

A PRODUÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA COMPREENSÃO TEÓRICO-FILOSÓFICA

Adilson Ribeiro dos Santos*
Mailson Fontes de Carvalho**
Rose Manuela Marta Santos***
Soraya Dantas Santiago dos Anjos****
Cristina Setenta de Andrade*****

RESUMO

Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo com objetivo de analisar a produção do cuidado em saúde na Atenção Primária à Saúde na perspectiva teórico-filosófica de Gilles Deleuze, Félix Guattari e Michael Foucault, fruto da necessidade de aprofundamento na temática sobre a perspectiva teórico-filosófica. Partindo da compreensão do cuidado como um ato prescritivo e disciplinar, normatizado pelas profissões, o estudo ressalta a compreensão do cuidado como um encontro intersubjetivo e que gera novas possibilidades no trabalho em saúde, destacando ainda a atenção primária à saúde como palco reconhecido de produção subjetiva do cuidado. Assim, considerando as perspectivas filosóficas do estudo, observou-se que há a concepção de cuidado apenas do ponto de vista técnico, prescritivo e normativo seguindo a lógica do modelo que estamos doutrinados a seguir, fruto de processos não mais adequados de formação e atravessados pelo modelo capitalista que vivenciamos. Busca-se ressignificação das práticas do cuidado em saúde observando seu processo intersubjetivo e potente no que tange à criação de novos mundos, considerando a liberdade das forças que atravessam esse processo de liberdade e da autonomia do sujeito.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Formação de Conceito. Compreensão. Filosofia em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecidamente palco de intensa produção do cuidado. Como ordenadora no acesso aos serviços de saúde no Brasil, a APS vem se consolidando por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que se traduz em ações que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, realizadas por equipes em um processo de responsabilização sanitária⁽¹⁾.

Nesse contexto, o cuidado comparece como um ato potente nas mais diferentes relações que podem se estabelecer entre os distintos atores envolvidos no processo de trabalho na APS. Seu conceito está associado à ética, a habilidades cognitivas e psicomotoras e à ação sobre a saúde e a doença. Pela sua própria origem, o cuidado em saúde instiga reflexão, ação e mudança no ciclo da doença pela sua intervenção terapêutica⁽²⁾.

Frutos de uma sociedade disciplinada, hierarquizada e constantemente vigiada, somos guiados desde a mais tenra idade à busca das figuras

cristalizadas, ou seja, do que é aceito dentro dos padrões da normalidade. Até mesmo na construção de nossos sonhos, por vezes, anulamos os desejos e raramente buscamos um olhar que nos possibilite ver o que está posto além do plano das formas e figuras socialmente aceitas.

Nessa direção, ressaltam-se os enquadramentos que nos acompanham em vários aspectos do nosso dia a dia, ao assumirmos diferentes maneiras de nos colocar diante dos ambientes que ocupamos, sejam eles no âmbito pessoal ou do trabalho.

Desse modo, o cuidado em saúde, apesar de um ato intrínseco, ancora-se corriqueiramente nas bases prescritivas e instrumentalizadas de cada profissão. Ainda que possamos afirmar que após a construção de novas subjetividades, ainda assistimos ao predomínio de práticas assistenciais baseadas no produtivismo^(3,4).

Assim, dada a complexidade do processo de trabalho na APS, atribuindo-a à capacidade de resolução da maioria dos problemas de saúde da população, suas unidades são palco de muitos encontros entre trabalhadores e usuários. Com a manifestação de necessidade, desde uma dor de cabeça, uma crise hipertensiva à complexidade de atos

*Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, BA, Brasil. E-mail: adilsonenfocuidar@hotmail.com.

**Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem e Saúde, UESB. Jequié, BA, Brasil. E-mail: mailsoncarvalho@ufpi.edu.br.

***Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem e Saúde, UESB. Jequié, BA, Brasil. E-mail: mms9@hotmail.com.

****Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem e Saúde, UESB. Jequié, BA, Brasil. E-mail: sorayadsa@gmail.com.

*****Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professor Pleno da Universidade Estadual Santa Cruz. Ilhéus, BA, Brasil. E-mail: cristina70@uol.com.br.

de violência e exploração sexual de crianças, o cuidado apresenta uma polissemia de conceitos, que vão de cuidados profissionais até a dimensão sociocultural da alteridade e as pluralidades dos cuidados com a vida⁽²⁾.

Assim, a discussão do cuidado no campo filosófico e subjetivo é uma necessidade diária no setor saúde, de forma a construir novos direcionamentos de atuação para o cuidado baseando-se não apenas nos padrões prescritivos do cuidado normatizado, mas em novas possibilidades subjetivas e singulares do ser humano.

Considerando os diferentes modos de andar a vida, de produção de si e do mundo, dada a implicação dos autores nos processos de formação em saúde, gestão do SUS e vivências acadêmicas, observa-se a predominância de atos de cuidado prescritivos que não consideram as singularidades dos sujeitos. Assim, partindo dos atravessamentos que sofrem os profissionais e os usuários no processo de produção do cuidado no contexto da APS, este ensaio tem como objetivo analisar a produção do cuidado em saúde na Atenção Primária à Saúde na perspectiva teórico-filosófica de Gilles Deleuze, Félix Guattari e Michael Foucault.

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio reflexivo, visto que este possibilita discutir uma temática em profundidade e apresentar o ponto de vista dos autores além do diálogo com a literatura, permitindo destrinchar e debruçar-se sobre um tema e analisá-lo em profundidade⁽³⁾. Nessa perspectiva, apresentamos uma compreensão do cuidado em saúde partindo de uma compreensão dialógica de textos, conceitos e perspectivas filosóficas de autores como Gilles Deleuze, Félix Guattari e Michel Foucault e outras literaturas no campo da saúde coletiva.

Após leituras prévias de obras estruturantes dos referidos filósofos e demais literaturas, realizou-se uma roda de conversa entre os autores do manuscrito, a fim de buscar a compreensão pretendida através da dilatação do olhar vibrátil e exercício de correlação das leituras, como possibilidade de analisar o que está para além do olho retina. Além disso, ressaltou-se a conformação dos territórios que se apresentam na produção do cuidado, atravessados pelo sistema social, político, cultural, econômico, entre outros em suas várias manifestações⁽⁶⁾.

No intuito de melhor apresentar as perspectivas advindas do debate realizado, as discussões estão organizadas sob três dimensões de análise da produção do cuidado: o território da atenção primária à saúde, os protagonistas do cuidado e os sujeitos receptivos destes.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM TERRITÓRIO EM (DES)CONSTRUÇÃO

Incorporada como eixo estruturante na realidade do sistema de saúde brasileiro, a APS tomou novas conformidades, efetivando-se através da Estratégia Saúde da Família (ESF). Ainda que instituída por uma política pública, é possível constatar que ainda há grandes desafios no tocante aos modelos de atenção propostos no âmbito da APS e às práticas efetivadas no cotidiano dos serviços, espaços micropolíticos de produção de cuidado⁽⁷⁾.

Apesar de possuir um arcabouço normativo pautado em bases de corresponsabilidade, protagonismo e produção de autonomia dos sujeitos, a APS é atravessada por valores que vêm produzindo um processo de trabalho distante de sua essência, comprovado por vezes pela sua ineficácia e descreditação, ressaltando os muitos desafios que ainda assombram a sua efetivação⁽⁸⁾, especialmente relacionado à superação do modelo biomédico ainda hegemônico.

Ao longo da história da medicina, especialmente após o Relatório Flexner⁽⁹⁾, acompanhamos a consolidação de um modelo de atenção à saúde pautado no corpo biológico, na lógica da manifestação de sinais e sintomas palpáveis e de possível intervenção médica com o auxílio de remédios e de recursos baseados na investitura das tecnologias duras.

O processo histórico que envolve esse modelo de atenção, claramente direcionado ao corpo doente, está enraizado no padrão capitalista de produção, voltado ao atendimento em massa, à produção em escala e especificamente direcionada ao lucro⁽¹⁰⁾. Assim, observa-se que a tendência ideológica do capital sobre a produção do cuidado na saúde pública inclina-se para a utilização do saber como mecanismo de poder para a domesticação dos corpos⁽¹¹⁾, gerando uma atenção focada em tecnologias, procedimentos, exames, medicamentos e consequentemente no lucro.

Dessa forma, assistimos à reprodução disseminada do olhar dirigido ao corpo doente, ou seja, ao corpo que foge à normalidade, em detrimento ao olhar voltado ao sujeito individual, percebido em suas nuances, particularidades e singularidades⁽¹²⁾.

A produção do cuidado segue, portanto, a lógica da atenção direcionada ao que não está em ordem no corpo, na lógica do “corpo com órgãos”, ou seja, no conjunto de órgãos funcionando/trabalhando como uma máquina de produção, cada órgão com sua

utilidade realizando suas funções. O órgão como uma ferramenta de algo para além dele mesmo, organizado de forma a extrair algo útil, e o que fugir dessa organização e função será compreendido como doente⁽¹³⁾. Nos diferentes cenários de produção de cuidado, a valorização do outro em suas singularidades é uma atitude importante para a produção de um cuidado de qualidade.

PROTAGONISTAS DO CUIDADO: ATRAVESSAMENTOS E COMPREENSÕES

Perceber o plano do cuidado em saúde na ótica teórico-filosófica nos levou a pautar a compreensão através das dimensões macro e micropolíticas, que se definem e compõem forças que conformam o real social e se conflitam nas organizações em uma tensão permanente entre o cotidiano e o normativo instituído⁽⁴⁾.

Ao conceber o cuidado para além do ato prescritivo, deparamo-nos com as análises foucaultianas sobre o nascimento da clínica e surgimento da instituição hospitalar, símbolo de cuidado em saúde, em que médicos e outros profissionais se constituem em seus territórios de poder, em um período de focalização dos cuidados com o corpo compartimentalizado, fragmentadamente estudado pela medicina dos órgãos⁽²⁾.

Ainda que vivenciemos anseios frustrados de superação do paradigma biologicista no âmbito da saúde, especialmente nos serviços de atenção primária, faz-se necessário que no cotidiano destes haja sensibilidade e valorização da relação intersubjetiva do encontro entre trabalhador e usuário, onde possa emergir a compreensão e o reconhecimento do outro como um ser dotado de desejo. Afinal, profissionais e pacientes não são entidades fixas, cristalizadas em identidades decifráveis facilmente⁽¹⁴⁾.

Há, portanto, muitas posições ofertadas e/ou assumidas por profissionais e por pacientes no âmbito do encontro das práticas de saúde⁽¹⁴⁾. No tocante aos trabalhadores de saúde que protagonizam o trabalho prescritivo, estes respondem a diferentes influências ideológicas: capitalística, que opera no processo de trabalho como linhas de organização dos interesses corporativos profissionais; de ordem moral, que atua para regulação da vida segundo preceitos hegemônicos de conduta na sociedade e que estabelece uma valorização sobre a vida de acordo com a obediência da pessoa a esses preceitos; e o saber da ciência, que procura exercer o controle dos corpos, como um regime disciplinar, e ditando formas de viver, operando

na lógica do biopoder⁽⁴⁾.

Nesse sentido, o encontro do profissional com o usuário na APS sofre diferentes influências, sejam estas produzidas pelas indústrias de equipamentos e medicamentos ou mesmo pela produção de necessidades em suas interfaces com as políticas, ressaltando ainda a existências de disputas e tensões no trabalho em saúde⁽¹⁵⁾.

Ademais, as tensões reproduzem as relações de poder como as definidas por Foucault⁽¹¹⁾, relações entre dois ou mais atores sociais, nas quais o comportamento de um é afetado pelo comportamento do outro.

Segundo Foucault, não existem sociedades livres das relações de poder, visto que os indivíduos são o resultado das relações de poder que incidem sobre ele e que ele externa ao mundo⁽¹⁶⁾. E no desenrolar da produção do cuidado, os profissionais tanto exercem seu poder de disciplinar os corpos como também sofrem interferências com as formas de poder exercidas pelos gestores e pelos agentes consumidores, ainda que indiretamente.

Há ainda as influências dos processos de constituição enquanto profissional de saúde, uma vez que estes advém, em sua maioria, de processos de formação profissional em saúde que ainda na atualidade são pautados no modelo flexneriano e voltam-se prioritariamente ao corpo biológico, concebido como um conjunto de órgãos e sistemas através da manifestação de sinais e sintomas (de padronização e normatização clínica, científica) – biologicista⁽¹⁷⁾.

Na condução sob essa ótica, os profissionais veem o sujeito que busca o cuidado em saúde como o corpo compartimentalizado, um corpo com órgãos. Mas, que corpo é esse? É o corpo sem ordem, sem organização, com alguma disfunção que busca avidamente por consultas, prescrições e procedimentos, ainda que a APS seja um território que privilegia a promoção à saúde e prevenção de doenças em detrimento das ações curativas e reabilitadoras.

Nessa perspectiva, a prática da atenção à saúde, portanto, tentará reorganizar esse corpo doente como forma de dar resolução à demanda existente. A forma na qual será pautada essa atenção volta-se à relação saber (científico do profissional) que lhe confere o poder de determinar o que cada indivíduo deve fazer no seu processo terapêutico. Assim, esse entrelaçar do “poder e saber” ou “saber e poder” conduzirá o profissional à relação de disciplinar/moldar os sujeitos ou adestrar esses corpos, de forma que eles façam o que se quer com rapidez e a eficácia em que foi

determinado, tendo, enfim, corpos submissos, corpos dóceis⁽¹¹⁾.

Assim, tem-se a disciplina como ferramenta de adestramento dos corpos e, conseqüentemente, como uma eterna e contínua vigilância dos assujeitados. Há necessidade de vigiar a todo instante, não para verificar se o que foi proposto está sendo seguido, mas para perpetuar uma hierarquia de poder, da mesma maneira como ocorre nos processos disciplinares dos soldados do exército, ou seja, esse indivíduo sob efeito de estar sempre visível e vigiado, ao ponto em que seja assegurado o funcionamento total e automático do poder, efeito este denominado de Panóptico⁽¹¹⁾.

Essa lógica de cuidado prescritivo é ainda predominante. Um aspecto crucialmente importante a ser rompido, presente nas discussões de Deleuze e Guattari ao traçar uma nova compreensão de corpo baseado em subjetividades, um corpo sem órgãos. Para estes, um corpo sem órgãos se faz de tal modo que ele só pode ser ocupado e habitado por intensidades, produzidos e distribuídos em um espaço intensivo, onde se retira o conjunto de significâncias e significações⁽¹³⁾. Uma perspectiva complexa e subvertida, que se distancia da compreensão subjetiva e fantasmagórica do sujeito, praticada pela psicologia social.

SUJEITO PACIENTE: DO ADESTRAMENTO AO CONSUMISMO

As características impostas por aqueles que figuram como receptor de cuidado é trazer à cena as perspectivas relacionadas ao disciplinamento e às relações de poder instituídas que possibilitam a visualização de realidades intencionalmente construídas para ditar comportamentos e práticas diante de necessidades ou mesmo de desejos.

Na busca de entender o modelo de produção do cuidado vigente e das forças que operam em várias ordens, desde a concepção do que é saúde trazida pelo usuário, passando pela formação dos profissionais, pelo papel do estado na oferta de serviços de saúde, no anseio de ampliarmos a compreensão do papel das instituições constituídas de maneira socio-histórica, vamos buscar em Foucault⁽¹¹⁾ o sentido do poder disciplinar e de suas repercussões na conformação social.

Nesse contexto, configura-se como o adestramento de multidões confusas, móveis e inúteis de corpos e forças para uma multiplicidade de elementos individuais, pequenas células separadas, autonomias

orgânicas, identidades e continuidades genéticas, segmentos combinatórios⁽¹¹⁾.

Foucault e Deleuze já apontavam que vivenciávamos a época da sociedade de controle. Para eles, além dos espaços disciplinares de controle, apresentados por Foucault em *Vigiar e Punir*, em vez de se apropriar e de retirar, tem como função maior o “adestrar” para retirar e se apropriar ainda mais e melhor. Ele não amarra as forças para reduzi-las, ao contrário, procura ligá-las para multiplicá-las e utilizá-las em um todo. Amarrados nos padrões e nas verdades cristalizadas, influenciados pelo poder de algumas máquinas sociais, com destaque para o papel da mídia, instrumento da sociedade de controle que incide diretamente sobre os corpos e as mentes, no conjunto da vida social, produzindo subjetividades⁽¹⁵⁾.

Processos de subjetivação que na maioria das vezes capturam os sujeitos pelas suas necessidades e desejos, tornando-os inconscientes à produção de revoluções moleculares capazes de suplantar os dispositivos de controle e escapar à lógica imposta pelo capitalismo contemporâneo, como nos coloca Deleuze⁽³⁾. Desejos estes tratados como intensidades positivas que atuam em uma dimensão inconsciente, que reúne afetividade, impulsividade, os agenciamentos coletivos e a própria transformação da realidade. E ainda que possamos ressaltar aqui que todos vivenciam uma vida desejante, convém destacar que as necessidades que despertam os desejos, mas derivam deles^(18,4).

Logo, compreendemos que, além de existir uma distinção de necessidade e desejo, também há uma diferenciação quanto à abordagem teórica ao considerar a necessidade como elemento motivador humano. Como corpos desejantes, estes apresentam também suas necessidades de cuidado à saúde, geralmente voltadas à manutenção de sua sobrevivência ou mesmo na busca pela cura do corpo puramente biológico, apresentando-se costumeiramente de forma passiva perante os processos de cuidado “determinados” pelos detentores do saber/poder sobre o corpo⁽¹⁹⁾.

Essa postura pode se justificar pelos inúmeros atravessamentos que incidem sobre os sujeitos/pacientes, especialmente relacionados ao meio em que se constitui. Nessa celeuma, o capitalismo midiático toma-se grande influenciador de padrões de consumo seja de bens ou de serviços, constatando uma construção de demandas não apenas baseadas pela manifestação biológica de sinais e sintomas, mas regada às influências manifestadas pelo desejo, sobretudo pelo consumo⁽³⁾.

É fato que a demanda pelo consumo de serviços de saúde se inicia a partir da oferta, assim podemos compreender que ninguém demandaria por um serviço ou produto que supostamente não existisse. Também se dá pela não realização de certas necessidades por outros serviços, gerando um perfil de agente consumidor que não interage com o serviço, tornando-se inerte em sua autonomia e consequentemente dependente de procedimentos e sujeitado às determinações do agente produtor e/ou prescritor de cuidados⁽²⁰⁾.

O sujeito/paciente foi sendo historicamente construído no entorno da doença e os serviços de saúde foram se organizando para atender às necessidades biológicas pelo adestramento que ao longo dos anos foi se transformando em objeto de consumo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aproximar-se da produção teórico-filosófica dos autores em questão e correlacioná-las requer o reconhecimento de um campo que tem a potência de conectar o pluralismo, a subjetivação, os agenciamentos e as singularidades, os fluxos, a lógica do acontecimento, o pensamento-ação, as relações de poder e, sobretudo, os movimentos e os devires de cada sujeito.

Nos estudos acerca do cuidado em saúde fica evidenciada uma abordagem voltada para concepções e práticas dos profissionais de saúde, observando-se, assim, uma lacuna no conhecimento teórico-filosófico sobre a temática na APS. Dessa forma, analisar o cuidado em saúde à luz de Foucault possibilita identificar as práticas de cuidado na APS ainda ancoradas no exercício de um poder sobre o corpo -

um biopoder. Por outro lado, o referencial de Deleuze e Guattari colabora com a discussão da subjetividade como elemento essencial do cuidado.

Esse leque de possibilidades de compreensão nos possibilitou, como sujeitos também implicados na produção do cuidado na APS, visitar e reconstituir dimensões do cuidado em saúde, dilatando nosso olhar para enxergá-lo como um processo intersubjetivo, dinâmico e potente no âmbito da criação e efetivação de novas práticas, considerando a liberdade das forças que atravessam esse processo, o respeito à autonomia e a subjetividade do outro.

Foi possível identificar como obstáculos à produção do cuidado na APS a formação tecnicista dos profissionais, a organização da atenção alicerçada nas normas, protocolos de atenção à saúde em moldes produtivistas, prescritivos e disciplinadores, bem como a concepção de cuidado dos usuários que transitam entre o adestramento e o consumo de procedimentos em saúde como modos de receber cuidado.

Diante da análise da compreensão do cuidado em saúde na APS, deparamo-nos encharcados pelo modelo cartesiano que se apresentou como um fator limitante na ruptura do olho retina para o olho vibrátil, que identifica os atravessamentos nos processos de cuidado advindos do contexto capitalista que vivenciamos. Assim, este ensaio poderá contribuir à sensibilização dos profissionais à reorganização dos processos de trabalho reconhecendo as necessidades, desejos e demandas do usuário na perspectiva de construir modos de cuidar diante das singularidades e dos processos de subjetivação, fortalecendo a autonomia e a responsabilização destes na produção do cuidado.

PRODUCTION OF CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: A THEORETICAL-PHILOSOPHICAL UNDERSTANDING

ABSTRACT

This is a theoretical-reflexive essay aimed at analyzing the production of health care in Primary Health Care from the theoretical-philosophical perspective of Gilles Deleuze, Félix Guattari and Michael Foucault, as a result of the need to deepen this theme on the theoretical-philosophical perspective. Starting from the understanding of care as a prescriptive and disciplinary act normalized by the professions, the present study emphasizes the understanding of care as an intersubjective encounter that generates new possibilities in health work, emphasizing also the primary health care as a recognized stage of subjective production of care. Thus, considering the philosophical perspectives of this study, it was found that there is a conception of care from a technical, prescriptive and normative point of view, following the logic of the model to which we are indoctrinated, as a result of processes no longer adequate for training and permeated by the capitalist model. We seek to resignify health care practices by observing its intersubjective and potent process regarding the creation of new worlds, considering the freedom of the strengths that go through this process of freedom and of the subject's autonomy.

Keywords: Primary Health Care. Concept formation. Comprehension. Philosophy; Nursing.

LA PRODUCCIÓN DEL CUIDADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD: UNA COMPRENSIÓN TEÓRICO-FILOSÓFICA

RESUMEN

Se trata de un ensayo teórico-reflexivo con el objetivo de analizar la producción del cuidado en salud en la Atención Primaria a la Salud en la perspectiva teórico-filosófica de Gilles Deleuze, Félix Guattari y Michael Foucault, fruto de la necesidad de profundización en la temática sobre la perspectiva teórico-filosófica. Partiendo de la comprensión del cuidado como un acto prescriptivo y disciplinario, normalizado por las profesiones, el estudio señala la comprensión del cuidado como un encuentro intersubjetivo y que genera nuevas posibilidades en el trabajo en salud, destacando además la atención primaria a la salud como escenario reconocido de producción subjetiva del cuidado. Así, considerando las perspectivas filosóficas del estudio, se observó que hay la concepción de cuidado solo desde el punto de vista técnico, prescriptivo y normativo siguiendo la lógica del modelo que estamos doctrinados a seguir, fruto de procesos no más adecuados de formación y atravesados por el modelo capitalista que vivimos. Se busca resignificación de las prácticas del cuidado en salud observando su proceso intersubjetivo y potente en lo que se refiere a la creación de nuevos mundos, considerando la libertad de las fuerzas que atraviesan este proceso de libertad y de la autonomía del sujeto.

Palabras clave: Atención Primaria a la Salud. Formación de Concepto. Comprensión. Filosofía en Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2017.
2. Marta CB, Teixeira ER. Genealogy of care in foucault's perspective. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* [on-line]. 2016 [citado em 2018 mar]; 8(3): 4749-56. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4749-4756>.
3. Soares FM. A produção de subjetividades no contexto do capitalismo contemporâneo: Guattari e Negri. *Fractal rev. psicol.* [on-line]. 2016 [citado em 2018 mar]; 28(1): 118-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1170>.
4. Franco TB. Creative work and health care: a discussion based on the concepts of slavery and freedom. *Saude soc.* [on-line]. 2015 [citado em 2018 Mar]; 24 (suppl 1): 102-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015S01009>.
5. Santos AR, Santos RMM, Souza ML, Boery RNSO, Sena ELS, Yarid SD. Bioethical implications in health care for the LGBTTT public. *Rev. bioét.* 2015 [citado em 2018 Jul]; 23(2): 400-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232078>.
6. Guattari F, Rolnik S. Micropolítica: cartografias do desejo. Rio de Janeiro: Vozes; 2011.
7. Fertonani HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Ciênc. saúde coletiva* [on-line]. 2015 [citado em 2019 Mar]; 20(6): 1869-78. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>.
8. Marin MJS, Marchioli M, Corrente JE. Atenção primária à saúde de uma cidade brasileira sob a ótica dos usuários e profissionais. *Ciênc. cuid. saúde.* 2015 [citado em 2018 Mar]; 14(3): 1299-1306. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i3.24050>.
9. Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev. bras. educ. méd.* [online]. 2008 [citado em 2018 Mar]; 32(4): 492-99. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000400012>.
10. Padua Filho WC, Padua ICC. Os impactos do capitalismo no modelo de gestão em saúde no Brasil. *Revista Uningá Review.* 2014 [citado em 2018 Jul]; 18(3): 62-5. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140604_163310.pdf.
11. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 42ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
12. Merhy EE, Feuerwerker LMC. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Mandarino ACS, Gomberg E. *Leituras de novas tecnologias e saúde.* São Cristóvão: Editora UFS; 2009. p. 29-74.
13. Deleuze G, Guattari F. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia.* Vol. 3. São Paulo: Editora 34; 2002.
14. Spink MJP. Clientes, cidadãos, pacientes: reflexões sobre as múltiplas lógicas de cuidado na atenção à saúde. *Saude soc.* [online]. 2015 [citado em 2018 Mar]; 24 (suppl1): 115-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015S01010>.
15. Feuerwerker LMC. *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação.* 4ª ed. Porto Alegre: Rede Unida; 2014.
16. Foucault M. *Microfísica do Poder.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.
17. Moraes BA, Costa NMS. Understanding the curriculum the light of training guiding health in Brazil. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2016 [citado em 2018 Mar]; 5 (spe): 9-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300002>.
18. Deleuze G, Guattari F. *O anti-édipo: capitalismo e esquizofrenia.* 2ª ed. São Paulo: Editora 34; 2011.
19. Teixeira ER. Um ensaio teórico filosófico sobre o desejo no cuidado numa perspectiva interdisciplinar. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2002 [citado em 2018 Mar]; 6(2): 305-17. Disponível em: http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1155.
20. Franco TB, Merhy EE. A produção imaginária da demanda e o processo de trabalho em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos.* Rio de Janeiro: Abrasco; 2005. p.181-193.

Endereço para correspondência: Adilson Ribeiro dos Santos. Caminho D, Urbis I, nº 10, Jequiezinho, Jequié, Bahia, Brasil. CEP: 45.208-527. E-mail: adilsonenfucuidar@hotmail.com

Data de recebimento: 04/10/2017

Data de aprovação: 11/09/2018