

A Integralidade numa Rede de Proteção Social ao Adolescente: uma reflexão a partir do pensamento de Giles Lipovetsky¹

Integrality in a Social Protection Network for Adolescents: a reflection based on Giles Lipovetsky's thought

Sandro da Rocha Vieira

Psicólogo. Mestre em Saúde Pública. Coordenador técnico de entidade social no Município de Suzano, Membro do Sucor – Laboratório Sujeito e Corpo – do IP/USP e do Lasamec – Laboratório de Saúde Mental Coletiva – FSP/USP.

Endereço: Rua Um, 385, Estância Angelina, CEP 08633-720, Suzano, SP, Brasil.

E-mail: sandrovieira@usp.br

Cornélio Pedroso Rosenburg

Médico pediatra. Doutor em Saúde Pública e professor no Departamento de Saúde Materno-infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 715, CEP 01246-904, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: cprosen@usp.br

¹ Esse artigo refere-se à dissertação de mestrado defendida pelo autor no Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, com o título “A integralidade numa rede de proteção social ao adolescente – um olhar fenomenológico”, realizada sob a orientação do Prof. Dr. Cornélio Pedroso Rosenburg.

Resumo

O propósito deste artigo é apresentar uma discussão sobre a integralidade como um paradigma, uma ideia-referência, do campo de conhecimento da Saúde Pública. Para isso apresentamos a exploração empírica dos elementos discursivos coletados numa rede de proteção social voltada ao adolescente dos quais deriva parte importante da prática de agentes de saúde. As experiências colhidas em campo a partir da ação dos articuladores da Política Municipal de Atenção à Criança e ao Adolescente, no Município de Suzano-SP, foram analisadas sob o ponto de vista de Gilles Lipovetsky. Essa análise situou a integralidade como ideia-referência proposta pelo campo de conhecimento da saúde pública, que questiona e provoca mudanças nas práticas médicas e de saúde inseridas na sociedade contemporânea, sobretudo no que se refere à atenção psicossocial.

Palavras-chave: Integralidade; Atenção Psicossocial; Saúde do Adolescente.

Abstract

The purpose of this article is to present a discussion about integrality as a paradigm, an idea/reference in the field of knowledge of Public Health. For that we introduce the empiric exploration of discursive elements collected in a social protection network targeted at adolescents. These elements represent an important part of the health agents' practice. The experiences collected in the field from the actions of the articulators of the Municipal Policy of Child and Adolescent Care, in the city of Suzano, State of São Paulo, were analyzed from Giles Lipovetsky's point of view. This analysis situated integrality as an idea/reference proposed by the knowledge field of Public Health, which questions and provokes changes in the medical and health practices inserted in contemporary society - above all, in psychosocial assistance.

Keywords: Integrality; Psychosocial Assistance, Adolescent's Health.

Introdução

No cotidiano das ações de pesquisa vivenciadas pelos autores, tornou-se comum ouvir de agentes sociais e profissionais da saúde que desenvolvem atenção a adolescente, falas, como “atendê-lo como um todo”, que sinalizam uma preocupação com a integralidade nas ações dedicadas às pessoas com idades entre dez e vinte anos. O pressuposto nessas falas conduziram às experiências de campo, no município de Suzano-SP, que permitiram contribuir para a reflexão e o repensar da atenção integral à saúde do adolescente no campo de conhecimento da Saúde Pública. No contexto das ações em saúde, isso possibilitou identificar que a noção de integralidade incide diretamente na seleção dos problemas prioritários, nos planejamentos terapêuticos racionalmente efetuados e na organização de serviços que permitam, numa rede de atenção psicossocial, tornar concretas as questões relativas à operacionalização do atendimento ao adolescente (Duarte, 2002; Contini, 2002).

A pesquisa de campo, de caráter qualitativo, utilizou duas estratégias para a coleta de dados, quais sejam, observação participante nas reuniões do Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente e entrevistas semiestruturadas com seis conselheiros (três conselheiros representantes do poder público municipal e três representantes da sociedade civil - ONGs), na qualidade de articuladores da política municipal de atenção ao adolescente.

A Construção da Proteção Integral

Um marco institucional que caracterizou um novo olhar sobre o adolescente no Brasil foi a promulgação da Lei nº 8069/90, que criou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Sabemos que essa lei foi o resultado de uma intensa movimentação dos setores sociais organizados que buscaram criar um novo espaço político e jurídico para a criança e o adolescente brasileiros. O ECA substituiu o Código de Menores, sinalizando para uma legislação que garantisse, pelo Estado, o desenvolvimento integral das crianças e dos adolescentes.

A criação do Estatuto da Criança e do Adolescente ocorreu no contexto da então recente promulgação da Constituição do Brasil, em 1988, em que foi ins-

tituída uma nova dimensão à sociedade brasileira, garantindo-lhe os direitos democráticos de participação cidadã e a consolidação do Estado de Direito. O país vivia numa ambiência de redemocratização das instituições políticas e sociais.

O Estatuto da Criança e do Adolescente para alcançar o objetivo da “proteção integral” instituiu uma ação conjunta entre governo e sociedade, implementada na criação de Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente nos âmbitos dos governos federal, estadual e municipal. Articulando um projeto político de proteção à criança e ao adolescente em que governo e sociedade civil se comprometam com essa política de forma efetiva, como um todo.

Uma das instituições sociais que conseguiu propor e implantar novos paradigmas epistemológicos e culturais, como cuidado/promoção do ser humano, foi a Saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O adolescente, por sua vez, passou a ter seu lugar nesse movimento quando, em 1989, o Ministério da Saúde apresentou o Programa Nacional de Atenção Integral ao Adolescente, e, em 1993, as Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente, fundamentadas nos princípios da Lei nº 8069/90. Para a compreensão integral da saúde do adolescente numa perspectiva psicossocial:

[...] é fundamental o conhecimento dos aspectos do desenvolvimento normal e patológico, para identificar-se o adolescente de alto risco e partir-se para um trabalho com vistas à promoção da saúde e prevenção de doenças, detecção e tratamento das patologias (Brasil, 1993).

O adolescente deve ser atendido por equipe multiprofissional interessada e capacitada para atendimento integral do indivíduo como um todo biopsicossocial, único e em constante interação com seu meio ambiente (Brasil, 1993).

Entende-se por desenvolvimento psicossocial a capacidade de aquisição progressiva do ser humano de interagir com seu meio ambiente (idem, p. 37).

Desse modo, percebe-se o adolescente como pessoa constituída nas e pelas relações sociais e materiais, compreendido como um sujeito externo à sua dimensão psicológica, que revela aspectos relativos à sua subjetividade, mas com dimensões que revelam

um mesmo movimento de construção.

O Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente - Comdicas como é conhecido em Suzano -, congregando lideranças sociais do poder público e da sociedade civil representantes de segmentos da atenção à criança e ao adolescente nas áreas de saúde, educação, esporte, lazer, cultura, entre outros, articula a rede de proteção social e defesa de direitos numa abordagem psicossocial.

O Comdicas e a Noção de Integralidade

No trabalho de campo, os pesquisadores buscaram compreender a noção de integralidade emergente nessa rede sob o referencial da fenomenologia, caracterizando o lugar da integralidade em seu interior e a contribuição em uma abordagem de atenção psicossocial ao adolescente, refletindo sobre essa noção de integralidade na perspectiva de algumas circunstâncias que a inserem na sociedade contemporânea.

Durante o ano de 2006, no qual os pesquisadores acompanharam as atividades do Comdicas, o discurso prevalente dos entrevistados centrou-se na dependência da cosmovisão do profissional de saúde, responsável pelas ações técnicas na rede de serviços, para o bom desenvolvimento de um plano de ações psicossociais em saúde integral para o adolescente. Na síntese das entrevistas esse ocorrido chamou-lhes a atenção. Ao longo dos discursos dos entrevistados observou-se a prevalência de uma polifonia a respeito da necessidade de formação, de mudança na sua cosmovisão, de maior envolvimento no fazer, enfim, a fragilidade desse ator social em lidar com a integralidade. Assim, a pesquisa foi capaz de mostrar a relevância da noção de integralidade, no campo das ações em saúde, sobretudo no que se refere à atenção psicossocial.

Para realizar uma compreensão adequada das narrativas, no contexto da pesquisa qualitativa, numa abordagem fenomenológica, recorreremos à análise de conteúdo que “oferece a possibilidade de tratar de forma metódica informações e testemunhos que apresentam certo grau de profundidade e de complexidade” (Quivy, 2003, p. 227). O recurso da síntese categorial possibilitou a compreensão

das práticas discursivas dos entrevistados a partir dos parâmetros propostos pelos objetivos desta pesquisa.

Spink e Menegon conceitua categoria como constituinte própria da organização da linguagem utilizada no cotidiano das pessoas para a compreensão do mundo:

[...] as categorias constituem importantes estratégias linguísticas expressas por meio de práticas discursivas delineadas para conversar, explicar, organizar e dar sentido ao mundo, cujas especificidades estão vinculadas ao contexto que as produzem [...] as categorias como estratégias linguísticas estão presentes na própria organização da linguagem (verbal, escrita, gestual, icônica). Utilizamos categorias para organizar, classificar e explicar o mundo (1999, p. 79).

A promoção da saúde, numa perspectiva psicossocial, impõe uma visão sistêmica, por meio da compreensão de que fatores relacionados ao modo de vida das pessoas estarão atuando de forma direta nas reais possibilidades de uma vida saudável ou não (Dalmolin, 2000).

Com isso, a concepção integral de saúde é ampliada para além dos limites do indivíduo e da ausência de doença e está ligada a vários aspectos presentes na vida do ser humano, como moradia, educação, trabalho, etc. Será o equilíbrio desses componentes no cotidiano das pessoas que irá formar o grande mosaico da saúde humana (Perestrello, 2006). Pinheiro e Mattos (2001, 2003) apresentam três grandes conjuntos de sentidos da integralidade que incidem sobre diferentes pontos:

1. Um primeiro, oriundo da Medicina Integral e da Medicina Preventiva, que critica a atitude, de base flexneriana, cada vez mais fragmentária dos médicos diante dos pacientes, responsabilizando por isso as escolas médicas. A integralidade está associada à atitude e, portanto, à boa prática médica, independentemente de ela se dar no âmbito do SUS. Neste sentido, questiona os profissionais de saúde ao não incorporarem ações de promoção e prevenção articuladas às ações curativas e reabilitadoras.
2. O segundo refere-se a atributos da organização dos serviços e práticas de saúde. Representa uma crítica à dissociação das práticas de saúde pública

e assistenciais. É inadmissível, por exemplo, que um diabético, com tuberculose e hérnia inguinal tenha de dar entrada em três pontos distintos do sistema de saúde para encaminhar a solução de seus problemas. Para dar conta disso, exige-se certa horizontalização de modelos que eram, até então, verticais. Nesse caso, a integralidade não é mais uma atitude, mas uma marca no modo de organização do processo de trabalho.

3. O terceiro conjunto aplica-se às respostas governamentais aos problemas de saúde pública. Em relação à organização dos serviços e práticas de saúde como horizontalização dos programas, oferta de programas de atenção à saúde, acesso a diversos níveis de atenção, e ampliação do horizonte de intervenção sobre problemas. Essa noção de integralidade associada às políticas mostra que cabe ao governo responder aos problemas de saúde pública, em relação tanto à prevenção quanto à assistência.

Nessa perspectiva, encontrou-se na integralidade “uma imagem objetiva, uma noção amálgama, com vários sentidos” (Costa, 2004), que foi forjada a partir de um lugar de oposição, de crítica radical às práticas, instituições e organizações do sistema de saúde anteriores ao SUS.

[...] a integralidade é assumida como sendo *uma ação social resultante da permanente interação dos atores* na relação demanda e oferta, em planos distintos de atenção à saúde (plano individual - onde *se constroem a integralidade no ato da atenção individual e, no plano sistêmico* - onde se garante a integralidade das ações na rede de serviços), nos quais os aspectos subjetivos e objetivos sejam considerados (Pinheiro e Mattos, 2001).

A integralidade apresenta-se, acima de tudo, como uma proposição ao reducionismo tecnicista na atenção à saúde.

Uma Aproximação com o Pensamento de Gilles Lipovetsky

Encontramos na obra de Gilles Lipovetsky (Lipovetsky, 1989; Lipovetsky e Charles, 2004) uma possibilidade de reflexão sobre essa questão. Nela o autor aprofunda o conceito de hipermodernidade

- criado por ele. O homem hipermoderno está fragilizado pelo medo em uma era de exageros. A ideia de homem hipermoderno nos possibilitou refletir sobre as concepções do agente social que, desenvolvendo sua ação em saúde na intersecção entre o campo da saúde pública e da promoção social, vivencia a fadiga sobre a integralidade que o desafia a incorporar em sua prática uma polissêmica noção sobre esse paradigma.

O ser humano, na cultura atual, está desorientado! A passagem de uma cultura industrial, moderna, para uma cultura globalizada, ou pós-moderna, é o fator responsável por essa desorientação. Na modernidade, as identidades eram organizadas verticalmente; as instituições tradicionalmente produtoras de sentido, como a Família, o Estado, a Religião, e mesmo, a Medicina, marcavam a ordem disciplinar da vida social (Lipovetsky e Charles, 2004).

Os movimentos sociais presentes nas primeiras três décadas da segunda metade do século XX remetiam a uma ideologia de rompimento com o paradigma moderno - a razão técnico-científica -, para muitos teóricos, os tempos pós-modernos. Porém, assistimos, com esses movimentos, ao fracasso e à decepção. O individualismo narcisista e consumista marca a sociedade atual, numa cultura em que a frivolidade hedonista, associada à celeridade do tempo, consome a todos. Falidas as instituições, restou ao indivíduo a angústia da liberdade. Quando se imaginava que todos ficariam felizes por não estarem mais constrangidos a nenhum padrão de comportamento vemos o medo vencer a liberdade e a alienação refrear a criação. A esse clima cultural Lipovetsky denomina hipermodernidade ou segunda modernidade. Uma sociedade liberal caracterizada pelo movimento, pela fluidez, pela flexibilidade, indiferente aos grandes princípios estruturantes da modernidade, que precisaram se adaptar ao ritmo hipermoderno para não desaparecer. (Goergen, 2005; Connor, 1992).

É nesse contexto que se insere a discussão e a problematização da integralidade a partir do campo de conhecimento da saúde pública. Tomou-se referência a noção de integralidade proposta pelo SUS como uma ideia-referência, como um conceito norteador, que emerge da prática em saúde como um desafio cultural, para romper com formas cris-

talizadas de se entender e realizar ações técnicas e que conformam padrões de intervenção médica ou em saúde tornados tradição (Pinheiro e Mattos, 2003, 2001, p. 39-63; Brasil, 1988).

O Lugar da Integralidade no Discurso do Comdicas: uma reflexão a partir do pensamento de Gilles Lipovetsky

A noção de integralidade que emergiu das entrevistas questiona o estado atual dos conhecimentos e práticas em saúde, o modelo diagnóstico e toda a estrutura médica baseada em uma patogenia biológica. Questiona desde a educação até a arquitetura dos hospitais, passando pela técnica diagnóstica e terapêutica de todos os profissionais da área médica e da saúde. O estabelecimento de estruturas que considerassem o paradigma de integralidade levaria a uma mudança no olhar o diagnóstico de doenças para a compreensão do sujeito que adocece. Isso significaria não mais considerar, por exemplo, a hipertensão, mas focalizar o hipertenso; não mais a doença mental, mas o portador de sofrimento mental, e assim por diante.

Compreender a noção de integralidade emergente, no discurso desses agentes sociais, significou mergulhar numa polifonia na qual apareceu a necessidade da busca. Desde o primeiro instante os informantes exprimiram a intencionalidade de apreender “como um todo” o fenômeno da adolescência, ou seja, revelaram uma busca de compreensão a partir da integralidade. Porém, o que mais apareceu no imediato da busca não foi a noção da integralidade e sim a realidade do cotidiano. Constituída deste ou daquele modo revelou as noções estabelecidas a partir de uma prática socialmente construída.

Investigar a noção de integralidade presente neste mundo de cotidianidade, vê-la e ouvi-la, senti-la e percebê-la, encontrar seus vestígios em cada palavra pronunciada, conduziram-nos à mesma busca. Pesquisador e sujeitos de pesquisa se tornaram, de alguma forma, parceiros. Nessa procura ela se mostrou em perspectivas ou conhecimentos tão diferentes que, na insistência da objetividade, revelou-se na convergência dos discursos como um enunciado.

Antes, porém, de sofrer as determinações da objetividade, de constituir-se nesta ou naquela conceituação, mostrou-se como referência, como pensamento que posiciona o sujeito no seu mundo.

Os seis discursos evidenciam o fascínio pelo conhecimento da integralidade. Embora se diferenciem e se constituam em diversidade, sempre se referem. Neles há sempre uma intencionalidade de constituir um discurso integral sobre a integralidade.

Se a integralidade no seu mostrar-se estimula a pensá-la, há uma referência ao seu ser que se apresenta como uma expressão guia: integralidade como proposição a qualquer tipo de reducionismo, que se revelou como expressão máxima da ação dos agentes sociais. Isso significa que a integralidade, nesse se mostrar, apresenta-se como desafio não apenas às práticas em saúde tradicionalmente construídas, mas como inquietação para o já inquieto campo da saúde pública, precisamente por se prestar ao conhecimento e por ajudar o pensamento em saúde a voltar o olhar para si mesmo.

Neste trabalho, o objeto de estudo (integralidade) estando na intersecção entre o campo da saúde pública e o campo da promoção social desvelou o conhecimento da integralidade em todas as suas modalidades e se apresentou, num primeiro momento, como desconhecido. O admirável é que ela a integralidade esteve presente: o informante a vive, a vê, a ouve, suspeita dela e a descobre na cotidianidade. E, quando no cessar dos afazeres, dedicou-se a pensá-la, percebeu que a cotidianidade escondia o ser de sua busca. Por isso o cotidiano nos inquietou e nos atraiu. Quanto mais o pensamento se entregou à inquietação do cotidiano, mais interpretou a polissêmica noção de integralidade.

O desconhecido não é aquilo a respeito do qual não sabemos absolutamente nada, mas é aquilo que, no que conhecemos, se impõe a nós como elemento de inquietação (Heidegger, 1988, p. 217).

Essa aproximação foi possível por tratar-se de um entendimento prévio. Prévio porque iniciou e estruturou a questão da integralidade. Não foi um entendimento subsequente à questão, mas anterior e apenas indicado por quem já estava na fadiga da questão. Foi uma pré-compreensão da procura. A fadiga sinalizou a compreensão autêntica daquilo que

se revelava. A rotina, o trabalho, a vida comprimida no tempo, nos afazeres, ajudaram-nos a ancorar a procura e encontrar na fala do agente social o que ele mais conhece.

Ao propor a compreensão de integralidade, num sentido determinado, percebemos que, um sentido indeterminado perpassou os diferentes discursos. Foi pela indeterminação dos discursos, por mais contrastantes que se apresentassem, e mesmo em virtude de sua indeterminação, que apareceu a possibilidade de determinar essa compreensão. À primeira vista, os discursos pareciam palavras vazias, desconexas, mas com a leitura atenta e cuidadosa das entrevistas surgiu uma riqueza de sentidos até então oculta. Por conseguinte, o presente nomeou a integralidade por desdobramentos, que perfizeram o expressar e o aparecimento, indicando que a investigação desvelou, em tudo o que apareceu, a compreensão de integralidade como um paradigma, como uma ideia-referência às ações e às práticas no campo da saúde.

Será que o paradigma de integralidade é, nesse sentido, mais uma ideia bem intencionada do campo da saúde pública?

Não nos parece. Lipovetsky com seu homem hipermoderno concede um suporte à análise de que, se a integralidade fosse levada às últimas consequências, o ensino de todos os profissionais de saúde seria radicalmente transformado. Eles teriam como diretriz o homem em permanente interação social e envolto por um mundo complexo de fenômenos naturais, associados e/ou submetidos a contingências culturais. Tudo isso compreendido como um todo em transformação, um vir a ser permanente e, mesmo assim, arrastando uma identidade, um “eu” ao qual essa unidade se aferra fortemente para não submergir ao caos. Mesmo essa unidade humana é uma subunidade dentro de uma unidade maior. Quando se relaciona, forma um grupo, uma família; quando se expande forma uma sociedade, uma nação até o conceito vago mas, tragicamente real, de humanidade.

Seria possível um profissional hipermoderno da saúde ou da promoção social manter esse paradigma em seu cotidiano, em sua prática, em seu ato terapêutico? Para ter essa perspectiva consciente é

preciso alhear-se da sociedade na qual se está inserido. Engajar-se na experiência humana, própria ou de outrem, percebendo que no seu que fazer é obrigado à parcialização, ao recorte da realidade, que infelizmente é tomado como um todo. Cada recorte forma um novo “todo”. Assim, os agentes de saúde, os agentes sociais, cada especialista convivem com um todo que, em realidade, é o recorte de determinada realidade. A integralidade é, nesse sentido, uma utopia, uma ideia-referência, proposta pelo SUS, um modo de olhar, de focalizar, as ações e as práticas em saúde sem perder de vista o todo ou reduzi-las apenas às ações médicas.

O mesmo ocorre em qualquer outra área do conhecimento. A focalização não reduz um campo vasto a uma fração epistêmica. Essa fração, na experiência, forma um todo, mesmo que no discurso se afirme a existência de uma totalidade maior que a pequena fração daquela dada convivência circunstancial. Na clássica experiência de Gestalt com figuras combinadas, ou vemos a velha ou a jovem, nunca as duas, embora saibamos que elas compõem a figura. É a percepção racional de uma realidade maior, abrangente, que comporta uma estruturação mais legítima, mais integral (Goergen, 2005; Lipovetsky, 1989; Perestrello, 2006). Assim, os agentes de saúde, os agentes sociais, cada especialista, convivem com um todo que na verdade é o recorte de determinada realidade.

Ao afirmar-se que a promoção da saúde do adolescente impõe uma visão sistêmica, por meio da compreensão de que fatores relacionados ao modo de vida estariam atuando de forma direta nas reais possibilidades de uma vida saudável, significa que ao falar em mundo interno da pessoa é preciso referir-se ao mundo social no qual ela se constitui.

A integralidade como um paradigma no cuidado/promoção do ser humano não se restringe à atenção da saúde como fenômeno biomédico - antônimo de doença -, ou como estrutura burocrática dos serviços, possibilita uma visão social de saúde, ajudando a compreender que o homem é, geralmente, mais um produto das suas relações com o seu meio ambiente do que somente um produto de seus dotes genéticos, ou seja, a saúde de um indivíduo pode ser determinada não só por sua condição biológica, mas pelas

circunstâncias existenciais na qual ele está inserido. Dessa concepção emerge uma conceituação do processo saúde/doença, na qual são levados em consideração os determinantes sociais do adoecimento e os modos de vida apresentados como desencadeadores do processo (Contini e Koller, 2002).

À necessidade de superar os dogmatismos tradicionais, não resta alternativa senão o entendimento dialógico-discursivo de todos os agentes interessados e responsáveis pelo processo de saúde para formular objetivos e valores a serem buscados na prática da integralidade. Constitui parte dessa atividade crítica da teoria desvendar o caráter ideológico de certas formulações. Mesmo assim, esses entendimentos conduziram apenas a consensos precários, sempre sujeitos a novas tematizações discursivas e correspondentes reformulações.

Vivemos num contexto em que as mudanças ocorrem muito rapidamente, deixando-nos inseguros e desorientados. Vivemos também a exponencial ambiguidade da objetivação/subjetivação, que exige alto grau de autonomia das pessoas para que consigam encontrar sentidos e caminhos para sua vida nesse emaranhado de apelos e contradições que a todos envolve (Goergen, 2005; Lipovetsky, 1989).

Para ter essa perspectiva consciente é preciso alhear-se da sociedade na qual se está inserido, engajar-se na experiência humana, própria ou de outrem, percebendo que no seu “fazer” somos obrigados à parcialização, a um recorte da realidade, que infelizmente é tomado como um todo. Não há garantias para que a conduta humana conduza a uma vida integralmente saudável. É preciso aceitar a ideia de que o homem e a sociedade são sempre imperfeitos, cheios de ambiguidades e contradições. A proposição que a todos se coloca é a de construir, no contexto de tempos tão turbulentos e inseguros, práticas integrais em saúde que se fundamentem em princípios e que contribuam para ações eficazes desvinculadas do meramente circunstancial e de conveniências momentâneas. A integralidade é conformada, nesse sentido, como uma utopia, uma ideia referencial, proposta pelo SUS. Um modo de olhar, de focalizar, as práticas e ações em saúde sem perder de vista o todo ou reduzi-las apenas às ações médicas.

Referências

- BRASIL. *Constituição: República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Centro Gráfico do Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde - SAS. Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente. *Normas de atenção à saúde integral de adolescente. v. I - Diretrizes gerais para atendimento de adolescentes. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Distúrbios da puberdade. Desenvolvimento psicológico do adolescente*. Brasília, DF, 1993a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde - SAS. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde - DAPS. Coordenação Materno-Infantil - COMIN. Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente. *Normas de atenção à saúde integral de adolescente. v. II - Saúde mental. Sexualidade na adolescência*. Brasília, DF, 1993b.
- CONNOR, S. *Cultura pós-moderna: introdução às teorias do contemporâneo*. São Paulo: Loyola, 1992.
- CONTINI, M. L. J. ; KOLLER, S. H. (Org.). *A adolescência e psicologia: práticas e reflexões críticas*. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002.
- COSTA, A. M. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 5-15, 2004.
- DALMOLIN, B. M. Trajetória da saúde mental no Brasil: da exclusão a um novo modelo. *Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 24, n.1, p. 51-58, 2000.
- DUARTE, J. E. S. Avanços e desafios do SUS: o papel do município e da academia. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 37-52, 2002.
- HEIDEGGER, M. *O ser e o tempo*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1988.
- KUJAWSKI, G. de M. *Ortega y Gasset a aventura da razão*. São Paulo: Moderna, 1994.
- GOERGEN, P. *Pós-modernidade, ética e educação*. Campinas: Autores Associados, 2005.
- LIPOVETSKY, G. *A era do vazio: ensaio sobre o individualismo contemporâneo*. Lisboa: Anthropos, 1989.
- LIPOVETSKI, G.; CHARLES, S. *Os tempos hipermodernos*. Tradução Mario Vilela, São Paulo: Barcarolla, 2004.
- PERESTRELLO, D. *A medicina da pessoa*. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
- PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: Abrasco, 2001.
- PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: Abrasco, 2003.
- QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. V. *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva, 2003.
- SPINK, M. J.; MENEGON, V. M. A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos; In: SPINK, M. J. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez Editora, 1999. p. 71-82.

Recebido em: 04/11/2008

Reapresentado em: 30/06/2009

Aprovado em: 17/08/2009