

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

O exercício da paternidade e as de redes sociais. Uma abordagem metodológica para estudos avaliativos sobre a integralidade em instituições de saúde no brasil.

Tatiana Coelho Lopes y Roseni Pinheiro.

Cita:

Tatiana Coelho Lopes y Roseni Pinheiro (2009). *O exercício da paternidade e as de redes sociais. Uma abordagem metodológica para estudos avaliativos sobre a integralidade em instituições de saúde no brasil. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/1556>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

O exercício da paternidade e as de redes sociais

Uma abordagem metodológica para estudos avaliativos sobre a integralidade em instituições de saúde no Brasil¹

TATIANA COELHO LOPES²

ROSENI PINHEIRO³

A inclusão do usuário nos processos avaliativos em saúde tem se configurado como um importante desafio para os especialistas em avaliação tendo em vista a necessidade de se considerar os princípios universais do Sistema Único de Saúde no Brasil. Alguns estudos buscam alternativas de superação desses desafios ao propor pesquisas, sejam elas empíricas de caráter multicêntrico com triangulação de métodos (PINHEIRO; SILVA JUNIOR; MATOS, 2008), ou sejam de apreciação da qualidade das ações por meta avaliação (HARTZ; FELISBERTO; SILVA, 2008) ambos tomando como universo de análise a atenção básica em saúde.

A partir de pressupostos teórico-metodológicos interdisciplinares, oriundos dos campos da sociologia, antropologia e avaliação em saúde, esses estudos visaram identificar as práticas avaliativas que ultrapassem a hegemonia normativa dos instrumentos de controle e monitoramento tradicionalmente exigidos na avaliação de programas e projetos de intervenção na saúde. Constatamos que essa hegemonia se expressa de maneira institucionalizada obedecendo a uma lógica de verticalização de suas ações de controle e monitoramento, sendo amplamente utilizadas pelas instâncias de decisão no âmbito da gestão em saúde, sobretudo no nível federal. Neste sentido,

¹ Este trabalho teve apoio do Programa de Fortalecimento Técnico-Científico Interinstitucional “Incubadora da Integralidade” do Hospital Sofia Feldman. LAPPIS/IMS/UERJ, NUCEM/UFPE

² Doutoranda em Saúde Coletiva IMS/UERJ, Bolsista da FAPERJ. Email: tatianacoelholedes@yahoo.com.br

³ Profa. Adjunta do IMS/UERJ, Coordenadora do LAPPIS. email: rosenisauade@uol.com.br

observamos que tal lógica desconsidera as diversidades dos contextos sócio-político-cultural das pessoas, os processos de trabalho e as situações de vida, muitas delas, bastante precárias para as famílias (PINHEIRO; SILVA JUNIOR, 2008).

Essa discussão nos coloca o imperativo de se construir alternativas para as transformações dos modelos tecnoassistenciais (SILVA JUNIOR, 1998) capazes de atender o direito a saúde dos usuários. No nível federal identificamos um conjunto de iniciativas destinadas à melhoria da gestão em saúde, em especial, a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004). Considerando os “valores” defendidos por essa política, como a co-responsabilidade entre os sujeitos na construção da saúde, o estabelecimento de vínculos solidários e participação coletiva no processo de gestão nos parece os mais pertinentes para a discussão aqui apresentada.

Isto porque concomitantemente a sua implantação, também foram criados dispositivos⁴ institucionais, tais como a visita aberta e a lei do acompanhante, com o objetivo de promover uma maior interação entre os usuários, profissionais e gestores nas instituições de saúde (BRASIL, 2005). A combinação desses dispositivos vem sendo aplicada em diferentes experiências no conjunto do país sendo o seu registro sistematizado pelo Ministério da Saúde denominado "Práticas de Humanização na Atenção e na Gestão do Sistema Único de Saúde"⁵. Entretanto, outros estudos evidenciam que estes dispositivos não necessariamente ampliam ou estabelecem a interlocução entre as instituições e a comunidade no sentido de possibilitar a alteridade com os usuários no caminho da cidadania (BOARETTO, 2003; DIAS; DESLANDES, 2006). Os resultados encontrados apontam insuficiências quanto a permeabilidade destes dispositivos no que se refere aos aspectos sociopolíticos e culturais dos usuários, em particular, naqueles temas considerados polêmicos como, por exemplo, o exercício da paternidade durante o período perinatal (CARVALHO, 2003; TARNOWSKI; PRÓSPERO; ELSÉN, 2005).

Parece-nos pertinente pensar as experiências do usuário como resultantes de uma rede de significações diversificadas e compartilhadas que pressupõe, igualmente, redefinir a saúde como fenômeno social e cultural que, não pode ser restrito à compreensão substantivista fornecida pelos indicadores epidemiológicos (MARTINS, 2008a). Essa problemática apresenta desdobramentos essenciais em que concerne a identificação de dificuldades e obstáculos à participação dos usuários na saúde, pois nos levam a considerar *que os espaços instituídos nem sempre se fazem públicos na medida em que os sujeitos não se percebem autorizados a um pertencimento ativo* (LACERDA, PINHEIRO e GUIZARDI, 2006, p.320).

⁴ Ver Foucault (2007).

⁵ Ver http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25033 Acesso em 25 maio de 2009.

De outro lado, vale ressaltar a crescente produção acadêmica acerca da paternidade que tem como referencial a busca de relações mais igualitárias entre o casal, na medida em que se discute a divisão das responsabilidades familiares com a participação masculina na criação dos filhos. As instituições de saúde não estão fora dessas mudanças e algumas delas tem contribuído para a defesa da presença de uma acompanhante como um direito nas maternidades no Brasil. Ao mesmo tempo se abrem as possibilidades para um “*novo pai*”, que representa outro parâmetro de paternidade, constatação que, muitas vezes, não é compreendida e nem estimulada por parte das mulheres e da equipe de profissionais de saúde.

Na construção do cuidado com o recém-nascido, os pais são percebidos, pela equipe de saúde e por suas mulheres, como uma visita para a criança e um apoio para a mulher naquele momento, entretanto não é considerado como um usuário que tem suas demandas e necessidades específicas no cuidado com o filho. Segundo Mattos (2001), a perspectiva da integralidade surge como um modo de organizar os serviços sempre a assimilar uma necessidade não contemplada na organização anteriormente dada. Isto porque a integralidade, como princípio norteador da assistência, carrega valores que permitem uma leitura ampliada das necessidades de saúde das pessoas e dos grupos populacionais, o que nos possibilita pensar na inclusão dos homens em espaços de cuidado dentro das instituições de saúde.

Considerando essas questões, o presente trabalho tem como objetivo propor o **Itinerário da paternidade (IP)** como uma ferramenta metodológica que permite reconhecer no percurso do usuário suas diversas formas de participação no cuidado com o filho juntamente com sua rede de mediadores colaboradores⁶. Talvez essa proposta possa constituir-se como prática avaliativa que focaliza o pai como usuário das instituições de serviço de assistência materno infantil e as redes sociais que apóiam o exercício da paternidade durante a internação dos filhos.

Itinerário da paternidade: uma ferramenta metodológica para estudos sobre visibilidade social e praticas avaliativas para a integralidade do cuidado nos serviços de saúde

Interessa-nos focar pela o **itinerário da paternidade** criar condições de visibilidade que o usuário e suas redes sociais ocupam no cotidiano dos serviços de saúde. Para tanto, nos apoiamos na fenomenologia sociológica que, como método, recoloca o homem na sua condição existencial, aceitando o seu modo constitutivo de ser no mundo, buscando compreende-lo na sua cotidianidade (POKLADÉK, 2004).

⁶ Consideramos que os mediadores colaborados são pessoas que estão organicamente presentes no interior dos processos sociais e institucionais (família, vizinhança e serviços de saúde) e que adquirem a confiança dos outros por estarem dispostas a colaborar e assumir responsabilidades coletivas, se constituindo em elos importantes para a manutenção dos mecanismos de sociabilização (MARTINS, 2008a)

Neste referencial a intersubjetividade é categoria central de análise, sendo vivenciada em situação de “familiaridade” sob a forma do “nós” permitindo-nos a compreensão do outro como único em sua individualidade. Isso se daria no que Alfred Schutz determina como “mundo da vida”. Para este autor, *não é de forma alguma meu mundo privado, mas é, desde o início, o mundo intersubjetivo compartilhado com meus semelhantes, vivenciado e interpretado por outros; em suma é um mundo comum a todos nós* (SCHUTZ, 1979, p.159).

Assim, Martins (2008b) traz a idéia de que se pudéssemos observar em câmera lenta, poderíamos perceber o complexo movimento de imaginação, interpretação, reformulação, reinterpretção que acontecem sucessivamente e que articula cada fragmento da relação entre uma pessoa com a outra. Sendo que a criação social estaria no que não se repete mas também ocultado, no que se repete. Ela estaria na práxis que recria e inova ao mesmo tempo.

Considerando que as ações dos sujeitos no cotidiano não são dados objetivos, mas repletos de significados num contexto social e cultural específico, esta abordagem teórica metodológica nos permite analisar o percurso do usuário a fim de apreciar as contradições e significados presentes na vivência do pai, da equipe e da comunidade, numa situação em que o seu reconhecimento como usuário do serviço de saúde é imperativo.

Neste sentido, definimos o **Itinerário da Paternidade** como as decisões e negociações que estes pais efetuam no processo de viver a situação de ter um filho internado em uma instituição hospitalar, considerando que essas experiências foram construídas por eles em seus contextos de relações no cotidiano, que incluiu a sua rede social.

Tal definição encontra amparo no referencial teórico sobre os itinerários terapêuticos construído por Alves e Souza (1999). Segundo estes autores, a análise do itinerário terapêutico *envolve necessariamente a idéia de que as distintas trajetórias individuais viabilizam em um campo de possibilidades socioculturais, para elaboração e implementação de projetos específicos e até contraditórios* (ALVES E SOUZA, 1999, p.125).

Diferentemente das abordagens socioantropológicas que tem sido realizadas sobre o itinerário terapêutico no que concernem as escolhas dos indivíduos na busca por cuidado, neste trabalho, optamos por considerar a busca e escolha do pai que, não estão relacionadas a um tratamento ou cura, mas a busca do seu reconhecimento como sujeito de direito no exercício da paternidade durante o período de internação do seu filho.

No que se refere ao reconhecimento Caillé (2008) nos oferece uma contribuição relevante ao abordar que

a hipótese inicial de que os atores sociais estão em luta *de* ou *para* o reconhecimento permite de fato fazer justiça a um só tempo no momento da ação- representado pela insistência da luta- e ao momento da sociabilidade, uma vez que visar ser reconhecido é necessariamente ser reconhecido por outros que não si mesmo. (...). Isso significa agir para fazer sendo a si mesmo e aos outros, pelo menos perante aos olhos dos outros (CAILLÉ, 2008, p. 152).

Ao pensar a participação do pai nas instituições de saúde, em especial, nos serviços de assistência à mulher e ao recém-nascido, a confluência dessa abordagem se torna acertada quando consideramos a assertiva de Alves e Souza (1999, p. 133) de que *uma coisa é o significado objetivo de um dado fenômeno sociocultural definido por um padrão institucionalizado; outra coisa, o modo particular como o indivíduo define a sua situação no seio dele.*

O cenário da pesquisa

O cenário de estudo foi o Hospital Sofia Feldman, denominado Fundação de Assistência à Saúde (HSF/FAIS)⁷, é uma organização não-governamental, sem fins lucrativos, filantrópica, localizada no Distrito Sanitário Norte, na periferia de Belo Horizonte. O hospital é especializado na assistência à saúde da mulher, recém-nascido, criança e adolescente e, por decisão política institucional direciona a assistência exclusivamente à população usuária do SUS.

O hospital foi criado a partir de uma mobilização da comunidade local e, nos primeiros anos de funcionamento, suas atividades foram financiadas quase que exclusivamente por doações da própria comunidade e pelo trabalho voluntário.

Em 1994, diante da possibilidade de fechamento da instituição por dificuldades financeiras, foi criada a Associação Comunitária de Amigos e Usuários do Hospital Sofia Feldman (ACAU/HSF). Desde então, instituída por lideranças comunitárias, ela atua na co-gestão do hospital. Além disto, a ACAU/HSF mantém projetos que contribuem para a humanização da assistência e facilitam o controle social na instituição (MADEIRA; DUARTE, 2006). Dentre os projetos, destaca-se, para esta pesquisa, o Plantonista Social, implementado por membros da diretoria da ACAU/HSF ou representantes dos usuários do Conselho de Saúde/HSF e que

⁷ As práticas institucionais têm sido divulgadas pelo Ministério da Saúde em um Banco de Projetos da Política Nacional de Humanização denominado "Boas Práticas de Humanização na Atenção e na Gestão do Sistema Único de Saúde", cujo objetivo é divulgar experiências exitosas de serviços de saúde no SUS. Vide: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sofia_02-10.pdf . Acesso em: 25 de maio de 2008.

permanecem nas dependências do Hospital durante os plantões noturnos. Estes voluntários são responsáveis por realizarem a escuta dos usuários e trabalhadores, buscando atendê-las, quando possível, ou encaminhá-las à Linha de Políticas Institucionais e/ou Conselho de Saúde (MADEIRA *et al.*, 2007).

A coleta dos dados

A coleta de dados ocorreu no período de 5 de agosto a 31 de outubro de 2008⁸. Foram sujeitos desta pesquisa os pais, as mães e familiares dos recém-nascidos internados, profissionais da equipe de saúde que prestam assistência na neonatologia, gestores e voluntários que atuam na instituição.

Tendo em vista que este trabalho deriva de uma pesquisa ampliada, para fins de construção deste texto, selecionamos apenas um pai que tivesse residência em uma cidade do interior do estado de Minas Gerais. Utilizamos a entrevista em profundidade como uma das técnicas para construção do itinerário da paternidade, sendo realizada após a assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido pelo pai. A pergunta utilizada na entrevista consistiu na seguinte: “*Conte-me como tem sido o seu cotidiano desde o dia que seu filho internou até agora*”. Para complementar os dados, ainda foram realizadas mais três entrevistas com este pai no sentido de melhor compreensão do seu itinerário. Com estas entrevistas visamos enfatizar o percurso do pai, sua inserção nas redes sociais e os mediadores colaboradores que o apóiam nas estratégias de obtenção de seus direitos.

Alem disto, foram entrevistados quatro profissionais (dois neonatologistas, uma assistente social e uma terapeuta ocupacional), dois voluntários (plantonistas sociais) identificados no percurso deste pai, além de dois membros da Linha de Políticas Institucionais do hospital. Acrescentamos que observação participante em diversos cenários do hospital (reunião de acompanhantes, área externa comum, refeitório e unidades assistenciais) propiciou subsídios para compreensão deste processo, sendo suas anotações registradas em um diário de campo.

⁸ A coleta de dados teve início após aprovação da pesquisa no Comitê de Ética do Hospital Sofia Feldman em obediência aos preceitos da Resolução CNS nº196 de 1996 (parecer nº07/2008) assim como da obtenção da autorização da Instituição. Todas as entrevistas foram gravadas após o aceite dos participantes e assinatura do TCLE e, posteriormente, transcritas pela pesquisadora. Para manter o anonimato dos participantes, optou-se pela retirada dos nomes e citar os profissionais pela sua categoria profissional.

Itinerário da paternidade como ferramenta de avaliação para análise de praticas de cuidado amistosas à integralidade

Descrevendo o itinerário de um pai do interior...

J.C. tem 29 anos, é lavrador de café na zona rural de uma cidade a 400 km de Belo Horizonte e está casado com S. há três anos. Sua esposa estava com 29 semanas de idade gestacional, sendo acompanhada pela equipe de saúde da família quando evoluiu com um aumento da pressão arterial e pré-eclampsia, necessitando de internação. Primeiramente, eles foram para o hospital da cidade e posteriormente transferidos para o hospital da cidade vizinha “que tem mais recursos” (J.C.) onde permaneceram por 5 dias. Deste, eles conseguiram transferência para o HSF. Nesta instituição, após um exame de ultrassom foi necessária a interrupção da gravidez. Durante o parto cesárea de S., J.C. esteve presente, inclusive registrando o momento com fotos. Após o nascimento, sua filha foi encaminhada para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). No pós- parto imediato, sua esposa teve uma hemorragia mais acentuada e necessitou de transfusão sanguínea. No entanto, após a melhora do quadro, S. teve alta do hospital, mas pode permanecer como acompanhante da filha internada na UTIN. Diante da não possibilidade de permanecer na instituição como acompanhante, J.C ligou para sua mãe que entrou em contato com um primo distante que morava em Belo Horizonte. J.C. ficou durante 5 dias saindo 6 horas da manhã da casa do primo e voltando as 19 horas, mas desistiu porque estava ficando muito caro o transporte (2 conduções por trecho) e conversou com o plantonista social que lhe providenciou um local para dormir e alimentação no hospital. Com a extensão da permanência da filha na instituição, J.C. buscou a assistente social que providenciou alimentação até o final da internação da filha. Dessa forma, J.C permaneceu 49 dias, todo o período de internação da filha, tendo ido a sua cidade apenas para o registrá-la no cartório. Um aspecto importante que J.C. ressaltou foi que, diante da sua permanência no Hospital antes da colheita do café para acompanhar a sua esposa, houve uma mobilização de vizinhos e familiares no sentido de realizar sua tarefas relacionadas a colheita do café.

Para melhor sintetizar essa descrição construímos uma representação gráfica desse percurso, identificando os deslocamentos físicos, e os vínculos estabelecidos com as pessoas, assim como os mediadores colaboradores deste pai.

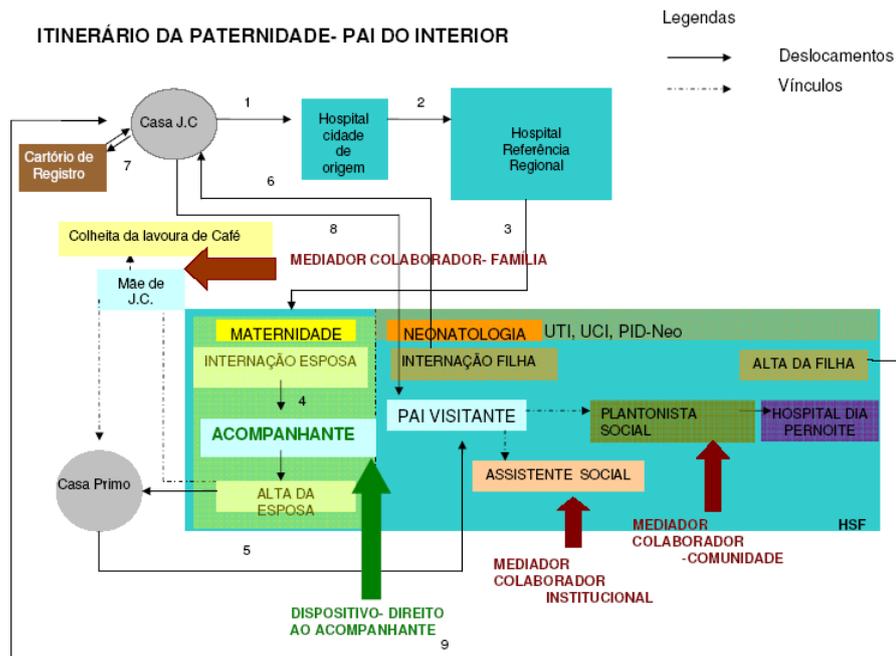


Figura 1 – Representação gráfica do **itinerário da paternidade** de J.C.

Analisando este percurso, pareceu-nos evidente considerar que as vivências e experiências deste usuário nos ofereciam atributos habilitadores de práticas de integralidade de modo que tornou possível a identificação e participação de um conjunto de mediadores colaboradores. Diante dessa constatação, as redes sociais se configuravam como pequenas genealogias de saberes que, no cotidiano, reproduzem conhecimentos, fruto de acoplamento de saberes e práticas dos trabalhadores com os saberes dos usuários na busca por direito a saúde. Para realizar essa correlação entre itinerário da paternidade e as dimensões da integralidade, enfatizaremos aspectos relacionados à dimensão da organização dos serviços.

No caso da integralidade do cuidado ao recém-nascido e família podemos observar a importância dos mediadores no reconhecimento do pai como ator que integra redes sociais propiciadoras de sua visibilidade social. Esse entendimento se apóia em Martins (2008a) de que é possível associar a teoria de redes sociais à teoria da integralidade a partir de uma ampliação da abordagem fenomenológica na saúde, de modo que permitiria a produção de um conhecimento mais adequado dos quais se inscreve a ação pública.

Um aspecto relevante a ser considerado na experiência do usuário J.C. é que o seu entendimento sobre o exercício de ser pai é anterior ao nascimento da filha e está atrelado à busca de uma assistência adequada à necessidade de saúde da sua esposa/filha. Neste percurso, notamos que, no que concerne a integralidade na dimensão de organização da rede de serviços de saúde,

houve o pleno exercício da paternidade ao utilizar o dispositivo de lei que garante o seu direito como acompanhante, de modo que o permitiu estar presente nos serviços e acompanhar os encaminhamentos dos profissionais.

A garantia do direito ao acompanhante foi efetivada nos três serviços que J.C. teve acesso ao caminhar com a sua esposa em busca do atendimento. Além disto, observa-se que, do ponto de vista da organização do serviço, a referência também foi obedecida, desde o hospital da sua cidade de origem até o hospital de serviço em função da complexidade da assistência pela mulher gestante/parturiente, o que na organização dos serviços de saúde, em geral, é bastante problemática.

Entretanto, no momento da alta da esposa de J.C, o Plantonista Social, como mediador colaborador, a partir da escuta e reconhecimento acerca do desejo do pai de permanecer na instituição acompanhando a sua filha foi fundamental para compreensão disto como valor do direito. A principal repercussão disto na gestão do serviço de saúde se dá pela permeabilidade dos gestores ao controle social e ao reconhecimento do valor de direito deste pai e, dessa maneira, prover o acesso. Observa-se que isso é realizado mediante uma relação de responsabilidade mútua entre gestores e estes mediadores.

Neste sentido, os nexos constituintes e constitutivos da integralidade do cuidado com este usuário revela uma percepção ampliada da integralidade que, na articulação em rede, tanto institucional como comunitária busca o atendimento das múltiplas integralidades focadas. Ou seja, é uma gestão que articula a integralidade da atenção *no* hospital e *a partir* do hospital.

Considerações finais

Diante do exposto, o **itinerário da paternidade** pode reunir elementos potenciais de avaliação centrados nos usuários e seus mediadores na construção de respostas para enfrentar seus problemas, que não necessariamente estão diretamente ligados à assistência. Ademais, o **IP** permite configurar as relações de intersubjetividade entre os sujeitos envolvidos, ao mesmo tempo que torna suas ações visíveis socialmente e politicamente, contribuindo para a qualificação da assistência prestada nos serviços de saúde.

O **itinerário da paternidade** como forma de explicitar as relações estabelecidas pelos usuários no processo de organização dos serviços, possui nexos com as práticas de avaliação dos processos de humanização e aplicação dos seus dispositivos nos serviços de saúde. Embora neste capítulo não tenha sido possível aprofundar os valores que subsidiam as trocas (simbólicas) dos sujeitos nas relações sociais estabelecidas no âmbito da gestão da integralidade do cuidado e, deste,

com os usuários é notório a presença de ações que apontam para o comprometimento, responsabilidade com o outro e o cuidado como um valor de direito.

Bibliografia

- ALVES, P.C.B.; SOUZA, I.M.A. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: ALVES, P.C.B. ; SOUZA, I.M.A. P. C. B. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999. p. 125-136.
- SILVA JUNIOR, A.G. da. **Modelos tecnoassistenciais em saúde**: o debate no campo da saúde coletiva. São Paulo: HUCITEC. 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, março de 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 25 de maio de 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto-Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 20/05/2009.
- BOARETTO, M.C. **Avaliação da Política de Humanização ao Parto e nascimento no Município do Rio de Janeiro**. 2003. 141f Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.
- CAILLÉ, A. Reconhecimento e sociologia. **RBCS**. v.23, n.66, p.151-210. 2008
- CARVALHO, L.M.L. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais de motivações dos casais. **Cad. Saúde Pública**, v. 19 (Sup. 2), p.389-398. 2003.
- DIAS, M.A.B.; DESLANDES, S.F. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.12, p.2647-2655. 2006.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade 1**: a vontade do saber. 18 ed. Rio de Janeiro: Graal. 2007.
- HARTZ, Z.M. de A; FELISBERTO, E.; SILVA, L.M.V. (Org.). **Meta-avaliação da atenção básica à saúde**: teoria e prática. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2008.
- LACERDA, A., PINHEIRO, R., GUIZARDI, F.L. Espaços públicos e saúde: a dádiva como constituinte de redes participativas de inclusão social. In: MARTINS, P.H.; CAMPOS, R.B.C. **Polifonia do dom**. Recife: Editora Universitária UFPE, 2006. p. 311- 332.

- MADEIRA, L.M.; DUARTE, E.D. A gestão hospitalar e a integralidade da assistência: o caso do Hospital Sofia Feldman. In: PINHEIRO, R. FERLA, A.A, de MATTOS, R.A.(Org). **Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: EDUCS-CEPESC-IMS/UERJ, 2006. p. 65-80.
- MADEIRA, L.M.; LOPES, A.F.C.; DUARTE, E.D.; DITZ, E.da S.; LOPES, T.C. Escuta como cuidado: é possível ensinar? In: PINHEIRO, R.; de MATTOS, R.A.(Org). **Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor**. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ- ABRASCO, 2007. p.185-198.
- MARTINS, J.S. **A sociabilidade do homem simples: cotidiano e História na modernidade anômala**. 2.ed. São Paulo: Contexto. 2008b.
- MARTINS, P.H. Usuários, redes de mediadores e ações públicas híbridas na saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R.A. (Org.) **Cuidar do cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC-UERJ/IMS- ABRASCO, 2008a.p.115-142.
- MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R.A. (Org.) **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 3.ed. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2001.p.39-64.
- PINHEIRO, R., SILVA JUNIOR, G. Práticas avaliativas e as mediações com a integralidade na saúde: uma proposta para estudos de processos avaliativos na Atenção Básica. In: PINHEIRO, R., SILVA JUNIOR, G.; MATTOS, R.A. de. (Orgs.) **Atenção básica e integralidade: contribuições para estudos de praticas avaliativas em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ- ABRASCO, 2008. p.17-42.
- PINHEIRO, R., SILVA JUNIOR, G.; MATTOS, R.A. de. (Orgs.) **Atenção básica e integralidade: contribuições para estudos de praticas avaliativas em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ- ABRASCO, 2008.
- POKLADEK, D.D. Apresentação. In: POKLADEK, D.D. (Org) **A fenomenologia do cuidar: pratica dos horizontes vividos na área da saúde, educacional e organizacional**. São Paulo: Vetor. 2004. p.13-15.
- SCHUTZ, A. Relações interativas. In: WAGNER, H. (Org.). **Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz**. Rio de Janeiro : Zahar. 1979, p. 159-195.
- TARNOWSKI, K. da S.; PROSPERO, E.N.S.; ELSEN, I. A participação paterna no processo de humanização do nascimento: uma questão a ser repensada. **Texto & contexto enferm.** v. 14, 2005. p.102-108.