

OS DISCURSOS QUE MAQUEIAM AS RELAÇÕES SOCIAIS NA SAÚDE PÚBLICA: Uma análise a partir da teoria de James Scott

Roseilda Maria da Silva¹

Marianne Sousa Barbosa²

RESUMO: O objetivo desta comunicação é apresentar as análises feitas sobre os discursos de usuários e profissionais, voltados às ações na Estratégia Saúde da Família, identificando aquelas relacionadas às pessoas com transtornos psíquicos, atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família. Procurando perceber a relação dos discursos públicos e ocultos do teórico James Scott, em seu livro: *Los Dominados y El Arte de la Resistencia*, com os discursos que norteiam as ações de saúde pública brasileira. Serão abordados alguns conceitos que ampliarão a proposta do artigo, tais como *representação social* de Roger Chartier e *poder* de Max Weber. Algumas críticas foram mencionadas aos discursos que norteiam os procedimentos na saúde, mostrando as divergências entre as ações desenvolvidas e os discursos legitimadores das mesmas no cotidiano. Apesar das críticas, o artigo pretende mostrar que análises como estas podem trazer novas perspectivas na transformação social das personagens envolvidas neste cenário, das políticas públicas brasileiras, aqui relacionadas à saúde, voltadas para as pessoas com transtornos psíquicos atendidas nas Estratégias Saúde da Família.

Palavras-chave: discursos públicos e ocultos, ações de saúde pública e relação social

INTRODUÇÃO

Nesta produção algumas reflexões serão relevantes na análise de alguns discursos dos usuários e profissionais da Estratégia Saúde da Família³ relacionados ao atendimento de pessoas com transtornos psíquicos nas Unidades Básicas Saúde da Família⁴, tendo como base o livro de James Scott intitulado: *Los Dominados y El Arte*

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais – PPGCS – Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: rose-ufcg@yahoo.com.br

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais – PPGCS – Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: mariannesbarbosa@yahoo.com.br

³ Hoje é referenciada como Estratégia Saúde da Família, (ESF) mas em sua implantação, na década de 1994, era Programa Saúde da Família (PSF) cujo discurso oficial o apresenta como uma estratégia para consolidação do Sistema Único de Saúde, seguindo os seus princípios de universalidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade, tendo como um de seus objetivos principais garantir a atenção integral aos indivíduos.Vale salientar que no decorrer do texto será utilizada a sigla ESF.

⁴Unidade Básica Saúde da Família é uma unidade onde é realizada a atenção básica e integral à saúde de uma determinada população, com a presença de profissionais de varias áreas da saúde. Vale salientar que será utilizada no corpo do texto a sigla UBSF

de la Resistencia, serão utilizados para essa finalidade dois capítulos o terceiro intitulado *El Discurso Público como una Actuación Respetable*, e o capítulo sétimo *La Infrapolítica de los Grupos Subordinados*, os demais capítulos serão complementares. Por ser a obra de Scott uma belíssima demonstração da relação de dominação e resistência e sendo um cotidiano de uma UBSF um espaço de práticas e representações, essas relações estão presentes e são possíveis de identificação nos discursos públicos e ocultos demonstrados na obra deste autor.

Outras pesquisas que se reportavam sobre a temática saúde serão analisadas, no intuito de comparar os discursos e a partir daí ser possível perceber as vicissitudes e divergências nas falas dessas personagens, procurando assim, entender como se configuram os discursos públicos e ocultos voltados às ações da atenção básica. A teoria sobre as formas de resistência de James Scott ajudará a compreender a relação entre a Reforma Psiquiátrica⁵ e a ESF no que se refere às relações de poder e resistências estabelecidas cotidianamente.

Como disse Scott⁶, logo quando inicia o terceiro capítulo desta obra, as relações de poder são também relações de resistência, num cotidiano de uma UBSF pode se perceber isso claramente, entre aqueles que têm a função de *resolver os problemas* de saúde, por serem *oficialmente os detentores do conhecimento científico*, e os que estão ali na condição de *pacíficos*, receptores desses conhecimentos, e por isso mesmo na lógica do Ministério da Saúde⁷, devem ser cuidados e orientados. Essa prática vem sendo articulada de forma que o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e co-responsabilidade, entre os profissionais de saúde e a população assistida, se tornem parte do discurso que é emitido tanto pelo Ministério da Saúde quanto pelos próprios profissionais⁸.

⁵ A Reforma Psiquiátrica “é o processo político assistencial, em nível mundial e em diferentes formas derivado da queda do paradigma axilar, que deixa de ser hegemônico, no tratamento psiquiátrico, em discussão desde a década de 1960” no Brasil. SCÓZ, T.M.X.; FENILI, R.M. - Como desenvolver projetos de atenção à saúde mental no programa de saúde da família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.5n. 2 p.71-2003. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista>. Ao longo do texto será utilizada a sigla (RP)

⁶SCOTT, J. *El Discurso Público como una Actuación Respetable*. In: *Los Dominados y El Arte de la Resistencia*. Ediciones ERA, S.A. de C.V. 2000.

⁷ Será utilizada ao longo do texto a sigla MS.

⁸ OLIVEIRA, E Me SPRI, W. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. In *Rev. Saúde Pública* 2006; 40(4): 727-33

1. AFETIVIDADE OU POSSIBILIDADES?

Para melhor compreender os discursos sobre a ESF e a RP procurou-se fazer uma análise de algumas falas que se reportam sobre as duas temáticas⁹. Nelas é possível entender que a ESF é para essas pessoas um

[...] Programa que a enfermeira tem mais autonomia e consegue resolver melhor o problema dos pacientes porque você tem um contato maior com eles, você conhece o pai, a mãe e os filhos, talvez o problema que esta acontecendo com os pais pode estar interferindo na saúde dos filhos, quando a gente conhece a família inteira a situação de atendimento é melhor, existe um vínculo entre a família e as Equipes de Saúde da Família¹⁰

Nesta fala não apenas se percebe uma posição de vínculo afetivo, quando há referência a aproximação entre as pessoas atendidas e os profissionais da ESF, mas também é notável a preocupação com a família, embora nem sempre as relações sociais, nesses espaços, aconteçam com todos os vínculos mostrados nos discursos.

Os motivos cujas evidências dos discursos mostram ser diferentes são vários, desde a quantidade de famílias atendidas, que muitas vezes ultrapassa o que é determinado pelo MS, o tempo de permanência dos profissionais nas UBSF's, que, diga-se de passagem, é bem reduzido, uma vez que nem sempre moram na cidade e, além disso, atendem em outra UBSF, e o também o tempo dos profissionais parecem bastante reduzido, como se pode perceber nessa passagem "*não tenho tempo disponível para ficar escutando, tô cheia de coisas pra fazer aqui na unidade*"¹¹, as organizações burocráticas parecem ser prioritárias diante das necessidades dos usuários

Mas, esses discursos de que os profissionais têm vínculos e são conhecedores dos problemas das famílias são "necessários" para manter coesos esses grupos, para quem as ações são direcionadas, já que atender o que mandam os discursos oficiais parece bastante conveniente para estar de acordo com as normas determinantes, embora na prática isso não aconteça e os discursos, de quem recebe o atendimento, sejam outros.

⁹ As falas submetidas a análise neste artigo foram de outros pesquisadores que serão citados ao longo do texto, foram utilizadas por entender-se que, para o propósito deste texto, dariam visibilidade aos discursos ocultos que permeiam a Reforma Psiquiátrica e Estratégia Saúde da Família

¹⁰ Essa é uma entrevista cedida aos pesquisadores Maria José Rodrigues e Júlio César de Lima Rodrigues de uma coordenadora de um PSF, cuja pesquisa é intitulada: O Programa Saúde da Família em Uberlândia: A visão dos usuários e das coordenadoras de equipe do Núcleo Pampulha.

¹¹ Esta fala é de uma enfermeira e foi retirada da pesquisa de Mércia Zeviani Breda e Lia Giraldo da Silva Augusto. In: O Cuidado ao portador de transtornos psíquico na atenção básica de saúde. Ciência e Saúde Coletiva, 2001, vol.6, n 002associacao Brasileira de Pós- Graduação em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. Brasil. PP 471-480.

Nos discursos emitidos por pesquisas ou entrevistas voltadas à saúde a tendência é reproduzir o que as regras oficiais ditam, mas no cotidiano de uma UBSF, onde as “cerimônias são pequenas”, como diria Scott¹², são também mais reveladoras das manifestações cotidianas dos discursos ocultos e nesses espaços também se perceber os discursos ocultos, interpretados a partir da resistência de alguns usuários em fazer como os profissionais gostariam, quando mantêm em seu dia a dia as suas formas de se cuidarem, suas crenças nos benzedores locais, as práticas na medicina não oficial, entre outras.

Nesses lugares não é necessário um “monitor silencioso”, assim como fala Scott¹³, específico para transmitir o que acontece no cotidiano da UBSF, pois os próprios agentes envolvidos na dinâmica social já o são e eles mesmos fazem as avaliações, de forma positiva quando os pesquisadores são aqueles que compõem a ESF ou denunciando quando os pesquisadores são externos a mesma.

A dominação “caso especial de poder” consiste na “probabilidade de encontrar obediência a uma determinada ordem pode ter seu fundamento em diversos motivos de submissão¹⁴. Sendo a dominação um dos mais importantes elementos da ação social, está presente no cotidiano das pessoas que trocam as suas experiências com aquelas para quem as ações em saúde estão voltadas. A dominação se configura em vários tipos, sendo de relevância, nessa discussão, a chamada dominação legal, esse tipo de dominação é também burocrático e quem manda é o superior, é baseada na crença na legitimidade das ordens estatuídas e do direito de mando daqueles que, em virtude dessas ordens, estão nomeados para exercer a dominação, obedece [ndo]-se à ordem impessoal, em virtude da legalidade formal de suas disposições e dentro do âmbito de vigência destas¹⁵. Dessa forma a hierarquia dos cargos ocupados na UBSF emite regras de obediência dos “superiores” para os “inferiores” obedecerem.

2. AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NAS UBSF's

Nesses espaços as práticas de socialização vão se dando e um determinado grupo para dominar necessita de outro em suas trocas de experiências, onde os saberes

¹² SCOTT, J. *El Discurso Público como una Actuación Respetable*. In: Los Dominados y El Arte de la Resistencia. Ediciones ERA, S.A. de C.V. 2000. p72.

¹³ Idem, ibidem:

¹⁴ Weber apud Araújo (2007, p. 03).

¹⁵ Idem (2007, p. 05)

científicos e populares são trocados cotidianamente como diria Chartier¹⁶, uma vez que este autor deixa nas entrelinhas de seus escritos um convite aos pesquisadores, para que um novo olhar seja lançado sobre os aspectos cotidianos de grupos *quase* sem visibilidades. Ele chama a atenção para os diferentes tipos de relação possível a partir da leitura que o pesquisador pode fazer, valorizando assim também o aspecto da oralidade como fonte importante para se analisar. Daí, a importância de se observar os discursos, pois neles é capaz de se fazer uma nova leitura do que parece ser óbvio e perceber as trilhas de novas leituras através dos discursos ocultos, como diria Scott.

Assim, se apropriar dessas representações sociais nos espaços de uma UBSF se configura numa maneira de construir novas percepções sobre os vários grupos ali envolvidos, como os profissionais da saúde, as famílias e a divisão em micro grupos para o atendimento específico na unidade.

Seguindo ainda a perspectiva de Chartier¹⁷, num cotidiano de uma ESF e sendo as representações sociais uma forma de se perceber algo é recomendável atentar para a questão das identidades sociais, que ao mesmo tempo estão sendo construídas. Dessa forma, é pertinente questionar-se como numa UBSF cada “indivíduo” se reconhece enquanto pertencente a determinado grupo, cuja aproximação dar-se por fazer parte de uma estratégia que foi planejada para dar a atenção necessária na prevenção de doenças, sem perder de vista suas particularidades?

Como é necessário traçar estratégias, reconhecidas por atendimento bifocal, na ESF o sentimento de unidade tende a prevalecer nesses espaços, nem que seja apenas nos discursos. Quando se divide os grupos por especificidades, os próprios “sujeitos” compositores dos mesmos acabam se adaptando e se identificando através das práticas coletivas, cujas ações são voltadas para determinados grupos, surgindo assim, as representações como uma legitimação de um grupo específico.

Se um dos grupos, os profissionais da saúde, aqueles que determinam as ações na UBSF, se reporta sobre a ESF como sendo uma estratégia ótima que aproxima a comunidade, forma laços de amizade, orienta para a socialização, o que diria o grupo daqueles que estão na condição de receptores do conhecimento, e dessas práticas de saúde, determinadas pelo MS?

¹⁶ CHARTIER, Roger. *A História Cultural: entre práticas e representações*. Lisboa: Difel, 1990.

¹⁷ Idem.

3. OS DISCURSOS DENUNCIAM?

Diante de tantos discursos, reprodutores de uma afirmação que os profissionais gostariam de ouvir, é possível analisar outra versão de alguns cuja preocupação não é repetir o esperado entre a equipe da ESF, mas, de saber o que as ações representam para elas. “... olha eu acho que não é muito bom não, elas vão lá e perguntam só se ta com tosse, quantos anos tem... e só isso elas fazem e pronto... se quiser alguma coisa tem que vir no posto marcar...”¹⁸

Nesta fala, como se pode perceber, a idéia do perfeito bastante comum nos escritos realizados por profissionais da saúde, principalmente nos documentos oficiais emitidos pelo MS, não é mantida. Isso permite perceber que a estratégia voltada para atenção básica de prevenção à saúde e cuidado, junto às pessoas portadoras de transtornos psíquicos, ainda não é tão firme, e nem “perfeita” como aparece nos discursos. Ainda se mantém a idéia da cura, dos cuidados clínicos com o corpo, esta usuária parece não sentir-se tão inserida na dinâmica da ESF e se refere a mesma, provavelmente, como pensa sobre o *novo jeito de cuidar das pessoas*.

Discursos como esses são um tanto escassos ou não muito divulgados, já que o objetivo é a afirmação de uma estratégia bem sucedida e bem aceita por quem até então não dispunha do privilégio de ser atendido em sua própria residência e ter a seu dispor um médico exclusivo. Agora necessário se faz observar o outro lado do discurso, na ótica de quem deseja reproduzir quase sempre o lado positivo da ESF.

No PSF as pessoas deixam de ser números e passam a ser seres humanos, com problemas de saúde que precisam ser ouvidos, o vínculo não nos deixa dispensá-los, ‘irem embora sem atendimento’ sempre procuramos dar atenção aos nossos usuários, mudou essa visão de consulta e remédio, eles agora ‘os pacientes’ são tratados como responsáveis por sua conduta na adoção de práticas que levam a melhora de seu estado de saúde.¹⁹

Esta nota, além de reforçar a imagem de um modelo de saúde, cujo vínculo com a família é uma das ações presentes em suas atividades, mostra também a suposta mudança do modelo tradicional, centrado na consulta e na medicação dos “pacientes”²⁰, para um novo jeito de cuidar dos mesmos, como se a prática da consulta não fosse

¹⁸ Mais uma entrevista cedida aos pesquisadores: Maria José Rodrigues e Júlio César de Lima Rodrigues de uma usuária onde a pesquisa foi realizada cujo título é: O Programa Saúde da Família em Uberlândia: A visão dos usuários e das coordenadoras de equipe do Núcleo Pampulha.

¹⁹ Mesma fonte da anterior, a fala é de uma enfermeira.

²⁰ Essa nomenclatura, apesar de ainda utilizada, vem sendo substituída por **usuários**, principalmente nas UBSFs, por entenderem (representantes do Ministério da Saúde) que assim sendo chamados os sujeitos estavam ainda na condição de receptores de conhecimento, e como a lógica da Estratégia Saúde da família é ter as pessoas da comunidade como parceiras no cuidar da saúde, referir a eles enquanto paciente estavam sendo contraditório

mais uma ação bastante presente no cotidiano das UBSF's. Ao mesmo tempo, como se pode, perceber os próprios usuários são os sujeitos incumbidos de zelar pela própria saúde, sendo dessa forma, os responsáveis, também, pelo estado de bem estar social, físico e mental de seu núcleo familiar.

A análise deve ser bastante cuidadosa, pois nem sempre esses discursos mostram claramente o que se pretende alcançar, se diz o acontecimento cotidiano na UBSF, ou é apenas uma reprodução do que as instâncias superiores gostariam de ouvir. Vale salientar que essas instâncias são representadas por agentes que tem em *mãos* o poder legitimador da estratégia vigente e como os subordinados devem cumprir o que lhes é repassado, sob pena de serem penalizados em suas atividades laborais, se referem, em sua maioria, acerca da ESF como sendo um modelo de saúde pública quase perfeito.

Mas, diante dessa imagem “ideal” desse modelo, algumas perguntas são bastante curiosas e interessantes para esse momento, se referem às ações voltadas para os sujeitos com transtornos psíquicos em suas diversas necessidades, como estão sendo desenvolvidas e como são percebidas pelos vários atores envolvidos na dinâmica social da ESF? Entre eles estão as famílias dessas pessoas e os profissionais de saúde. Mesmo reconhecendo uma pequena mudança no atendimento à saúde após a implantação dessa nova estratégia, algumas ações requerem questionamentos, principalmente quando se referem à saúde mental, já que na perspectiva do MS a ESF deve ser também um espaço de serviços alternativos para a reinserção das pessoas portadoras de transtornos psíquicos na sociedade.

Raras vezes esses discursos se apresentam condizentes à realidade de um dia a dia de uma UBSF, como se pode verificar nessa fala: “*aqui o pessoal toma o remédio controlado direto*”²¹. O remédio teve destaque neste momento, essa foi uma das várias falas que se pode ter acesso se pesquisas forem realizadas nesses espaços. Isso de acordo com Scott²² é porque o “discurso oficial” apresenta dificuldades em tornar visíveis as referências sobre os grupos subordinados, teria maior abrangência com uma

²¹ Fala de uma atendente que já estava na UBSF há vinte anos, retirada de Mércia Zeviani Breda e Lia Giraldo da Silva Augusto. O Cuidado ao portador de transtornos psíquico na atenção básica de saúde. Ciência e Saúde Coletiva, 2001, vol.6, n 002associacao Brasileira de Pós- Graduação em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, Brasil. PP 471-480.

²² SCOTT, J. *El Discurso Público como una Actuación Respetable*. In: Los Dominados y El Arte de la Resistencia. Ediciones ERA, S.A. de C.V. 2000. P.113.

verdadeira rebelião e assim os discursos seriam mais notórios. Assim também acontece nas UBSF's, mesmo suas realidades sendo divergentes, mas as reproduções sobre o que acontece cotidianamente nesses espaços são publicadas de acordo com o que seus planejadores e /ou executores desejam, e por isso difícil de serem editados de forma negativa. Pois o discurso público dos dominantes vem recheado de admiração sobre a ESF, de forma que evidencie o quanto é necessária para os cuidados básicos na saúde e com isso objetivam também convencer aqueles que não fazem uso dessa ação. Neste sentido, mesmo se houver conflito entre os subordinados e os dominantes aqueles tendem a agir com o consentimento destes. “Trata-se de um “gerenciamento de aparência”, em situação de hierarquia de poder, no qual o subordinado tenta interpretar a expectativa do dominante “²³.

O sentido da RP era buscar uma alternativa para uma melhor orientação junto às pessoas com transtornos psíquicos, a ESF tem como um de seus objetivos atingir a substituição do confinamento nos hospitais psiquiátricos pelo cuidado comunitário das pessoas que sofrem com transtornos mentais²⁴. Mas, diante desta fala, será que o medicamento neste caso não está sendo uma extensão do hospital? Nos discursos que se referem a um novo jeito de cuidar dessas pessoas os aspectos clínicos quase não são os mais relevantes, pois são consideradas de maior destaque as ações educativas e integrativas tanto na própria comunidade quanto nos outros setores de serviços alternativos.

De acordo com Menezes essa ação está presente em uma das quatro variedades dos discursos citados por Scott onde os grupos dominantes cumprem algumas obrigações sociais junto aos subordinados aparecendo assim, como os protetores, e dessa forma o respeito e a subordinação vão se delineando dando margem ao status do grupo que se diz dominante. De acordo com Scott é possível ver o lado social do discurso oculto como um terreno político que luta por impor, superando grandes obstáculos, certas formas de conduta e resistência na relação com os dominadores²⁵ é raro desaparecer a pressão que mantém a resistência cotidiana, pode modificar-se

²³Menezes, 2002, p.34

²⁴ ROCHA, Silva R., DAVID, Maria Rosário FF. Um louco lúcido. Saúde Loucura, 7, São Paulo, n1, p 85-200.

²⁵SCOTT, J. *La Infrapolítica de los Grupos Subordinados* In: Los Dominados y El Arte de la Resistencia. Ediciones ERA, S.A. de C.V. 2000. p72.

conforme os acontecimentos com as necessidades dos grupos subordinados. Nas interações sociais cotidianas dos espaços públicos algumas regras são estabelecidas para o bom funcionamento das ações desenvolvidas, nas UBSF's também é assim, são construídas através das ações realizadas com os grupos envolvidos e assim

Nas interações sociais mediadas pelo poder, dificilmente se fala a verdade. No entanto, elas são orientadas por regras sociais de etiqueta e de boa educação, sendo, na maior parte das vezes, representadas pela troca de amabilidades sorrisos. Os indivíduos orientam seu comportamento pela posição da pessoa com quem estão se relacionando²⁶.

Nesta nota a autora exemplifica perfeitamente como se dão as relações de poder nos mais variados espaços. Assim acontece numa UBSF, cujas regras sociais são, de certa forma, representadas através de sorrisos pelas personagens envolvidas na dinâmica social deste espaço, mesmo que haja insatisfação, tanto de usuários com os profissionais, quanto destes com os seus superiores, e assim o comportamento de ambos é orientado. E como não é difícil de acontecer, nestes espaços onde as práticas de dominação estão presentes, os discursos ocultos acabam aparecendo e junto vem um conjunto de práticas de resistência que reage contra os discursos públicos proferido pelo grupo dos que tem o poder de determinar o que deve ou não ser realizado no âmbito da saúde.

Tanto os discursos públicos quanto os ocultos criam espaços de poder cujos interesses são diferenciados e as relações entre dominadores e dominados são marcadas por compassos e descompassos, em seu cotidiano. Ambos os discursos geram espaços também de interesse, cada um a seu modo, onde estas relações de dominadores e dominados constituem encontro e disputa entre os discursos de uns e de outros. Segundo o autor estas dissidências ideológicas se expressam através de práticas dirigidas a renegociar discretamente as relações de poder. Constitui-se uma ferrenha disputa entre os fins ideológicos das camadas dominantes que desejam imprimir nas camadas dominadas o nobre sentido justificador de sua dominação, onde as desigualdades sociais são inevitáveis e as relações de poder se constituem de modo a serem naturalizadas²⁷.

²⁶ Menezes, (2002,36).

²⁷ SCOTT, J. **El Discurso Público como una Actuación Respetable**. In: Los Dominados y El Arte de la Resistencia. Ediciones ERA, S.A. de C.V. 2000.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fazer um passeio por cenários onde as relações de poder estão presentes é bastante significativo para pesquisadores que pretendem dá visibilidades as várias interações sociais existentes. Neste artigo foram expostos os discursos que norteiam as práticas de atenção básica na Estratégia Saúde da Família, procurando perceber nestes discursos as congruências e divergências no tocante às ações desenvolvidas pelos profissionais da saúde junto aos usuários em seu cotidiano. As contribuições de Scott foram significativas na identificação dos discursos que tentam apresentar a Estratégia Saúde da Família como um modelo ímpar de cuidar da saúde das pessoas, levando-se em consideração a sua relação social em seu cotidiano.

No entanto a análise apontou para novas interpretações que se pode fazer sobre esses discursos, os quais nem sempre são condizentes com as realidades vivenciadas na prática cotidiana das Unidades Básicas de Saúde da Família.

Percebeu-se que a maioria dos discursos legitimadores representa táticas nas ações e falas e raramente contradizem os aspectos apresentados como positivos, direcionados a esta Estratégia, cujo objetivo, em sua implantação, era além de promover o bem estar, físico, mental e social das pessoas, proporcionar afetividade entre profissionais e famílias atendidas.

Análises como estas trazem respaldos sociais bastante significativos na transformação social e nas políticas públicas de saúde. Salientando que não se tem aqui um término dessas discussões, mas algo que permite uma expansão para horizontes mais amplos das ciências sociais que tenham as ações de saúde, nos espaços de uma Unidade Básica de Saúde da Família, não como limite, mas como novas possibilidades...

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, J. M. **A Relação de poder e dominação de Amaro e Amélia em o crime do padre Amaro, Eca de Queiros**
- BREDA, M. Z. ; AUGUSTO, .G. S . **O Cuidado ao portador de transtornos psíquico na atenção básica de saúde** . Ciência e Saúde Coletiva, 2001, vol.6, n 002associacao Brasileira de Pós- Graduação em Saúde Coletiva,.Rio de Janeiro.Brasil. PP 471-480.
- CHARTIER, Roger. **A História Cultural: entre práticas e representações**. Lisboa: Difel, 1990.

- MENESES, M. A de, **O cotidiano Camponês e a Sua Importância Enquanto resistência á dominação:A Contribuição de James Scott**, Raízes, Campina Grande, vol.21, 2002, p.34
- OLIVEIRA, E SPRI, M. W. **Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional**. In Rev. Saúde Pública 2006; 40(4): pp,727-33
- ROCHA, R., DAVID, Mara Rosário FF. **Um louco lúcido**. Saúde Loucura, 7, São Paulo, n1, pp 85-200.
- SCOTT, J. **El Discurso Público como una Actuación Respetable**. In: Los Dominados y El Arte de la Resistencia. Ediciones ERA, S.A. de C.V. 2000.
- SCÓZ, T.M.X.; FENILI, R.M. - **Como desenvolver projetos de atenção à saúde mental no programa de saúde da família**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*,v.5n. 2 pp.71-2003. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revist>, acesso em 12.07.2010.