

APRESENTAÇÃO

Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde: o cuidado como reconhecimento recíproco de direito, dádiva e responsabilidade¹

ROSENI PINHEIRO
PAULO HENRIQUE MARTINS

É na esfera política e pública que realizamos nossa condição humana.

A confiança na realidade da vida, ao contrário, depende quase exclusivamente da intensidade com que a vida é experimentada, do impacto com que ela se faz sentir.

Hanna Arendt, *A condição humana*

Esta coletânea traz um percurso coletivo de reflexão sobre a segunda experiência de prática de pesquisa da rede multicêntrica LAPPIS-NUCEM, onde seus integrantes dissertam sobre seus resultados enfatizando a tríade formação, pesquisa e incubação. Para celebrar sua conclusão, realizamos um simpósio nacional sob o mesmo título, com o intuito de oferecer uma devolutiva a seus pesquisados e às instituições que nos mantêm como representação direta da nossa sociedade, com abertura pública à participação do cidadão.

A proposição desse tema se insere na linha de atuação e série editorial “Saúde Coletiva, Instituições e Sociedade Civil”, do Grupo de Pesquisa do CNPq LAPPIS, destinada a discutir e refletir criticamente as novas práticas de saúde na sociedade civil contemporânea em espaços públicos, institucionais ou não, voltadas para o cuidado em saúde. Compreender essas práticas e os saberes que as sustentam pode permitir pensar e agir no sentido da alteridade, ajuizamento e responsabilidade acerca das escolhas sobre os meios e formas de os sujeitos cuidarem e serem cuidados.

Pensamos que mediação das redes pode ser o fio epistemológico de compreensão dos modos como os usuários buscam cuidado e como propõem respostas aos problemas de saúde em contextos nos quais as relações sociais são imbricadas, contraditórias e se oferecem a várias possibilidades de resolução. Parece-nos evidente que as mediações em redes sociais – e aqui incluímos mediações de construção de cuidado – são pertinentes

¹ Agradecimentos as contribuições em devolutivas, seminários e simpósio no âmbito da rede de pesquisa multicêntrica LAPPIS-NUCEM de Bethania Assy, Felipe Asensi, José Ricardo Aires e Madel Therezinha Luz, para que de forma ampliada pudéssemos construir esta apresentação, oferecendo questões que nos motivaram e nos mobilizaram para a realização da pesquisa;

em sociedades onde existem pessoas particularmente fragilizadas, pois a ideia de indivíduos autônomos se sustenta apenas dentro de sociedades que asseguram um nível de renda e liberdade cidadã ampla para as pessoas que dela fazem parte. Mesmo assim, aqueles autônomos o são apenas dentro de certos limites, os de suas redes do cotidiano, pois o parentesco, a amizade e a família sempre põem limites a todos indivíduos, independentemente de sua origem social. Afirmamos ainda que, em sociedades de alta vulnerabilidade, a noção de alteridade não é evidente, pois ela tensiona a própria ideia de autonomia dos indivíduos. A integralidade do cuidado como a coexistência de ações de respeito, estima e amor revela um misto de condições sociais, culturais e políticas ambíguas no indivíduo na busca de sua liberdade individual e coerção relacional. Isto porque o cuidado, como uma síntese estético-afetiva-ética e técnica, não se materializa sem o apoio em ações coletivas, comunitárias, nas quais a solidariedade e o reconhecimento recíproco se colocam como afirmação da vida.

Talvez o maior impasse que nos desafia seja a constatação de que esses usuários são pessoas que herdaram uma cultura de humilhação histórica e socialmente construída que não favorece a alteridade. Nesse sentido, a rede faz pensar a sociedade civil para além da humilhação e no lado da dignidade: o usuário da saúde e do serviço público não como elemento isolado, mas como ente articulado em um sistema de reciprocidade reflexivo. Além disso, percebemos um confronto entre a comunicação do saber racional planejado com o saber espontâneo popular. As redes de apoio social são justamente dispositivos que funcionam minimizando este confronto entre a ação estatal planejada, regulamentada, e a ação e as redes espontâneas da sociedade civil, como as familiares e associações.

De um lado, há o profissional; de outro, uma relação que se estabelece, de proximidade entre as pessoas em geral: amigos, familiares, vizinhos. Desta forma, mediadores são essenciais para que essas redes de apoio social funcionem adequadamente. Por outro lado, identificamos em nossa pesquisa que as ideias de justiça, reconhecimento e afetividade evidenciam os dilemas da ação política como práxis de cuidado. Observamos que o cuidado como acolhimento (um conceito importante, pois gera sentimento de solidariedade ao coletivo) perde sua força metafórica e sua capacidade quando é aprisionado pelas lógicas hierárquicas tradicionais. A palavra “cuidado” pode ganhar dimensão social mais forte se as pessoas forem mais valorizadas como seres humanos em si. Ao relacionarmos o cuidado ao dom do reconhecimento, embasados nas ideias de Marcel Mauss e Axel Honneth, a ideia de experiência emerge como variável importante do cuidado.

Subjacente a essas reflexões sobre nossas práticas de pesquisa, está a proposta de repensar essa ação (o nexos constituinte entre mediação, redes sociais e integralidade em saúde) a partir de uma crítica às patologias sociais derivadas do conformismo político. As políticas de cuidado assistencial, por exemplo, podem reforçar o lugar do sujeito como vítima, não permitindo que a pessoa possa realmente modificar sua situação social. Parece-nos claro que devemos trabalhar a dignidade como valor, o direito de ter visibilidade perante as políticas públicas. Ou seja, entender que o valor social das pessoas é mais importante que os bens.

Revisitando os conceitos e reflexões produzidos pelo LAPPIS, e depois em parceria com o NUCEM, observamos que ao longo da década, a ideia de cuidado, que se gestou no Brasil junto com o conceito de integralidade, exige incluir em nossos estudos no campo da Saúde Coletiva o olhar sobre o cotidiano. Isto porque acreditamos que a integralidade ainda precisa ser pensada mais profundamente sob o eixo da atenção primária, identificando as necessidades, articulações e interações dos sujeitos no seu dia a dia.

Não é por acaso que, ao delimitarmos o objeto desta pesquisa, se fez necessário retomar a discussão sobre a teoria do reconhecimento de Axel Honneth, na medida em que traz à luz a construção de normas morais que regulam as políticas públicas. No campo da saúde, a normatização pode ser quebrada a partir do momento em que a vida humana está em risco e, por isso, é importante reconhecer que a vida é mais importante que a norma. E aí surgiram várias questões, dentre elas a de saber até que ponto a efetivação de um direito à saúde produz, de fato, o acolhimento pela dádiva do reconhecimento dos usuários nos serviços.

José Ricardo Ayres pretende discutir “reconhecimento” tal como desenvolvido por Axel Honneth, para iluminar a politicidade da ação em saúde, seja no plano da atenção individual, seja no de ações coletivas. “A questão do reconhecimento estabelece uma interessante mediação entre as ideias de cuidado em saúde – ação tecnicamente mediada instruída pelos projetos de felicidade dos sujeitos – e de vulnerabilidade – conhecimento mediador entre saberes científicos e práticos diversos, orientado para ações convenientes ao cuidado”. Para esse pesquisador, o reconhecimento da presença do outro, quer como aceitação afetiva, quer como respeito a direitos ou como valorização e legitimação ética, é fundamental para que qualquer ação em saúde tenha validade como cuidado. “Isto é, construído por sujeitos e para sujeitos vivendo em comunidade, concorrendo para que resulte em legítimo sucesso prático”.

Daí surge uma questão-chave: há interdependência entre justiça, reconhecimento e responsabilidade? Acreditamos que sim, diz o referido pesquisador: “Vou falar sobre a importância de reconhecer o outro, tanto no que se refere ao que nele se diferencia de mim (alteridade), quanto naquilo que deveria nos igualar, ou seja, a condição de sujeito de direito”. Ela também reforça a concepção de afeto como “a manifestação mais sublime da nossa condição de humanos”, ao questionar a possibilidade de considerá-lo como uma forma de sociabilidade que prescinde de vínculos sociais estáveis – familiares e amorosos.

Entendemos que a afetividade possui nexos constituintes com o valor na organização de dádivas da justiça. Trata-se do entendimento de que a afetividade não é uma dimensão substantiva, mas uma motivação da ação social que tem sinais diversos dependendo do modo com o ator age reflexivamente sobre sua memória e sua prática. Pode ter um sinal positivo na liberação dos circuitos de trocas, como pode ter sinal negativo, inibindo as trocas. E por troca entendemos como sendo um conjunto de modalidades de bens em circulação que contribuem para fortalecer o vínculo, ou, diferentemente, para enfraquecê-lo.

No entanto, é tácita a existência de tensões entre as concepções de justiça e seu reconhecimento no interior das instituições jurídicas, sobretudo quando houver a descon-

sideração das peculiaridades, anseios dos usuários. Na prática, ao deferir uma liminar, ao conceder um medicamento ou permitir a realização de um exame, o juiz, apesar de em muitos casos realizar a prática do reconhecimento, não necessariamente estabelece estratégias de afetividade. Com a liminar em suas mãos, o usuário pode ter acesso ao medicamento ou ao atendimento, porém isto não é tudo: é fundamental compreender que a saúde também enseja um dever dos próprios profissionais de saúde em cuidar afetivamente do outro.

Dessa forma, o acolhimento e o vínculo compõem o direito do indivíduo à saúde, mas são imponderáveis nas decisões judiciais. Isto significa que os principais desafios atuais não se encontram propriamente no reconhecimento, por parte das instituições jurídicas, das diversas dimensões do direito à saúde, mas sim na própria superação da ideia de saúde como fornecimento de medicamento, disponibilização de serviços ou ampliação de cobertura. O elemento da afetividade passa a ser fundamental na compreensão do aspecto humano e vivo que todo direito possui.

Com efeito, a ideia da justiça é uma forma de politização do conhecimento teórico-prático que embasa a produção do cuidado em saúde, ou seja, pensar a categoria do cuidado como uma categoria praxiológica, que desafia e retroalimenta a discussão e a resolução de dilemas da ação política em saúde. Justiça, reconhecimento e responsabilidade pública são categorias poderosas para, de alguma forma, pensar a política não apenas como uma formulação ou um exercício de normatização externa, mas também pensar a política como uma atitude voltada para a alteridade e o caráter formativo das políticas de saúde.

Evidente está que, para o reconhecimento de algumas práticas de saúde cujos maiores desafios estão no campo das práticas integrativas em saúde, o financiamento e a formação de recursos humanos para a área ainda continuam sendo problemáticos. Entendemos que é muito importante que essas práticas encontrem um grau de legitimidade e de sustentabilidade muito maior do que vêm tendo na história das políticas de saúde no país. Por mais que se diga que o Brasil é um país avançado, de vanguarda em relação à legitimação de saberes e práticas não-hegemônicas ou distintas da biomedicina, a legitimação é apenas parcial. Não há suporte efetivo nem na formação dos recursos humanos – que continuam sendo formados dentro de uma mentalidade, de um currículo e de uma prática totalmente biomédica, voltada para a especialização – e tampouco na formulação das políticas públicas, porque os contratos profissionais não garantem que as pessoas sobrevivam trabalhando com essas práticas.

Apesar disso, existem lugares onde as práticas integrativas têm avançado nos últimos anos. As fronteiras de avanço dessas práticas são os Programas de Saúde da Família (PSF), onde a medicina “familiar” e “comunitária” tem uma tradição de envolvimento com essas práticas em municípios do interior, como Campinas (SP), onde, muito antes de existir PSF, já se adotavam as chamadas práticas corporais de saúde (ioga, *tai chi chuan*). Temos a apresentação da experiência do Núcleo de Apoio em Práticas Integrativas: experimentações de apoio matricial em busca da integralidade. no conjunto desta coletânea. Percebemos que algumas práticas já existiam no cotidiano das pessoas em áreas de lazer, praças públicas.

Sem dúvida, não nos limitamos, nesta coletânea, às ações de pesquisa, mas de formação e incubação. Em particular nesta última ação, temos trabalhos que enfatizam os valores do cuidado, práticas de gestão do cuidado em saúde. As incubações de ideias e projetos ocorrem em várias situações de mediações: com doulas comunitárias na maternidade, com pessoas com doenças crônicas na área rural, no acompanhamento clínico de usuários, na educação profissional, no cuidado com idosos no sertão, nos serviços de saúde mental, nas relações da comunidade com a unidade de saúde da família, na busca por direito à saúde em situações crônicas pelo Poder Judiciário. A ideia de multicentricidade ficou evidente no trabalho dos pesquisadores da rede de pesquisa tanto no encaminhamento de temas de estudo quanto na adaptação das orientações metodológicas ao cotidiano dos serviços, articulando saberes de uma forma descentralizada.

Alguns pontos abordados nos textos aqui construídos são enaltecidos, pelo olhar na perspectiva do usuário, no sentido de identificar e conhecer seus mediadores, as redes sociais existentes e o circuito de trocas pela dádiva. A mediação, como ponte entre indivíduo e sociedade, relaciona os planos de atuação, faz elos entre ação coletiva, lideranças, direitos, saberes, tecnologia e mobilização. No entanto, não bastava para nós, pesquisadores, que identificássemos empiricamente o mediador, mas devíamos estar atentos sobretudo aos dispositivos e formas usadas para o acesso aos serviços. Reconhecemos que as políticas e normatizações do SUS indicavam bons caminhos, partindo de experiências e concepções válidas, mas que precisavam dialogar mais com o vivido e perceber como a fragmentação dos saberes e fazeres se dá no cotidiano. E aí estão as contribuições do Nucleo-Lappis, com a defesa de uma configuração teórica que aponte a mediação e a integralidade como celeiro de saberes e práticas que possibilitem emancipação compatível com as situações reais de inovações, vínculos e conflitos.

De forma análoga, percebemos que a produção do conhecimento, gerida e gerada pelo grupo multicêntrico e ilustres convidados, trazia um salto qualitativo na difusão e disseminação dos conhecimentos sistematizados pela pesquisa. Ela contribuiu para a Biblioteca Virtual em Saúde sobre Integralidade, ao trazer à tona a importância de se registrar a produção científica “parida” ao final da pesquisa, envolvendo bibliotecas locais das diferentes regiões.

A ideia de se criar a Incubadora da Integralidade nasce da demanda por um maior compromisso de nossas produções técnico-científicas no que concerne a sua efetiva apropriação pela sociedade que as mantém. A ciência é um empreendimento humano e, como uma ação pública, por isso política, há de se buscar a promoção do bem comum, para todos e não de poucos. Quando falamos disso, estamos pensando e agindo na direção de tornar concretamente indissociáveis as ações de ensino, pesquisa e extensão – ou seja, as funções essenciais da universidade. A formação em saúde não pode ser pensada como mercadoria, nem os alunos como a “venda”, como observamos nas expressões de algumas instituições. A incubadora ou incubação visa a integrar esforços no aprendizado coletivo, e a universidade não deve se esquivar de potencializar as experiências inovadoras que o SUS cotidianamente constrói. Desse modo, reconhecemos que as experiências não são frágeis, e que a universidade tem papel fundamental aos vivenciá-las, pois agregam valores éticos

e políticos, a fim de criar e integrar redes para lutar em defesa dos princípios do SUS.

A premissa da Incubadora da Integralidade também foi gerada de uma “incubação”, que se deu no Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte, internacionalmente reconhecido por suas práticas cuidadoras na saúde da mulher e do recém-nascido. Trata-se de uma instituição que tem um conselho gestor eminentemente de usuários, sendo também campo de formação em várias áreas, além de oferecer um ambiente humanizado com alternativas de parto natural.

O presente livro está dividido em três partes. A primeira, intitulada “Construção da rede de pesquisa multicêntrica: incubadora da integralidade – redes e mediações”, contém textos teóricos e metodológicos que indicam as bases de construção da pesquisa numa perspectiva comparada. A segunda parte, “Experiências regionais de estudo”, reúne o conjunto de textos produzidos pela rede multicêntrica que foram objeto de amplas reflexões coletivas durante as atividades de incubação da pesquisa em seminários realizados no Recife, no Rio de Janeiro e em Belo Horizonte. A terceira parte da coletânea recebeu o título de “Outros olhares” e contém textos produzidos por pesquisadores da Universidade de Buenos Aires (UBA) e de profissionais de serviços de saúde que acompanharam o desenvolvimento da pesquisa e as reuniões de incubação, contribuindo, assim, para integrar o valor do diferente neste trabalho.

Sobre a primeira parte, é de se ressaltar que ela se apoia em dois eixos: um deles, preferencialmente programático, o do valor de se articular a pesquisa com a formação e a incubação; o outro, preferencialmente teórico, o de se articular a inovação com a alteridade e o vínculo social. Assim, temos aqui dois textos importantes para se avançar na discussão do cuidado numa perspectiva de integralidade, dádiva e rede. O texto de Paulo Henrique Martins, intitulado “Dom do reconhecimento: elementos para entender o cuidado como mediação”, busca aprofundar a importância das trocas simbólicas entre os atores envolvidos na ação em saúde, de modo a revelar a complexidade do cotidiano no serviço. O texto de Roseni Pinheiro, “Integralidade no cuidado: a promessa da política e a confiança no direito”, propõe uma reflexão crítica acerca da categoria integralidade do cuidado como direito humano à saúde, concebido como imperativo constitucional, institucionalizado pelo sistema público universal de saúde no Brasil – o SUS.

Numa outra perspectiva, o texto assinado por Martins et al. sobre “Inovação, alteridade e vínculo nos processos de mediação na esfera pública em saúde” objetiva apresentar uma releitura crítica sobre a tradicional articulação entre ensino, pesquisa e extensão. Propõe uma inovação conceitual que se sustenta na tríade pesquisa, formação e incubação, de considerar o reconhecimento como proposição observacional de estabelecimento de critérios para avaliação do sucesso de políticas públicas descentralizadas na esfera da saúde. Segue-se “MARES: desafios do mapeamento metodológico das novas subjetivações do cotidiano”, também de Martins, segundo o qual o esforço de sistematização da MARES (Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano) é a expressão de um movimento teórico mais amplo voltado para o mapeamento dos sistemas de sociabilidades coletivas em forma de redes em sociedades complexas, como as atuais. Para o autor, o fato de que a sistematização da MARES esteja sendo feita a partir do campo da Saúde Coletiva, no

Brasil, revela os desafios importantes que estão surgindo para a teoria social a partir das inovações em termos de políticas, de ações e de inovações tecnológicas.

Há ainda o texto de Roseni Pinheiro e Felipe Asensi, “Direito vivo, dádiva e integralidade: uma triangulação para pesquisar o direito à saúde”, que busca desenvolver um aporte teórico-metodológico que permita pensar a saúde como um direito vivo, isto é, como um direito que, apesar de previsto normativamente, só recebe sentido a partir do desenvolvimento de práticas sociais endogenamente constituídas. A dimensão “viva” do direito à saúde proposta pelos autores se ancora em dois elementos fundamentais para sua compreensão, quais sejam: dádiva e integralidade, destacando os limites e desafios para pensar a atuação das instituições jurídicas na efetivação do direito à saúde.

A segunda parte da pesquisa, “Experiências regionais de estudo”, está dividida por agrupamentos geográficos: Região Norte, Região Nordeste, Região Centro-Oeste, Região Sudeste e Região Sul.

Sob o título “Desinstitucionalização, mediação e itinerários terapêuticos em saúde mental”, são apresentados dois textos da Região Norte. O primeiro, assinado por Rodrigo Silveira e colaboradores, é “Mediação e circulação da dádiva no processo de desinstitucionalização em saúde mental no Acre”, e o segundo, por Juliana Lofego e Rodrigo Silveira, intitula-se “Três Marias e seus itinerários terapêuticos: mediadores na busca de cuidado para o câncer de colo do útero em uma regional de saúde no Estado do Acre”. Trata-se de trabalhos que representam desdobramentos da trajetória de pesquisa trilhada pelo grupo do Sítio Norte Lappis, sediado na Universidade Federal do Acre, em cinco anos de participação na pesquisa multicêntrica que congrega grupos de todas as regiões do país. Os resultados apresentados no primeiro texto analisam o papel dos mediadores no processo de cuidado no território, bem como as formas de mediação, ressaltando a circulação da dádiva nessas relações. Para os autores, esses seriam principais constituintes de uma possível rede social de apoio, que precisa ser fortalecida para que possa dar sustentação a um processo de desinstitucionalização responsável, que mude a concepção e a forma de lidar com a “loucura” e com os “loucos”, com base no respeito à diversidade, na inclusão social e na cidadania. Já no segundo texto, analisam-se o papel dos mediadores e as formas de mediação no itinerário terapêutico de mulheres com lesões precursoras de câncer de colo de útero moradoras da regional do Juruá, no Estado do Acre. A lógica da dádiva, baseada nas ideias de Marcel Mauss e Allan Caillé, foi utilizada para analisar a presença da solidariedade nos processos de mediação na busca por cuidado.

A Região Nordeste, por sua vez, sob o título “Mediadores, dispositivos de cuidado e redes”, apresenta três textos. O primeiro, “Os profissionais de saúde como mediadores individuais: a resolução da demanda ilimitada por cidadania pelo mecanismo do duplo registro”, de Paulo Henrique Martins e Ana Cecília Cuentro, explora a ideia de mediação entre o comunitário e o estatal, com vistas à organização da esfera pública local, sendo a principal hipótese que as ações dos mediadores individuais, em particular os mediadores profissionais de saúde (agentes, enfermeiras, médicas, residentes etc.), na organização da Atenção Primária na área estudada, vêm contribuindo para a formação de sociabilidades

primárias públicas que podem ser a base para experiências associativas híbridas. O segundo texto, “Profissionais de saúde e dispositivos de mediação na atenção básica”, de Raphael Bezerra e Enderson Carvalho, de cunho teórico-metodológico, objetiva discutir a permeabilidade de elementos sociológicos no funcionamento da política pública de saúde territorializada, adaptada ao contexto de uma comunidade do Recife, o Córrego do Jenipapo. E o terceiro, dos pesquisadores de Petrolina Antonieta A. de Souza, Marlene Peixoto e Aldiane Macedo, intitulado “Idosos mediadores do *cuidado de si*: resistência e subjetivação em redes de interação no cuidado da saúde”, tem por finalidade indicar como as relações das redes de mediadores na saúde se estabelecem e se disseminam, prioritariamente, por meio de laços de amor, respeito e solidariedade, no cuidado de si de idosos@ petrolinenses (PE), muitas vezes, em resposta inovadora à condição de excluído.

Na Região Centro-Oeste, sob o eixo das ideias de condição crônica, direito e itinerário terapêutico, são apresentados três textos de pesquisadores da Universidade Federal de Mato Grosso. O primeiro, “Mediação e mediadores nos itinerários terapêuticos de pessoas e famílias em Mato Grosso”, de Roseney Belatto e colaboradores, aborda a temática da mediação relacionada à experiência de adoecimento por condição crônica e os cuidados continuados e prolongados que a mesma impõe às pessoas e famílias, considerando as necessidades constantemente renovadas e ampliadas. O segundo, “Análise da demanda do direito à saúde em Mato Grosso e as possibilidades de mediação pelo TJMT”, de Laura Araújo e colaboradores, trata da mediação realizada pelo Tribunal de Justiça de Mato Grosso (TJMT) frente às demandas do direito de usuários de serviços de saúde no estado em termos de sua efetividade, no caso, compreendida como permanência de certa eficácia desta mediação, modificando práticas de atenção e gestão em saúde e afetando, positivamente, a experiência de adoecimento de pessoas e famílias. O terceiro texto, “‘Remédio jurídico’ e seus afetamentos no cuidado à saúde de uma família”, também de Bellato e colaboradores, busca compreender que os afetamentos na intervenção judicial podem produzir a experiência de adoecimento por condição crônica. Tomou-se o caso exemplar da situação de uma criança e sua família que vivenciam o adoecimento por adrenoleucodistrofia (ALD), e como a intervenção possibilitou a efetivação, ou não, do direito à saúde dessas pessoas, considerando uma discussão em torno das categorias inovação, alteridade e vínculo.

Já na Região Sudeste, versando sobre o eixo temático “Mediações entre profissionais de saúde e usuários – inovações no cotidiano das práticas nas instituições de saúde”, temos quatro textos que tratam diferentemente desta temática. O primeiro, “O cotidiano de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Vigilância em Saúde: uma proposta de formação profissional conjunta”, de Alda Lacerda e colaboradoras, apresenta elementos comuns no cotidiano de trabalho. Visa a demonstrar o favorecimento da sinergia das ações de cuidado em saúde em um mesmo território, partindo do pressuposto de que essa formação deve reforçar o papel ético-político e emancipador dos sujeitos e o potencial dos trabalhadores da saúde como mediadores na construção das redes de apoio social. O segundo texto, “O plantonista social como mediador na construção da cidadania e das ações de saúde”, de Tatiana Lopes e colaboradoras, tem como objetivo sistematizar

e disseminar as formas de mediação presentes no cuidado à parturiente e família, por meio da prática dos plantonistas sociais no Hospital Sofia Feldman. O terceiro, intitulado “Tecnologia e inovação das doulas comunitárias: mediações na assistência ao parto” de Julia Horta e colaboradoras, do Hospital Sofia Feldman, propõe a doula comunitária como uma tecnologia cuja inserção no cotidiano dos serviços de saúde de atenção ao parto e nascimento evidencia a incorporação de conhecimentos científicos e empíricos, associados às experiências e habilidades necessárias a sua aplicação em diferentes contextos. O último texto desta região, intitulado “Refletindo sobre uma escuta do usuário ou uma escuta com o usuário: um ensaio sobre os ruídos na escuta dos profissionais atuando na APS”, de Cesar Favoreto e Roseni Pinheiro, apresenta uma reflexão sobre o lugar da escuta no modelo de atenção à saúde, buscando analisar suas repercussões e efeitos nas práticas das equipes na Atenção Primária em Saúde. Questiona o enfrentamento de situações em que a proposta de superação de um modelo de atenção à saúde médico-centrado e medicalizador é confrontada com falas e demandas dos usuários que, em uma primeira aproximação, parece ser, justamente, a antítese de uma perspectiva de mudança para uma atenção fundada na integralidade e nas ações de promoção à saúde.

Encerrando a parte II desta coletânea, temos a Região Sul, com dois textos de pesquisadores docentes e discentes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul que tratam da temática “Mediação da saúde no meio rural: atores, redes sociais nas situações de adoecimento crônico (agricultores e meio ambiente)”. “A mediação no meio rural: concepções e caminhos da pesquisa em saúde” e “Atores, redes sociais e mediação na saúde: laços e nós em um cotidiano rural, ambos de Tatiana Gerhardt e colaboradoras. De um lado, as autoras destacam a mediação em saúde na perspectiva da dádiva como possibilidade de construção de espaços coletivos participativos e solidários; de outro, buscam explorar a complexidade das relações sociais (e seus elementos constitutivos) na mediação em saúde em sua possibilidade de emergência de espaços que valorizem mais a participação e cidadania dos sujeitos, a partir de uma abordagem calcada na dádiva; e de outro. A proposição das autoras é que a mediação em saúde realizada na comunidade, os espaços e mobilizações sociais por ela desencadeados e, mais ainda, o incentivo e possibilidade da insurgência de redes de mediação (entre mediadores), ao serem pautados numa concepção ampla de saúde e na perspectiva da dádiva geradora de solidariedade, são uma inovação, ou seja, uma metodologia de ação capaz de produzir novidades na saúde.

A terceira parte da pesquisa, que fecha a presente coletânea, trata de “Outros olhares”. Nela estão reunidos quatro textos que tratam de experiências de estudos sobre saberes e práticas no cotidiano das instituições de saúde no Brasil e Argentina. No primeiro texto, “Atitudes e crenças que inibem ações de cuidado dos homens no interior do SUS: o caso de Unidades de Saúde da Família no Recife”, de Patrícia Bezerra e Itamar Lages, analisa como trabalhadores de Saúde da Família lidam com a saúde dos homens, considerando necessidades, demandas e direitos dessa população. Seus questionamentos trazem elementos concretos da realidade das interações entre esses sujeitos, pois procura buscar que atitudes, crenças ou valores são reproduzidos neste espaço, de forma a propor reflexões para ações em saúde. O segundo, de autoria de Liliana Findling e colaborado-

ras, intitula-se “Maternidad, redes sociales y (des)-integralidad: las experiencias de las mujeres de sectores socioeconómicos medios de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina”, visa a explorar as experiências das mulheres em relação à gravidez, parto, amamentação após o parto e os cuidados crianças recém-nascidas em conexão com suas redes sociais de pertença e de vínculos afetivos parentesco, os recursos materiais e simbólicos de que dispõem, assim como suas necessidades e demandas não atendidas. O terceiro texto, “De prácticas represivas a prácticas integrales y de cuidado en salud mental: la experiencia del corralito”, assinado por Silvia Faraone e colaboradoras, propõe uma análise do dispositivo de desinstitucionalização da atenção à saúde mental, experienciada na ala psiquiátrica da Cárcel de Coronda, que alojava as pessoas majoritariamente incapazes, e cujo fechamento definitivo de suas atividades permitiu reconstruir uma nova institucionalidade, a partir da introdução de práticas baseadas na integralidade de atenção e na defesa dos direitos humanos dos usuários em saúde mental. Por fim, temos o texto de Rodrigo Cariri, “Núcleo de Apoio em Práticas Integrativas: experimentações de apoio matricial em busca da integralidade”, que relata a experiência de implantação de NAPIs em Recife, discutindo os dispositivos de gestão e sua relação com o modelo de atenção adotado, no qual se destacam o apoio matricial que vem sendo utilizado com frequência para orientar as ações complementares à estratégia de saúde da família (ESF).

Para finalizar, gostaríamos de expressar nosso sentimento de alegria pelo sucesso de mais uma parceria bem-sucedida entre o NUCEM e o LAPPIS, consolidando a importância estratégica tanto de se articular de modo interdisciplinar os estudos da Sociologia da Saúde com a Saúde Coletiva, como de buscar superar os riscos do academicismo mediante o esforço de articular a pesquisa científica com as práticas de transformação das realidades sociais e culturais. Tais esforços, quando construídos desde uma pesquisa comparada envolvendo as diversidades territoriais e culturais, permitem um entendimento diferenciado e complexo do cotidiano da saúde no Brasil hoje. Esperamos que o resultado final agrade aos leitores.