

# As redes de trabalho afetivo

## e a contribuição da saúde para a emergência

### de uma outra concepção de público

Ricardo Rodrigues Teixeira

Epidemia de desigualdade: proliferação de todas as formas de desqualificação, desvinculação, eliminação, de produção de indivíduos “desnecessários”. Epidemia de violência: “pandemia de medo” (Breilh, 2004). Vivemos em coletivos amedrontados, nos quais os laços sociais se desfazem: paradoxais coletivos sem laços sociais, nos quais o coletivo propriamente dito foi “seqüestrado” (Nunes, 2004). Epidemia de estados depressivos (Lakoff, 2004): experimentamos, enfim, todas as formas de diminuição da potência dos indivíduos e dos coletivos, que não são meros efeitos colaterais das políticas neoliberais, mas uma de suas obras principais, pois é preciso enfraquecer os indivíduos e os coletivos para melhor dominá-los, para mais facilmente submetê-los à força do *imperium*.

É contra este cenário que nossas principais questões se colocam: como se poderia alcançar algum sentido de público, onde o coletivo foi “seqüestrado”? O que poderia significar nesse contexto de “impotência” política, o desafio de construção de uma democracia participativa e protagônica? O resgate da capacidade de iniciativa política dos grupos sociais não teria se tornado a tarefa política prioritária nas sociedades assoladas pelo cataclismo neoliberal? E esse resgate não passaria pela restauração de “laços sociais” enfraquecidos?

Se estas são as questões mais gerais, elas ainda se especificam num plano que pode ser dito micropolítico. Entendemos que os projetos políticos só ganham plenamente sentido quando se atualizam neste plano, que é o plano em que se realizam as formas de vida concreta das pessoas, aquele em que se forjam suas expectativas e seus valores, os quais, em última instância, conformam suas escolhas e adesões voluntárias a projetos políticos.

É este o campo problemático das argumentações que se seguem. Elas examinam as conseqüências micropolíticas de determinadas práticas de saúde, considerando a possibilidade de operarem como autênticas “técnicas de reconstituição do laço social”.

\*

É comum se partir das limitações dos equipamentos de saúde em fazer frente à

amplitude dos determinantes da saúde, para justificar a necessidade de uma ação intersetorial. Aqui, o caráter intersetorial do *trabalho em saúde* é dado primeiro e o que interessa é discutir qual a contribuição efetiva dos equipamentos de saúde para essa tarefa amplamente coletiva que é *produzir saúde*.

Assim, quando falo em *trabalho em saúde*, não estou me referindo apenas ao trabalho dos profissionais de saúde, mas a todo um esforço coletivo, envolvendo a participação de múltiplos agentes sociais que, direta ou indiretamente, contribuem para a melhoria das condições de vida e saúde de indivíduos e populações. E é nesse sentido ampliado que estou pensando, quando falo em *redes de trabalho em saúde*.

Mesmo que meus estudos estejam focados no *trabalho dos profissionais de saúde* e, mais especificamente, naquele que se dá na *rede de serviços de saúde*, ele não deverá ser pensado apenas como tendo lugar numa matriz de interações profissionais, mas enquanto um elemento integrado a estas *redes mais amplas de trabalho social*. Nesses estudos, venho buscando uma releitura teórica da *rede de serviços de saúde* – fundamentalmente, uma releitura segundo categorias comunicacionais – que tem a vantagem de se mostrar igualmente útil para a consideração das *redes de trabalho em saúde* em sua acepção ampliada.

Nessas formulações teóricas, venho procurando uma aproximação mais fina e menos abstrata da “materialidade” constitutiva da *rede de serviços de saúde* (Teixeira, 2001), o que me conduziu, num primeiro momento, ao reconhecimento da natureza eminentemente *conversacional* do trabalho em saúde e a uma primeira tentativa de sistematização das *técnicas de conversa* que efetiva ou potencialmente dão forma a este trabalho (Teixeira, 2003). Dessa perspectiva, as *redes de trabalho em saúde* passam a ser concebidas como grandes *redes de conversações*.

\*

Proponho uma dada *técnica de conversa*, convencido de que se trata de uma resposta adequada aos problemas, hoje intensamente discutidos no Brasil, do *acolhimento* e do *vínculo* nos serviços de saúde. Afastando-se das soluções mais freqüentes que tendem a tratar o acolhimento como uma atividade (de recepção nos serviços) desempenhada por um profissional particular num espaço específico, o acolhimento é aqui proposto como um *acolhimento dialogado*, isto é, como uma *técnica de conversa* passível de ser operada por qualquer profissional, em qualquer momento de atendimento, isto é, em qualquer dos encontros, que são, enfim, os “nós” da imensa rede tecnoassistencial da saúde. E o que caracterizaria essa *técnica de conversa*? O *acolhimento-diálogo*, no sentido mais amplo possível, corresponde àquele componente das conversas que se dão nos serviços em que *identificamos, elaboramos e negociamos as necessidades que podem vir a ser satisfeitas*.

Em outro texto (Teixeira, 2003), discuti o papel crucial que este componente da

conversa desempenha na dinâmica global da rede, o modo como “conecta” seus diversos pontos. Privilegiarei aqui, não *o que* o acolhimento faz para o funcionamento da rede, mas *como* faz: o modo como esta técnica de conversa define a dimensão pragmática do encontro, os domínios de ação (emoções, afetos) e de significação (linguagem, conhecimento) e as utilizações possíveis do próprio encontro.

Como já foi dito, trata-se de um *acolhimento dialogado* e esse diálogo se orienta, fundamentalmente, pela *busca de um maior conhecimento das necessidades de que o usuário se faz portador e dos modos de satisfazê-las*. Portanto, será preciso primeiramente explicitar qual o tipo de relação se deve aqui estabelecer com a questão das *necessidades*. E esta corresponde, de fato, a uma das mais finas “operações de passagem” propostas por este dispositivo de conversa, consistindo na pressuposição geral, que deveria pautar todas as conversas e práticas de conhecimento que se dão no serviço, de que *nossas necessidades não nos são sempre imediatamente transparentes e nem jamais estão definitivamente definidas, mas são e desde sempre têm sido objeto de um debate interminável, de uma experimentação continuada, em que o que se discute e refaz sem cessar é a nossa própria humanidade*.

Pode-se dizer, de forma bem sucinta, que o *acolhimento dialogado* seria uma técnica de conversa de apoio ao processo de conhecimento das necessidades, fundada em certas disposições ético-cognitivas:

- o reconhecimento do outro como um legítimo outro;
- o reconhecimento de cada um como insuficiente;
- o reconhecimento de que o sentido de uma situação é fabricado pelo conjunto dos saberes presentes.

Ou ainda: todo mundo sabe alguma coisa, ninguém sabe tudo e a arte da conversa não é homogeneizar os sentidos fazendo desaparecer as divergências, mas fazer emergir o sentido no ponto de convergência das diversidades.

Penso que de um ponto de vista micropolítico, tal arte ou técnica de conversa é uma contribuição genuína para o problema contemporâneo da democracia, concebendo-a nas relações cotidianas, como a possibilidade do exercício de uma *democracia viva em ato*. Idéia de democracia que foi concebida e tão bem expressa por Humberto Maturana, para quem: “*a democracia é uma obra de arte, um sistema de convivência artificial gerado conscientemente, que só pode existir através das ações propositivas que lhe dão origem como uma co-inspiração em uma comunidade humana. (...) A democracia não é um produto da razão humana, a democracia é uma obra de arte, é um produto de nosso emocionar, uma maneira de viver de acordo com o desejo de uma coexistência dignificada na estética do respeito mútuo.*” (Maturana y Verden-Zöllner, 1997).

O que pretendo destacar de todas essas observações é como o *acolhimento dialogado*, enquanto uma *técnica de conversa*, parece se caracterizar primordialmente por um conjunto

de disposições ético-cognitivas, pela aceitação de um conjunto de pressupostos e predisposições no diálogo com o outro, o que define, a rigor, seus domínios de ação e de significação. Correspondem, efetivamente, a determinados “estados do corpo”, àquilo que Maturana chamaria de seus “emocionares”, ou seja, a determinadas emoções e afetos. Trata-se, enfim, de um dos modos pelos quais se pode evidenciar a incidência eminentemente afetiva do trabalho em saúde e o quanto essa sua produção “intangível” está fortemente condicionada por suas *técnicas de conversa*. As *redes de trabalho em saúde* – essas extensíssimas *redes de conversações* – passam, assim, a ser pensadas como *redes de trabalho afetivo*, no sentido de que o essencial nelas é, de fato, a criação e a manipulação dos afetos.

E o que são *redes de trabalho afetivo*? São *redes de produção de afetos*, o que, como procurarei demonstrar, é a própria *produção de redes sociais*, de comunidades, de formas de vida (biopoder), de produção de subjetividades (individuais e coletivas) e de sociabilidade (Hardt, 1998). Redes de produção de redes.

\*

### **Microfísica do vínculo: uma leitura espinosana**

Na contramão dos analistas estruturais de redes, recorrerei ao exame de uma relação diádica, isolada do conjunto da rede de relações. Estes estudiosos de redes ponderam que não poderemos compreender a formação de coalizões sociais a partir dos estudos de díadas, mas, antes, são as formas de reciprocidade diádica que precisam ser compreendidas no contexto das estruturas formadas por suas conexões (Wellman & Berkowitz, 1988).

Contudo, não estou privilegiando, neste momento, a dinâmica global das redes, mas alguns eventos mais localizados que permitam uma melhor compreensão da natureza íntima do *vínculo*, elemento sem o qual as próprias redes não existiriam. Trata-se de um primeiro ensaio de microfísica do vínculo, examinando sua substância eminentemente afetiva, o que implica que consideremos o que se passa com os corpos e, mais exatamente, o que se passa no encontro entre, no mínimo, dois corpos.

Também utilizarei um outro recurso expressivo para a brevidade da exposição: uma metáfora. A situação de encontro entre dois corpos que irei analisar deve ser a mais prosaica, universalmente experimentada e reconhecida por todos nós: a “paquera” (o flerte - *flirt*). Para não perder a pompa acadêmica, eu denominarei minhas análises de “teorema da paquera”.

Num primeiro instante, fulminante, temos o chamado “amor à primeira vista”. Os corpos experimentam, neste caso, um estado de paixão “passiva” (logo ficará mais claro o que isso quer dizer) e estamos sob o domínio da imagem do outro, da impressão que ele nos causa, das afecções que ele imprime em nosso corpo. No caso, uma boa, uma ótima impressão.

Experimentamos, em termos espinosanos, um afeto aumentativo, um sentimento de aumento de nossas potências ou, dito de outra forma, um aumento de nosso desejo, de nosso apetite, que se nutre da convicção de que aquele outro corpo nos convém. Mas até aí, também em termos espinosanos, estamos no reino do “conhecimento vago”. É claro que os espíritos mais “apaixonados” sempre dirão estarem seguros de terem encontrado seu par perfeito, seu amor eterno, mas sabemos que tais verdades só se confirmarão *a posteriori*...

Do mesmo modo que Espinosa chama esse “conhecimento vago” (ou imaginativo) de conhecimento de primeiro gênero, podemos chamar as relações sustentadas por tais vínculos de uma *relação de primeiro gênero*.

(Se quisermos estabelecer um paralelo rápido com o que se passa num encontro usuário-profissional de saúde, por exemplo, talvez essa primeira impressão – quando positiva – corresponda à chamada relação de “empatia”, que tantos autores consideram essencial para a adequada realização do trabalho em saúde. Esse primeiro impacto afetivo, a meu ver, é muito mais complexo, ou seja: a gama de afetos mobilizados num primeiro encontro e que podem levar à formação de vínculo me parece muito mais ampla e diversificada, tanto quanto são amplos e diversificados os fatores que podem condicionar esse encontro. No entanto, para não perdermos o fio da metáfora, podemos considerar este rápido paralelo como provisoriamente válido).

Continuando nossa novela amorosa, é possível que, com alguma sorte, aquele encontro que despertou paixões intensamente positivas (ainda que “passivas”) se prolongue. Podemos, por exemplo, marcar um novo encontro, combinar uma saída, quem sabe um jantar a dois, de preferência uma oportunidade qualquer para *conversar*. Sem querer homogeneizar toda uma diversidade de estilos possíveis de paquera, creio não incorrer em graves reducionismos ao fazer algumas generalizações sobre o conteúdo mais habitual destas primeiras conversas. Os enamorados tendem, em seus primeiros encontros, a explorar o que têm em comum ou o que irei chamar de “zona de comunidade”:

- Você gosta de comida japonesa? Puxa, eu também adoro!

- Não me diga que você gosta dos filmes do Hal Hartley? Incrível! Eu nunca conheci alguém que também gostasse... Só falta você dizer que também gosta de Tarkovski... Não acredito!

- Você também não suporta televisão? Nossa, a gente tem tudo a ver...

Se alguém duvida desta fórmula da paquera, basta imaginar os efeitos de uma situação exatamente inversa, em que não descobríssemos qualquer “zona de comunidade” com aquele que, à primeira vista, despertou nosso interesse. Sairíamos do encontro provavelmente bastante frustrados ou, no mínimo, com uma enorme incerteza a respeito do futuro daquela relação. Paixões violentas não se extinguem diante desta decepção, mas já começam a prometer turbulências.

Na nossa novela, entretanto, a paixão que se acendeu ao primeiro olhar só continuou a

crescer mais e mais, na medida em que descobrimos a amplidão de nossa “zona de comunidade”, na medida em que descobrimos que aquele corpo realmente nos convém. Experimentamos esta nova paixão como um aumento ainda maior de nossa alegria, um aumento de nossa potência, de nosso desejo e apetite de vida. Mas, sobretudo, ela vai deixando de ser uma paixão “passiva” e progressivamente vai se tornando uma paixão “ativa”, isto é, descobrimos, pelo conhecimento recíproco, que estamos realmente diante da possibilidade de entrarmos, conjuntamente, na posse dessa potência de vida e experimentarmos afetos de alegria consistente. Saímos deste encontro rindo à toa. Com esse riso gratuito, essa espécie de excesso ontológico que é o riso dos enamorados...

Segundo Espinosa, já adentramos o reino do “conhecimento adequado” ou do conhecimento de segundo gênero, que é o conhecimento das “noções comuns”, o conhecimento daquilo que nos outros corpos nos convém. Esse conhecimento, quando é buscado conjunta e reciprocamente numa relação, abre a possibilidade de uma *relação de segundo gênero*.

(Também poderíamos ensaiar mais alguns paralelos parciais com o que se passa no encontro usuário-profissional de saúde, quando ele atinge este segundo patamar, quando ele vai além de uma mera relação de empatia. Aqui também será preciso considerar algumas características da *conversa*. Levando-se em conta a assimetria constitutiva deste encontro, em que uma das partes está em busca de uma satisfação de necessidades, enquanto a outra é presumida deter os meios de satisfazê-la, podemos supor que o estabelecimento de uma “zona de comunidade” se dará em torno deste reconhecimento recíproco: o que um precisa e o que o outro tem a oferecer. De novo, trata-se de uma primeira aproximação bastante simplista do que pode se passar nesta conversa. Há, de fato, muitas outras possibilidades de se alcançar “noções comuns” nesta relação. Basta considerar, por exemplo, que a conversa, neste encontro, não é apenas veículo para se chegar a um conjunto de acordos ou consensos, mas tem um fim em si mesma, na medida em que se trata de uma “obra conjunta” que vai construindo o sentido daquele encontro, na medida em que se trata do primeiro produto material partilhado daquela relação. Em qualquer caso, entretanto, reconhece-se o sucesso do encontro em seus resultados afetivos, sempre que os corpos em presença experimentarem afetos aumentativos de alegria e potência).

Neste ponto, creio que poderíamos qualificar melhor a natureza destes afetos aumentativos de potência experimentados por pelo menos dois corpos quando descobrem que mutuamente se convêm. A meu ver, são estes, justamente, os afetos que dão consistência ao vínculo. São eles que constituem esta espécie de “energia antropológica” dos laços sociais. Entendo que estes são os chamados afetos de *confiança*: são eles que dão substrato ao que chamamos de uma *relação de confiança*.

Ora, sabemos que no trabalho em saúde, não se pode sequer falar numa relação verdadeiramente terapêutica sem que haja uma relação de confiança. Mas tampouco as relações amorosas ou sociais que possam ser ditas “saudáveis” prescindem de relações de confiança. E dizer isso não é pouco numa época em que quase tudo se volta para maximizar

as relações de desconfiança. Não seria difícil descrever os elementos de uma autêntica *cultura da desconfiança*:

- a biomedicina, montada no saber epidemiológico sobre o risco, não cessa de nos indicar onde moram os perigos, de nos fazer desconfiar de quase tudo que nos cerca, de quase tudo que fazemos, comemos ou bebemos. O discurso sobre o risco é, antes de tudo, um discurso geral sobre os corpos que não nos convêm (e apenas indiretamente, por contragolpe, um discurso sobre os corpos que podem eventualmente nos convir) e, portanto, um discurso que comunica tristeza, promovendo afetos de diminuição da potência, tanto mais totalitário quanto nos damos conta de que várias destas condições de risco dizem respeito a aspectos de nossa vida "normal".

- os tiranos de todo tipo, onipresentes no passado tanto quanto em nossa história presente, também têm seu próprio discurso, sempre atualizado, do terror e do medo, inoculando em nossas almas e fazendo circular por toda parte a desconfiança em relação ao outro, especialmente, em relação ao estranho, seja o não homogeneizado pelos mecanismos de captura e produção de subjetividade serializada, seja simplesmente o estrangeiro. Ora, Espinosa já pintara um retrato deste tirano, mostrando que se trata de alguém que tem, acima de tudo, necessidade de nossa tristeza, "porque não há terror que não tenha uma espécie de tristeza coletiva como base" (Deleuze, 1978/1981).

- os economistas disputam com os médicos (e ambos com os antigos sacerdotes) o lugar de dominância no discurso sobre o risco. Só que, nesse caso, não emitem juízo sobre os riscos para a saúde dos indivíduos em geral, mas para a saúde financeira dos especuladores e vendedores de crédito do planeta. Falam em "risco-país" e alguns "especialistas" (credenciados pelas próprias instituições financeiras) publicam periodicamente índices que podem ser bem definidos como "índices de desconfiança": medem o grau de desconfiança que se deve ter em relação a certos mercados-países.

- por fim, não podemos esquecer da mídia, irradiando todos estes discursos sobre a desconfiança no mais alto volume, deixando-nos surdos e incapazes de perceber os canais de circulação de solidariedade, de confiança (no outro e na vida) e de alegria consistente.

Nesse sentido, conquistar a confiança, por si só, já é um logro. É não apenas a experiência de uma grande alegria, mas uma potência capaz de sustentar as dificuldades maiores de uma relação. Sim, porque há outras conquistas, maiores, a se realizar numa relação...

A "zona de comunidade", isto é, a descoberta daquilo que nos outros corpos convêm ao nosso, é apenas o primeiro patamar de uma relação consistente. Naturalmente, por mais raro que tenha se tornado, este ainda é o patamar mais fácil de alcançarmos e aquele que, talvez, nos dará a força necessária para conhecer o que é mais difícil: aquilo que nos outros é diferente e corresponde a sua "zona de singularidade". Porque é preciso uma potência ainda maior para se conhecer, nos outros corpos, aquilo que não nos convém.

Esse é, para Espinosa, o conhecimento de terceiro gênero ou conhecimento das “essências singulares”. *Relação de terceiro gênero*.

Voltando a nossa metáfora amorosa – já abandonando a fase da paquera e partindo para a possibilidade de uma relação duradoura -, sabemos o quanto essas paixões iniciais, mesmo que medianamente “ativas”, isto é, mesmo que já fundadas no (re)conhecimento de uma “zona de comunidade”, por mais ampla que seja, por mais fortes que sejam os afetos de confiança que daí decorrem, não são sempre suficientes para garantir que nós saberemos lidar com as diferenças, com o que no outro eventualmente não nos convém. Por isso, não raramente, quando decidimos encarar a possibilidade de fazer esta relação perdurar, fazemos um “contrato”. E sabemos que os contratos começam onde a confiança termina... Os contratos podem ser vistos como próteses sociais de uma confiança perdida ou que jamais existiu. Ora, isso não quer dizer que quando vamos a um cartório para firmar um casamento não haja mais confiança recíproca. Pelo contrário, isso geralmente acontece quando a confiança está no auge! Mas não creio que seja exagerado dizer que, na prática, só é preciso firmar este contrato porque queremos garantir que certos compromissos serão mantidos e não temos certeza que seremos capazes, até o fim, de aceitar um ao outro, em todas as suas diferenças (que certamente acabarão por se revelar, mais cedo ou mais tarde).

A partir deste ponto, em que eventualmente recorreremos a um “contrato”, percebemos, de qualquer modo, que a confiança não é mais suficiente para sustentar as novas aventuras da relação. Sem ela, não teríamos chegado até aqui e ela é a própria potência, a própria força ou o trampolim que nos impulsionará mais adiante. E o que temos adiante? Não mais o que no outro se assemelha a nós. Não mais o que é facilmente reconhecível. Não mais o que no outro é, de certa forma, nossa própria imagem espelhada. Mas o que no outro é irreduzível. Sua diferença absoluta. Sua singularidade radical. E é aí que começa o verdadeiro desafio da alteridade. Só aí somos verdadeiramente desafiados a aceitar o outro como um legítimo outro. Nessas novas zonas, passamos a experimentar novas intensidades, às quais fomos conduzidos pelos afetos de confiança, mas que já correspondem a novos afetos aumentativos que anunciam, por sua vez, outros modos de existência, em que nos tornamos a causa última de nossas paixões, em que entramos plenamente na posse de nossa potência. Para Espinosa, a liberdade.

E o que é esse afeto, essa paixão que nos predispõe a aceitar o outro como um legítimo outro, senão o já mencionado *acolhimento*?

De novo, pensemos na relação usuário-profissional e em sua assimetria constitutiva, já que uma parte busca ajuda e a outra parte oferece apoio... Ora, “o apoio na queda não se faz por um ‘ter pena de’, mas por um ‘sofrer com’...” E eis outro modo de se fazer “zona de comunidade”: *com-paixão*. “Um ‘sofrer com’ feito ao mesmo tempo de indiferença e de cumplicidade: indiferença em relação a tudo o que cheira a vontade de homogeneização (por exemplo, viver a queda como vítima), mas cumplicidade também com todo e qualquer movimento de entrega e de diferenciação” (Rolnik, 1995).

Quando um campo de confiança se constituiu entre os sujeitos, já podemos nos mostrar

para o outro com todos os traços de singularização que marcam nosso corpo e nossa alma, sem medo de sermos rotulados como loucos, fracos ou perdedores. Nota-se que há um deslizamento sutil do afeto de *confiança* para o afeto de *acolhimento*...

O momento da confiança é aquele “em que as forças de heterogeneização estão por cima, o que engendra um novo tipo de relação feito de ‘respeito, admiração e confiança’...” Esse “outro tipo de relação” é, na verdade, “um outro modo de subjetivação, um outro mundo neste mundo. Amparar o outro na queda: não para evitar que caia nem para que finja que a queda não existe ou tente anestesiar seus efeitos, mas sim para que possa se entregar ao caos e dele extrair uma nova existência. Amparar o outro na queda é confiar nessa potência, é desejar que ela se manifeste. Essa confiança fortalece, no outro e em si mesmo, a coragem da entrega” (Rolnik, 1995).

\*

### **E qual a relação de tudo isso com a emergência de uma outra concepção de *público*?**

Já falei da contribuição de determinadas técnicas de conversa de que podemos lançar mão no trabalho em saúde para a construção de uma *democracia viva em ato*, entendendo esta, junto com Maturana, como “um produto de nosso emocionar, uma maneira de viver de acordo com o desejo de uma coexistência dignificada na estética do respeito mútuo.” Uma produção afetiva, portanto.

Ora, como também já disse, seja na dimensão conversacional, seja na dimensão de sua produção afetiva, o trabalho dos profissionais de saúde se articula às rede de trabalho em saúde, representando algumas de suas interfaces mais privilegiadas. Apostamos, portanto, em seu elevado potencial de condicionar a dinâmica global das redes sociais.

Incitando a imaginação a voar e, quem sabe, a pousar sobre outras possibilidades de se pensar o *público* (e levando, conseqüentemente, a um outro "estilo político"!), mais uma vez recorro à radicalidade do pensamento político espinosano, que reside em sua fundação ontológica (ontologia que viemos explorando e que identifica o Ser e sua potência, com essa só se efetivando através dos afetos, que confirmam sua existência). Para Espinosa, o problema fundamental do Ser é como ser livre, como efetuar sua potência nas melhores condições. "E o Estado, sobretudo o Estado civil, isto é, a sociedade inteira é pensada assim: o conjunto das condições sob as quais o homem pode efetuar sua potência da melhor maneira. Portanto, não é de forma alguma uma relação de obediência [como no pensamento político hobbesiano]. A obediência virá como algo mais e deverá ser justificada pelo fato de que ela se inscreve num sistema em que a sociedade só pode significar uma coisa, a saber: o melhor meio para o homem efetuar sua potência" (Deleuze, 1978/1981).

E para uma outra concepção de *público*, um outro campo de problematização...

Precisamos começar a verificar se nossas *redes de trabalho afetivo* têm efetivamente contribuído para que homens e mulheres efetuem suas potências, o que é o mesmo que contribuir para a potência dos coletivos de que fazem parte. Sim, porque o encontro do espaço de plena realização das potências individuais (a "zona de singularização") passa pelo encontro do espaço de realização das potências "comunitárias" (a "zona de comunidade")...

Nossas *redes*, em seu *trabalho afetivo*, têm promovido esses encontros?

## Bibliografia

Breilh J 2004. El abandono de equidad: domando la salud pública. *International Conference: Rethinking "the Public" in Public Health: Neoliberalism, Structural Violence, and Epidemics of Inequality in Latin America*. San Diego, UCSD/CILAS.

Deleuze G 1978/1981. *Les Cours de Vincennes sur Spinoza*. <http://www.webdeleuze.com>

Hardt M 1998. O trabalho afetivo. In Pelbart PP & Costa R 2003 (org.) *O reencantamento do concreto*. Hucitec/ Educ, São Paulo; pp.143-157.

Lakoff A 2004. Global DSM: Standardization and Disenchantment in the Argentine Mundo-Psi. *International Conference: Rethinking "the Public" in Public Health: Neoliberalism, Structural Violence, and Epidemics of Inequality in Latin America*. San Diego, UCSD/CILAS.

Maturana H y Verden-Zöller G 1997. *Amor y juego – fundamentos olvidados de lo humano*. Editorial Instituto de Terapia Cognitiva, Santiago

de Chile.

Nunes M 2004. Os excessos do 'real', o seqüestro do coletivo e a metáfora viva da saúde pública no Brasil. *International Conference: Rethinking "the Public" in Public Health: Neoliberalism, Structural Violence, and Epidemics of Inequality in Latin America*. San Diego, UCSD/CILAS.

Rolnik S 1995. Hal Hartley e a Ética da Confiança. *Cadernos de Subjetividade/PUC-SP*, 3(1): 65-75.

Spinoza B 1998. *Ética*. Alianza, Madrid.

Teixeira RR 2001. Agenciamentos tecnosemiológicos e produção de subjetividade: contribuição para o debate sobre a transformação do sujeito na saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 6(1): 49-61.

Teixeira RR 2003. Acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In Pinheiro R e Mattos RA (org.) *Construção da Integralidade – cotidiano, saberes e práticas em saúde*. IMS-UERJ/ABRASCO, Rio de Janeiro; p.49-61.

Teixeira RR 2004. A Grande Saúde: uma introdução à medicina do Corpo sem Órgãos. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 8(14): 35-72.

Wellman B and Berkowitz SD 1988. *Social structures: a network approach*. Cambridge University Press, New York.