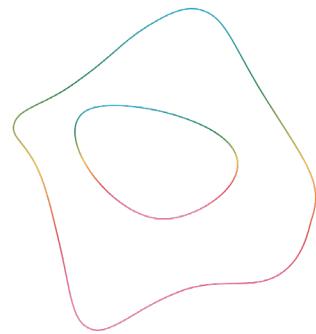
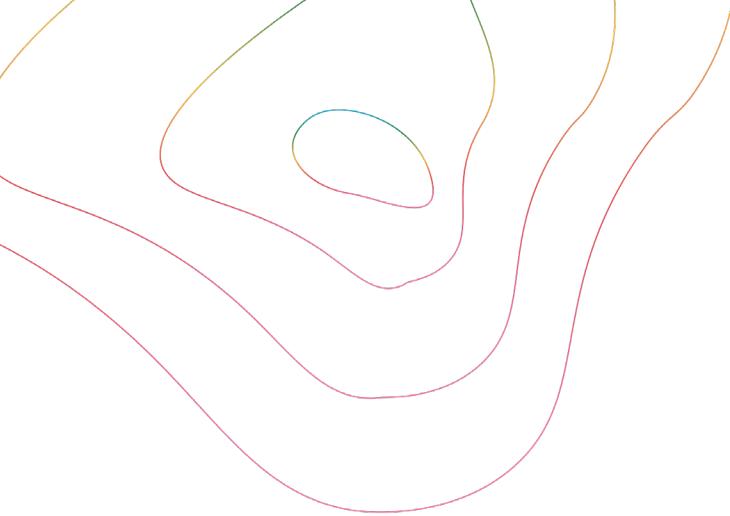




TEXTO BASE - AULA 1

O QUE NOS CONECTA?

Atenção Psicossocial e Cuidado em Liberdade



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

FICHA TÉCNICA

Conteúdo
Renata Pimentel

Editoração
Francini Lube Guizardi
Márcia Turcato

Revisão técnico-científica
Caroline Zamboni De Souza
Daiana Silva de Brito
Francini Lube Guizardi
Jéssica Rodrigues Machado
Joana Thiesen
Roberto Albuquerque

Design Instrucional
Daiana Silva Brito

Revisor de texto
Filipe do Nascimento Lopes

Pesquisa de recursos educacionais
Daniela Bruno dos Santos

Design Gráfico e Diagramação
Sávio Cavalcante Marques

SUMÁRIO

AULA 1 TEXTO BASE - O QUE NOS CONECTA?	<u>4</u>
O que é o cuidado, afinal?	6
O cuidado em saúde	18
Referências bibliográficas	22



AULA 1 TEXTO BASE

O QUE NOS CONECTA?

*Fico sempre tão impressionado
com o muito muito que se faz do pouco
pouco que é dado.*

*Do residir assombrado que germina
assim, tão frágil semente ganhando vulto
em solo adubado.*

*De quem será, do semeador, do
semeado?*

*Vivo a pergunta do mérito, da relação
entre os dois, Cuidado.*

De quem será, cuidado?

Marcus Matraga



O ser humano é, por natureza, um ser social. Nasce um “Eu”, nasce um “Nós”. Não existe um eu isolado, pois nenhuma pessoa vive sem o apoio social (Heidegger, 1927; Figueiredo, 2011). Estou aqui escrevendo porque conto com uma rede de cuidado, e você só está aqui lendo porque pessoas também cuidaram de você. A interação social, portanto, é fundamental não só para nossa sobrevivência, mas também para toda a construção do nosso ser e da nossa relação com o mundo.

A partir desses laços sociais, vamos constituindo a nossa identidade e moldando os nossos valores, as nossas formas de se relacionar com as pessoas, os nossos costumes... Assim, a nossa identidade pessoal está intrinsecamente ligada ao coletivo, afetando e sendo afetada por ele, formando uma rede complexa de conexões que dá significado à nossa jornada. Cada encontro, cada vínculo, contribui para a construção do que somos, reforçando a importância do social em cada aspecto da nossa vida.

Quem é você? Qual a sua história? Qual é a sua rede de cuidado? Como a sua vida revela os impactos que outras pessoas têm sobre você e como você influencia a vida delas?

O QUE É O CUIDADO, AFINAL?

Diante dessas ideias, fiquei aqui pensando: “O que é o cuidado, afinal?”.

Dei uma pausa no texto, parei para refletir. Tantas cenas e pessoas vieram à minha mente: minha mãe e meu pai, os primeiros professores sobre o ato de cuidar, me ensinaram sobre o afeto como base para a produção de vida, sobre os valores e sobre a ética, que me deram base para a vida; minha filha, Maria Flor, que, mesmo ainda tão pequena, já tem produzido muitas transformações e ensinamentos profundos sobre a alma do amor e sobre o exercício de se deslocar do individualismo para cuidar do próximo.

Lembrei-me também de meu trabalho no Ponto de Cidadania, atendendo pessoas em situação de rua em Salvador. Recordo-me de uma pessoa chegando pela primeira vez ao serviço, com a cabeça inclinada para baixo, olhar entristecido, não quis falar muita coisa, apenas pegou um sabonete e entrou para tomar banho. Ficou lá por um bom tempo. Depois, a ouvi cantarolar. Parecia que aquele banho não estava apenas limpando seu corpo, mas também sua alma. Quando saiu, seu semblante havia mudado. Ela apenas sorriu e se foi. O cuidado não precisa de palavras, pensei. Às vezes, nos preocupamos muito em falar ou criamos esta expectativa sobre o outro, mas o cuidado se revela mais no ato do que no conteúdo da fala.

Outra recordação que me veio foi a de um jovem, negro, usuário de um CAPSad no qual trabalhei. Ele tinha a sua trajetória marcada pela vida na rua. Perdeu a mãe cedo e foi atravessado pela fome e pelo abandono. Em momentos de frustração, muitas vezes em situações que envolviam a alimentação no serviço, ele se exaltava de tal modo que cometia atos violentos. Ele dizia: "Eu faço sem pensar, não consigo controlar, e acabo machucando as pessoas que eu amo". E a gente ia trabalhando outras formas de expressão com ele. Também sinalizou que ficava ainda mais irritado se alguém tocava nele. Outra cena se deu em uma discussão com sua esposa, partiu para bater nela. Nós ficamos ao redor dele, sem tocá-lo, mas também lembrando de nossas conversas e pactuações. O cuidado é corpo a corpo e alma a alma, pensei. É também suportar estar com alguém em intenso sofrimento; sustentar uma presença implicada (Costa; Resende, 2014). Até que um dia, no meio de uma **assembleia**, ele levantou uma

cadeira em direção a um profissional e disse: "Eu estou com vontade de jogar essa cadeira em você". E depois falou sobre o que não havia gostado. Ele não jogou a cadeira! E ali eu vi o efeito de muito investimento, de um cuidado que se dá pela persistência. "O que nos testa no amor não é o grau de dificuldade, mas sim a sua repetição", já dizia o poeta **Marcus Matraga**.

Muitas memórias vieram à tona, mas eu ainda não tinha um conceito definido sobre o que é o cuidado. Então, decidi conversar com algumas pessoas em busca de uma resposta. Recorri às colegas, autoras também deste curso.

Nesse caminhar, então, pela busca de entender o que é cuidado, **Gustavo Menezes** nos diz que:



Sem cuidado não há vida. E aí, eu acho que cuidado é a possibilidade de ter parcerias para estabelecer estratégias de sobrevivência, estratégias de existência, de resistência. Cuidado é ter a possibilidade de viver em liberdade, isso é fundamental também. E cuidado é algo intrínseco à vida, como eu falei. E não se desenvolve exclusivamente num espaço formal de serviço de saúde. O cuidado é exercido cotidianamente por quem vive. Nossas mães, nossos pais, nossos educadores e educadoras. A pessoa que limpa a rua da cidade. As pessoas que cuidam das plantas. O rio cuida de nós também, assim como a floresta. Enfim, pra mim cuidado é isso e um pouco mais, provavelmente. Está aí no processo da produção.

Gustavo, mostra que o cuidado está nas delicadezas do cotidiano. Por onde passamos, tem ali a marca das pessoas que cuidam, educam, servem à sociedade com seu trabalho. Cuidado é a própria vida em sociedade, pensei. O ser humano, ao viver, cuida; e, ao cuidar, vive (Costa; Resende, 2014).

Gustavo Menezes nos lembra também da dimensão da natureza no cuidado, relação essa que está cada vez mais esquecida. A natureza cuida o tempo todo, sem cessar. Veio-me à mente um momento de muita dor que vivi recentemente, e o que mais me ajudou foi colocar o pé em contato com a terra, sentir o Sol, respirar o ar e ouvir os pássaros. Essa conexão me lembrou de que somos parte da natureza. Como nos disse o líder indígena e escritor Ailton Krenak, no seu livro “Ideias para adiar o fim do mundo” (2019, p. 16-17):



Fomos nos alienando desse organismo de que somos parte, a Terra, e passamos a pensar que ele é uma coisa e nós, outra: a Terra e a humanidade. Eu não percebo onde tem alguma coisa que não seja natureza. Tudo é natureza. O cosmos é natureza. Tudo em que eu consigo pensar é natureza.

Na língua dos povos Krenak, Guarani, Yanomami, Xavante e centenas de outras línguas originárias, não há uma palavra para o termo “natureza”. Ailton Krenak fala que, na língua de seu povo, “natureza” seria algo próximo da tradução “eu mesmo” (Selvagem, 2024).

Os povos originários, verdadeiros guardiões da natureza, sempre viram o cuidado de si mesmos como algo inseparável do cuidado com o meio ambiente. Neste sentido, a negligência com o ambiente é um fator crucial que contribui para o adoecimento de nossa sociedade.

CAIXA DE FERRAMENTA

*Quer se aprofundar neste assunto? Assista a nossa sugestão de vídeos
SHIVA E O BEIJA-FLOR - Ailton Krenak e Satish Kumar*



Isadora Souza apresentou um olhar sensível na sua definição sobre o cuidado.



Acho que cuidar é se disponibilizar a escutar o outro. Eu acho que cuidar é garantir que aquele lugar vai ser um lugar livre de moralidade. Não é à toa que essa imagem da Ilha de Paz do Lancet tem me vindo com tanta força na cabeça. Cuidar é também poder garantir um espaço protegido, livre de julgamento moral e que a gente possa exercer uma escuta ética, sabe? Eu acho que cuidar é estar aberta nesse encontro, escutar verdadeiramente para conseguir junto da pessoa produzir caminhos assim.

Isadora Souza nos lembra que o cuidado se dá através do encontro, criando nesta intercessão um espaço ético e sem julgamentos, permitindo que o outro possa ser quem é, e possa ser escutado e acolhido. Assim, é possível auxiliar

efetivamente a pessoa cuidada no seu processo de existência-sofrimento e construir novas possibilidades na sua caminhada (Souza et al., 2023). Desse modo, o cuidado só ocorre em ato, através da ação em que pessoas que cuidam e pessoas cuidadas atuam conjuntamente, em uma relação simétrica, sem dominação de um sobre o outro (Merhy, 2013; Barreiros, 2023).

Andreia Beatriz Santos, com sua capacidade de síntese admirável, me respondeu que o cuidado é:

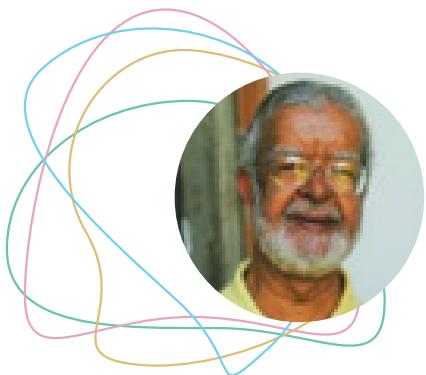


Um conjunto de ações de ordem prática, técnica, política, espiritual, que pode ser individual ou coletiva (familiar ou comunitária) e que tem como objetivo promover a melhor qualidade de vida das pessoas, com autonomia e corresponsabilidades.

Parece uma resposta simples, mas é de muita complexidade e abrangência. Assim como Gustavo fala da importância do cuidado para garantir a possibilidade de viver em liberdade, Andreia pontua sobre a necessidade de ele caminhar em direção à promoção da autonomia das pessoas. Esses dois conceitos andam de mãos dadas e são fundamentais para a garantia dos direitos de quem cuidamos.

Afinal, a nossa Constituição Cidadã, de 1988, prevê direitos fundamentais que devem ser assegurados, como a dignidade da pessoa humana, a igualdade, a segurança e a liberdade. Logo, garantir que o cuidado promova a autonomia e a liberdade das pessoas é um direito constitucional que precisa ser respeitado.

Ainda na busca da definição sobre o que vem a ser o cuidado, perguntei ao dr. **Antonio Nery Filho**, psiquiatra, referência no cuidado às pessoas que fazem uso de drogas, e ele me respondeu o seguinte:



De modo simples: tratamento se dirige à doença/sintoma; cuidado, implica com atenção ao corpo, ao psíquico e ao social de modo integrado (privilegiando em algum momento uma dessas áreas).

Não cuidamos de doenças, cuidamos de pessoas! Nesse sentido, Franco Basaglia (2005) nos orienta a colocar a doença entre parênteses e a olhar para a pessoa, conhecendo sobre a sua história e a sua condição singular de existência. Antônio Nery Filho também nos fala: “Drogas, isto não me interessa. Meu interesse é pelos humanos e suas vicissitudes”. E como um ser complexo, o ser humano requer um cuidado ampliado que respeite sua unidade biopsicossocial, integrando essas diferentes dimensões (Campos, 2016).

Paulo Peixoto, psicólogo e coordenador do CAPS I de Santo Antônio do Tauá (Pará), ao falar da sua experiência neste serviço, pontua que:



O amor genuíno é a maior ferramenta de trabalho do CAPS Tauá e é este afeto que vem revolucionando o cuidado aqui desde a sua implantação. (...) Algumas pessoas acham que eu estou falando de algo piegas, e não é disso que a gente está falando. A gente está falando de reconhecer que o outro existe.

Paulo destaca a dimensão da amorsidade no cuidado. Para o filósofo Baruch Spinoza (2013), o ser humano tem a capacidade tanto de afetar quanto de ser afetado, e esse afeto potencializa as suas ações. O filósofo Leonardo Boff (2005) acrescenta que cuidar de uma pessoa é dar morada para ela em seu próprio ser. O psicólogo e poeta Marcus Matraga complementa: “é preciso deixar abertas as portas do coração”. O que importa aqui não é o amor enquanto apenas um sentimento, mas como uma disposição afetiva que nos movimenta em direção ao outro, que motiva o cuidado (Costa; Silva, 2013).

Por fim, conversei com **Girlene Almeida**, artesã, atriz, usuária de CAPS e militante da Luta Antimanicomial. Conheci Girlene na militância, quando eu ainda era estudante e fazia parte do Grupo de Trabalho da Luta Antimanicomial Eduardo Araújo. Ela, que sempre me ensina tanto, mais uma vez me deu uma aula com sua resposta.



O pior do cuidado é quando você tem uma equipe profissional que cuida de você e vem um desmonte. O desmonte disgrama, desgraça o cuidado. Ele vem e desmonta e você fica perdido, porque aquela referência sua já não está mais lá naquele espaço. Eu acho que a gente devia garantir essa questão. Mas como a gente não pode ter garantia de nada, porque a morte é a certeza de todos, a gente perde, às vezes, por desmonte, por incapacidade das pessoas, por pessoas que vão trabalhar, mas não é aquilo que eles querem, porque o profissional de saúde mental, ele tem que ser capacitado e também querer fazer. Não adianta você, em uma faculdade, estudar e depois você não fazer o que você aprendeu lá. E lá na faculdade, eu falo sempre que não se aprende tudo em sala de aula, nem dentro do centro acadêmico. A gente aprende também fazendo, fazendo na rua, aprendendo a fazer com os usuários. Para mim, hoje, o cuidado das pessoas tinha que estar, desde a advocacia à psicologia, dentro das matérias da faculdade, a gente tinha que ter esses usuários, como eu e outros, falando desse cuidado. Como eu quero ser cuidada? Eu quero ser cuidada dançando. Eu quero ser cuidada cantando. Eu quero ser cuidada fazendo arte como eu faço. Eu sou artesã e faço mil e uma coisas. Todos os dias estou inventando.



(...) Temos que aprender a nos cuidar para estar bem neste mundo de pessoas ditas normais, porque não são normais. Feito Van Gogh e outros, que eram os loucos mais criativos. A minha loucura é criativa hoje, mas a minha loucura também pode passar por outras fases, de um surto repentino, de uma crise repentina, onde as pessoas não vão entender. (...) Não se pode cuidar de alguém pressionando, gritando, está entendendo? (...) Porque, por falta do cuidado, a gente tem perdido muitos usuários. Eu quero estar falando de grandes militantes e grandes atores que a gente perdeu há pouco tempo: Anderley, Presente! Reginaldo, Presente! Perdemos eles por causa da falta do cuidado, tanto da equipe quanto da rede, que é a tal regulação. E a gente precisa mais de atenção psicossocial dentro de qualquer lugar. Porque não somos nem doença, nem deficiência, ou uma patologia que tem que mudar. Esse é o cuidado que os usuários da rede precisam.

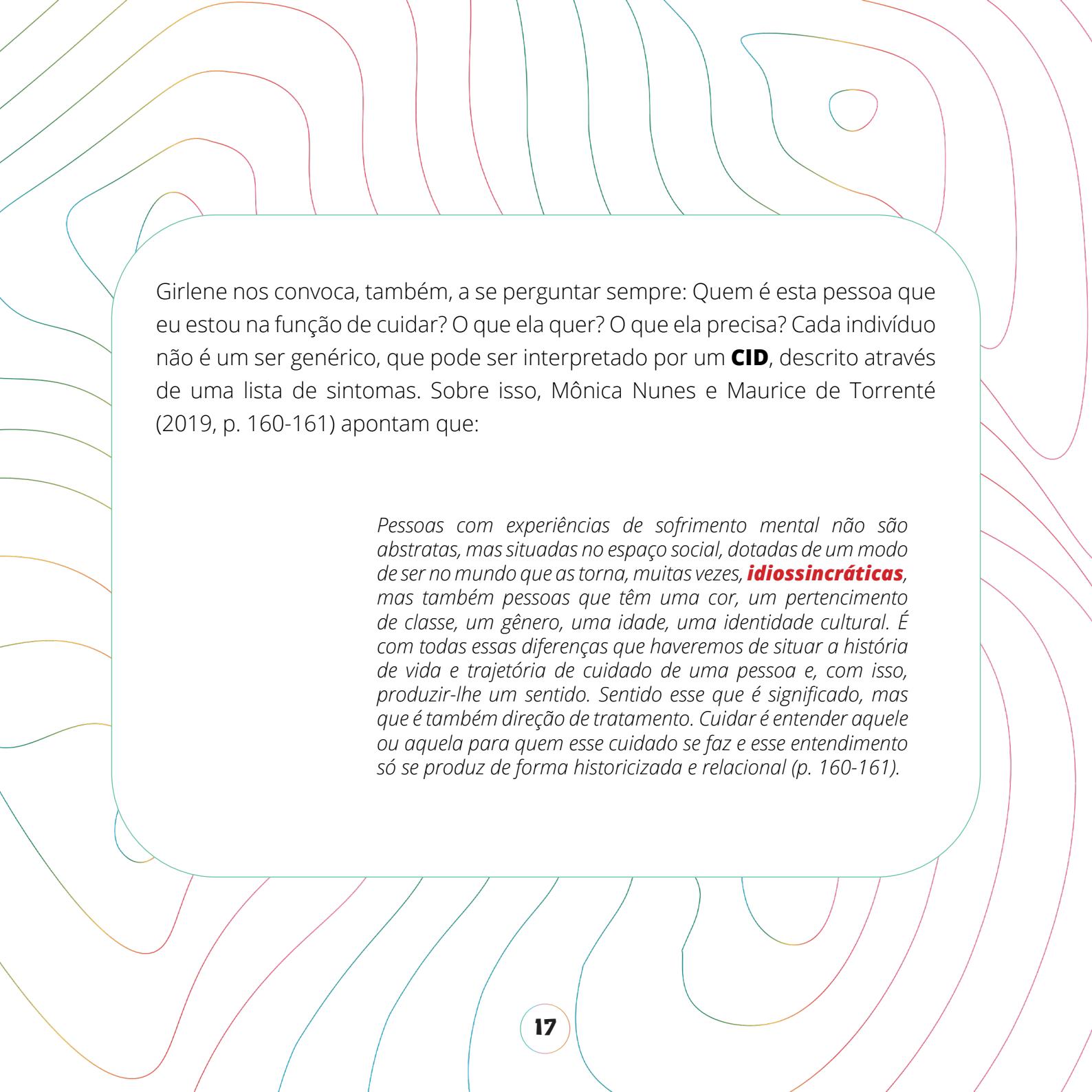
Girlene levanta muitos pontos importantes. Um deles é sobre o desmonte. Sabemos que o vínculo é imprescindível para que o cuidado aconteça. Nesse sentido, precisa ter uma garantia de condições que minimamente produzam uma continuidade do cuidado. Não dá para ser como acontece em muitos locais que demitem a equipe sempre que precisa “fechar a folha”, ou em toda mudança de prefeitura.

O cuidado, como falamos, manifesta-se por meio da relação. A cada desmonte, as relações são bruscamente cortadas, e os efeitos podem ser

avassaladores nas pessoas cuidadas. E com relação às pessoas que cuidam, temos vivenciado um aumento exponencial dos índices de adoecimento. Este cenário de descaso e precariedade das condições de trabalho compromete a qualidade do cuidado ofertado.

Outra pontuação importante é sobre o fato de profissionais não saberem lidar com as situações de crise. É verdade que esse é um momento muito desafiante. As formações, em geral, não ensinam as pessoas a acolherem a crise, mas a silenciá-la. São raros os serviços que possuem um espaço de **educação permanente** funcionando, visando à qualificação contínua de suas equipes. Para piorar, há também as pessoas que não querem cuidar. Porém, para o cuidado acontecer, precisa ter decisão. O desejo é um dispositivo imprescindível para esse trabalho. Precisa haver compromisso ético, técnico e político.

Como tem sido o cuidado onde atuo? Quais as dificuldades que encontro para cuidar genuinamente de alguém?



Girlene nos convoca, também, a se perguntar sempre: Quem é esta pessoa que eu estou na função de cuidar? O que ela quer? O que ela precisa? Cada indivíduo não é um ser genérico, que pode ser interpretado por um **CID**, descrito através de uma lista de sintomas. Sobre isso, Mônica Nunes e Maurice de Torrenté (2019, p. 160-161) apontam que:

*Pessoas com experiências de sofrimento mental não são abstratas, mas situadas no espaço social, dotadas de um modo de ser no mundo que as torna, muitas vezes, **idiossincráticas**, mas também pessoas que têm uma cor, um pertencimento de classe, um gênero, uma idade, uma identidade cultural. É com todas essas diferenças que haveremos de situar a história de vida e trajetória de cuidado de uma pessoa e, com isso, produzir-lhe um sentido. Sentido esse que é significado, mas que é também direção de tratamento. Cuidar é entender aquele ou aquela para quem esse cuidado se faz e esse entendimento só se produz de forma historicizada e relacional (p. 160-161).*

O CUIDADO EM SAÚDE

É possível observar que não há um conceito único sobre o cuidado. Ele é múltiplo e versátil, sempre em processo de produção e de transformação, mas, vale lembrar, as práticas de cuidado em saúde possuem alguns pilares fundamentais que devem sustentá-las. Assim, vou destacar agora alguns princípios éticos e algumas diretrizes que devem guiar nossas práticas.

Primeiro, vamos falar um pouco sobre o direito à saúde. Apesar de hoje termos disseminado na nossa sociedade o entendimento de que é dever do Estado garantir o acesso à saúde para toda a população, isso é fruto de uma luta antiga pela democratização da saúde no nosso país (Paim, 2008). Temos, portanto, a Reforma Sanitária Brasileira, movimento social que começou a fazer severas críticas ao sistema de saúde, apontando para o seu caráter excludente. Afinal, a saúde era um privilégio para poucos, e grande parte da população não tinha acesso.

CAIXA DE FERRAMENTA

Para saber mais sobre as políticas públicas de saúde no Brasil, acesse o vídeo “A história da saúde pública no Brasil”.



Com a promulgação da Lei n. 8080, em 1990, que regulamenta o SUS, todas as ações e serviços de saúde passam a ter que obedecer a uma série de orientações, normas e direitos preconizadas pela nova legislação, tais como:

- **Universalidade:** direito de acesso à saúde para toda a população;
- **Integralidade:** atenção à saúde em todos os níveis, com ações integradas entre os serviços;
- **Equidade:** distribuição de atenção e de recursos de forma a garantir prioridade para quem mais necessita, reduzindo as desigualdades.

Temos, portanto, princípios inegociáveis que devem orientar todas as práticas de cuidado no âmbito do SUS. Porém, infelizmente, o que está previsto legalmente nem sempre é o que ocorre na prática.

Assim, temos sempre que nos questionar: O meu fazer está a serviço de quem? Ele garante acesso a todos ou só para uma parcela? Ele prioriza a população mais vulnerável e com maior agravamento das condições psicossociais? Ele contribui para qual projeto de sociedade?

No entanto, é importante ressaltar aqui que, apesar dos problemas e das críticas, temos um sistema público de saúde que é exemplo internacional, sendo um dos maiores do mundo. Com o SUS, os indicadores de saúde da população melhoraram, doenças foram erradicadas com a vacinação e a mortalidade infantil reduziu consideravelmente, entre outros avanços. E, venhamos e convenhamos, é um baita de um desafio pensar em um sistema integrado, para toda a população, em um país tão imenso e diverso como o Brasil, não é mesmo? (Menicucci, 2014).

Além disso, Marília Cristina Louvision, professora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), pontua, em uma entrevista, que sociedades marcadas por grandes desigualdades necessitam de políticas de proteção social, incluindo saúde, assistência e previdência, que atendam às necessidades de seus cidadãos. Com as desigualdades que enfrentamos, considerar a saúde uma responsabilidade individual é uma atitude irresponsável (Louvision, 2019).

Se hoje temos um Sistema Único de Saúde, exemplo internacional, é porque pessoas como eu e você se juntaram em prol de uma luta pelo direito à saúde para toda a população. Ou seja, cuidar também é um ato político.

CAIXA DE FERRAMENTA

Quer ouvir a entrevista com a professora Marília Cristina Louvision completa?



Por fim, a partir de cada resposta sobre o cuidado, podemos observar que muitas dimensões foram se revelando. O cuidado ocorre em movimento, moldando-se a depender de quem está se encontrando, quais são as circunstâncias e o que está sendo produzido a partir desse encontro. Ou seja, o cuidado precisa de nós para acontecer. Nós precisamos do cuidado para existir. Por isso, estamos aqui: "Nós na Rede"!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARREIROS, G. **O acesso e a vinculação da clientela mais vulnerada dos CAPS AD:** mapeando fragilidades e fortalezas na sustentação do Cuidado. 220p. Dissertação (Mestrado Profissional) - Programa de PósGraduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2023.

BASAGLIA, F. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica.** Organização: Paulo Amarante. Tradução: Joana Angélica d'Ávila Melo. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BOFF, L. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. **Inclusão social**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 28-35, 2005. Disponível em: <https://revista.ibict.br/inclusao/article/view/1503>. Acesso em: 1 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988.** Brasília, 1988. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 17 ago. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 ago. 2024

CAMPOS, G. W. S. Saúde Mental e Atenção Primária: Apoio Matricial e Núcleos de Apoio à Saúde da Família. In: NUNES, M.; LANDIM, F. (Org.). **Saúde mental na atenção básica:** política e cotidiano. Salvador: EDUFBA, 2016, p. 29-46.

CHIABOTTO, C. C.; ROBINSON, P. G. Cartografia das tensões no cuidado em saúde mental a partir da ferramenta analisadora “usuário-guia”. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2228>. Acesso em: 13 fev. 2024.

COSTA, I. I.; RESENDE, T. I. M. Fundamentos para abordar o sofrimento humano: Cuidado, ética e convivência. In: COSTA, I. I. (Org.). **Sofrimento humano, crise psíquica e cuidado**: dimensões do sofrimento e do cuidado humano na contemporaneidade. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2014.

COSTA, I. I.; SILVA, E. A. **Dores dos “cuida-dores” em saúde mental**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2013.

FIGUEIREDO, L. C. Cuidado e saúde: uma visão integrada. **Alter – Revista de Estudos Psicanalíticos**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 11-29, 2011. Disponível em: https://www.spbsb.org.br/site/images/Novo_Alter/2011_2/01Figueiredo.pdf. Acesso em: 17 ago. 2024.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Bragança Paulista: São Francisco; Petrópolis: Vozes, 2006 (Originalmente publicado em 1927).

KRENAK, A. **Ideias para Adiar o Fim do Mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019

LOUVISION, M. C. **SUS**: quais as conquistas e desafios da saúde pública no país? Entrevista para o Instituto Claro. YouTube, 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=SwomwkwuA5Y>. Acesso em: 17 ago. 2024.

MENICUCCI, T. M. G. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.77-92, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/bVMCvZshr9RxtXpdh7YPC5x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 ago. 2024.

MERHY, E. E. Engravidando palavras: o caso da integralidade. In: FRANCO, T. B.; MERHY, E.E. (Org.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde:** textos reunidos. São Paulo: Hucitec, 2013, p. 252-268.

NUNES, M.; TORRENTÉ, M. Práticas de saúde mental na atenção básica: o pêndulo da história e a dimensão sociocultural. In: ONOCKO-CAMPOS, R. T.; EMERICH, B.F. (Org.). **Saúdeloucura:** tessituras da clínica: itinerários da reforma psiquiátrica. 1. ed. v. 10, - São Paulo: Hucitec, 2019, p. 117-139.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira:** contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

SELVAGEM. Shiva e o beija-flor. Conversa na Rede, com Ailton Krenak e Satish Kumar. **YouTube**, 2024. Direção: Anna Dantes. Produção: Madeleine Deschamps. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=VXpGFsMpcSM>. Acesso em: 17 ago. 2024.

SEIXAS, C. T.; BADUY, R. S.; CRUZ, K. T.; BORTOLETTO, M. S.S.; SLOMP JUNIOR, H.; MERHY, E. E. O vínculo como potência para a produção do cuidado em saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface**, Botucatu, v. 23, e170627, 2019.

SOUZA, K. N; SILVA, A. V.; FERREIRA, R.; ESPÍRITO SANTO, T. B. "Pra nós que somos negras, tudo é mais difícil". Cartografia de uma mulher negra em sofrimento psíquico. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, e33070, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/4rMkL7JVs74sb5B948K9Rr/>. Acesso em: 1 maio 2024.

SPINOZA, B. **Ética**. Edição bilíngue Latim-Português. Tradução e Notas de Tomaz Tadeu. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

