

Construção Social da Demanda em Saúde e a Integralidade: Emancipação, Necessidade e Poder

Roseni Pinheiro
Ruben Araujo de Mattos

Esta coletânea inaugura a segunda fase do Projeto Integralidade, como eixo estruturante das atividades de pesquisa e ensino do Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS), certificado em 2004 como Grupo de Pesquisa do CNPq. Tais atividades visam a produzir conhecimento emancipatório e transdisciplinar, reconhecendo a diversidade dos contextos sociopolíticos, históricos, culturais e econômicos existentes e a necessária pluralidade de desenhos analíticos destinados à compreensão das experiências de integralidade em saúde.

Partimos do pressuposto de que a integralidade é um termo polissêmico e polifônico, pois reúne diferentes significados, sentidos e vozes resultantes da interação democrática dos sujeitos no cotidiano de suas práticas e dos saberes em saúde. Sua definição legal é ampliada¹ pela perspectiva dos usuários, que vocaliza a ação integral frequentemente associada ao tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo.

Como construção e prática social, a integralidade ganha riqueza e expressão, porque reúne os valores que as pessoas defendem – todo mundo quer minimamente ser bem-tratado, ter acesso aos serviços de saúde e com qualidade – e nos quais, ao mesmo tempo, elas imprimem sua experiência de vida.

Entendemos a produção do conhecimento científico como empreendimento humano, que não deve recusar o desafio de compreender as transformações das experiências em saúde de forma aberta, na diversidade de suas contribuições disciplinares, no sentido de articulá-las, reconhecendo as diferenças como questão intrínseca da condição humana. Nesse sentido, compreendemos de modo crítico e reflexivo que a construção social da demanda em saúde é um dos nexos constituintes da integralidade em saúde. Reconhecer que a demanda em saúde é construída social e historicamente significa reconhecer que sua configuração atual reflete uma luta política, que diversos sujeitos tensionam e disputam em torno do entrelaçamento de necessidades e poderes. Significa dizer que o resultado dessa luta não está *a priori* definido. Significa dizer que nela se expressa um potencial de transformação da realidade, a partir da *experienciação* fecundante dos sujeitos em suas práticas cotidianas em diversos territórios, constituindo novos espaços e ampliando o sentido da vida.

A construção social da demanda se apresenta como fio da meada de um percurso analítico de redes constituintes de práticas de integralidade, cujo diálogo entre os processos históricos e a experiências vividas tem origem no movimento de reforma sanitária brasileira. Demanda que se constrói na luta pela *garantia do direito à saúde como questão de cidadania, na conformação de um trabalho em equipe com profissionais qualificados capazes de reconhecer a alteridade dos usuários e a participação dos sujeitos com suas diferentes vozes ecoadas em distintos espaços públicos.*

¹ Essa definição aponta para a integração de atos preventivos, curativos, individuais e coletivos, em cada caso dos níveis de complexidade.

Para realizar esse movimento reflexivo, propomos nesta coletânea três eixos temáticos de discussão: *o direito à saúde*, *o trabalho em equipe* e *a participação e os espaços públicos*. No primeiro eixo reunimos alguns textos que buscam acentuar a perspectiva democrática do direito à saúde, em que a idéia do direito a ter direitos e a reivindicação de inclusão igualitária no espaço da cidadania se colocam como elementos constitutivos da cidadania nos serviços de saúde e na busca pelos usuários por cuidado. Trata, ainda, da importância de se pensar a produção do conhecimento científico como interlocutor privilegiado na leitura das necessidades de saúde, na qual se deve repelir a idéia de que esse conhecimento é neutro, exato, definitivo, cujos efeitos e repercussões decorrem do agir daqueles que manejam suas ferramentas metodológicas (pesquisadores) e seus conteúdos (profissionais).

No segundo eixo, o trabalho em equipe é refletido a partir das análises de experiências concretas acerca das possibilidades de ressignificações dos processos de trabalho e da própria idéia de “equipe de saúde” e seus efeitos e repercussões no ensino. São apontados os desafios à formação profissional, de assumir os trabalhadores em saúde como coletivos de sujeitos de produção de saúde.

O terceiro eixo concentra os trabalhos concernentes à participação dos sujeitos da saúde, reiterando seu caráter polifônico, que produz circuitos e dinâmicas societárias que apontam para uma gramática civil que se apresenta em diferentes espaços públicos, revelando uma cartografia de valores e crenças resistentes na luta pelos direitos culturais.

Apostamos que esta coletânea oferece ao leitor alternativas de pensamento e ações sobre a construção social da demanda em saúde e integralidade em saúde. Construção que se dá a partir das práticas e das relações, na qual os sujeitos possam se reconhecer em suas experiências no ensino, na pesquisa e nos serviços. Experiências de integralidade capazes de dar concretude às ações que se destinam a materializar uma política de saúde de produção de vida, cuja idéia de cuidado seja concebida como um termo plural, ético e democrático, centrado nos usuários que buscam os serviços de saúde.