticas produtoras ou *des-produtoras* de vidas.

Aposta-se, aqui, que coletivos e indivíduos em tensões criativas, em torno de seus fazeres, tornam-se mais sujeitos de seus destinos, mais comprometidos com a produção da sua liberdade como liberdade no outro, mais iguais, vendo-se na igualdade do outro.

E, enfim, que tudo isso tem a ver com a integralidade em saúde.

Referências

CECILIO, L. C. O.; MATSUMOTO, N. F. *Uma taxonomia para as necessidades de saúde*. Campinas, 2001. Mimeo.

GUATTARI, F. *Micropolíticas*. Cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes, 1986.

FRANCO, T. B. *et al.* *Acolher Chapecó*. São Paulo: Hucitec, 2004.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2003.

¹ A maneira como trato esta ideia, *implicação*, é mais trabalhada no texto “O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio em reconhecê-lo como saber válido” (FRANCO *et al.*, 2004).

² O sentido da noção de intercessão está mais claro no livro *Saúde: a cartografia do trabalho vivo* (MERHY, 2002).

³ Aqui, faço uso direto do trabalho de Luiz Carlos de Oliveira Cecílio e Norma Matsumoto (CECILIO e MATSUMOTO, 2001).