

mento e a difusão dos alcoólicos anônimos no mundo. Dessa maneira, a dádiva da sobriedade identificada por Mota como algo que foi recebido gratuitamente, e gratuitamente tem de ser oferecido, se concretiza nas formas de abordagem, nas finanças (que devem estar referidas sempre à idéia de que o AA é uma organização materialmente pobre), no apadrinhamento, no serviço e na solidariedade.

Mauss, no *Ensaio sobre o dom*, afirma que a triade dar / receber / retribuir refere uma obrigação que estrutura as sociedades arcaicas, e remonta a uma certa universalidade que se traduz como um fenômeno social total. Ou seja, *diz respeito ao conjunto das dimensões da ação e exerce profunda repercussão em toda a sociedade* (p. 192). Por essa afirmação o dom pode ser entendido como um símbolo. E o paradigma da dádiva transforma o dom, na qualidade de símbolo, no operador específico para a criação e surgimento do vínculo social. A diferença é que nas sociedades arcaicas e/ou nas pequenas sociedades a dádiva representa o ato político por excelência, discriminando o amigo do inimigo, o interior do exterior. Essa ambivalência reconhecida por Mauss originariamente permitia que os amigos de ontem se tornassem os inimigos de amanhã. No interior, nas relações familiares, dos pais, e entre os próximos predomina a dádiva da partilha. A pequena sociedade se funda no interconhecimento, enquanto nas sociedades modernas a aliança se estabelece para além das relações interpessoais. A dádiva nas sociedades pequenas é agonística, ou seja, refere-se às relações pessoa a pessoa, relações primárias. Já nas sociedades modernas, a dádiva tem um análogo que é o político: a possibilidade de perda da pessoalidade, e a possibilidade de, ao mesmo tempo, que se dá a todos não se dá a ninguém. Segundo Caillé (2002) o paradigma da dádiva e do simbolismo corresponde ao paradigma do político.

Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Roseni Pinheiro, Ruben Mattos Kenneth R. Camargo Jr. (org.). UERJ-IMS-Abrasco, Rio de Janeiro, 2003, 228pp.

Maria Auxiliadora de S. Mendes Gomes
IFF/Fiocruz

Integralidade como um dos princípios do SUS e, antes disto, uma das “bandeiras de luta” do chamado Movimento Sanitário. A integralidade como um eixo norteador de novas formas de agir social em saúde. Integralidade não como um conceito, mas como um ideal regulador, um dever. Nas perspectivas de Ruben Mattos, Roseni Pinheiro e Kenneth R. Camargo Jr encontramos elementos que refletem a lucidez e maturidade do Projeto Integralidade, desenvolvido no Instituto de Medicina Social da UERJ. A coletânea *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde* é mais um de seus valiosos produtos, apre-

sentando abordagens analíticas e dados empíricos de distintas experiências nas áreas de ensino, pesquisa e serviços.

Mota consegue realizar uma recuperação adequada e criativa da “teoria da dádiva”, deixando claro o argumento já anteriormente desenvolvido por Godbout (1999) de que o AA tem no sistema da dádiva um ingrediente fundamental para o estabelecimento de redes de ajuda mútua. E a partir da análise do autor podemos repensar outras tantas formas de associação de base voluntária que tem no grupo a função de apoio social, e a crença na capacidade religante que contribui para a produção de um conhecimento emancipado, e formas de “religião secularizada” (Moreira & Souza, 2002). Nesse sentido, compartilhar, apoiar, produzir e fazer circular valores tornam-se motores para a produção de redes de sociabilidade, em que afetos e relações têm a oportunidade de serem ressignificados, contribuindo para a produção de vínculos sociais.

Referências bibliográficas

- Caillé A 2002. *Antropologia do dom*. Editora Vozes, Petrópolis.
- Godbout J 1999. *O espírito da dádiva*. Editora Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.
- Martins PH (org.) 2002. *A dádiva entre os modernos: discussão sobre os fundamentos e as regras do social*. Editora Vozes, Petrópolis.
- Mauss M 1960. *Sociologie et anthropologie*. Presses Universitaires de France, Paris.
- Moreira MCN & Souza WS 2002. A microsociologia de Erving Goffman e a análise relacional: um diálogo metodológico pela perspectiva das redes sociais na área de saúde. *Teoria & Sociedade* 9(jun):38-61.
- Putnam RD 1996. *Comunidade e democracia: a experiência da Itália Moderna*. Editora Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.

sentando abordagens analíticas e dados empíricos de distintas experiências nas áreas de ensino, pesquisa e serviços.

Dentre os significativos textos da coletânea (são onze no total), três merecem citação específica em função de sua densidade e abrangência conceitual – “Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade” (Roseni Pinheiro e Madel Therezinha Luz); “Um ensaio sobre a (in)definição de integralidade” (Kenneth Rochel de Camargo Jr); e “Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde” (Ruben Araújo de Mattos).

O texto de Roseni Pinheiro e Madel Luz registra e analisa a nossa bem conhecida dificuldade para implementação de modelos em saúde. Nele encontramos uma discussão fundamental sobre a integralidade na perspectiva das práticas no cotidiano nas instituições de saúde. Além das dificuldades decorrentes da ausência ou inadequação das condições necessárias à implementação de modelos/programas, as autoras destacam o habitual desencontro entre os

objetivos predefinidos pelos gestores nos modelos ideais e as práticas efetivamente exercidas (a vida real!!!). Com muita clareza, as autoras evidenciam esta importante lacuna na operacionalização dos serviços e mesmo na produção do conhecimento. Enfatizando que *modelos ideais* requerem *condições ideais*, as autoras lembram aos mais desavisados que os serviços de saúde constituem *cenário vivo*, onde atuam atores sociais distintos no desenvolvimento de suas práticas. Por fim, partindo do pressuposto de que as racionalidades médicas não-convencionais podem ser complementares à medicina convencional e não suas opositoras, as autoras as apresentam como exemplo de prática inovadora voltada para a integralidade e para o delineamento de um novo modo de produção dos serviços de saúde.

No ensaio de Kenneth R. Camargo Jr, encontramos alguns alertas absolutamente pertinentes e sobretudo oportunos numa perspectiva histórica que culmina no que o autor define como “imperialismo sanitário”. Os riscos do expansionismo semântico do termo “saúde” (significando qualquer coisa e, portanto, na verdade, coisa nenhuma) e das implicações indesejáveis de idéias sedutoras como “integralidade dos cuidados” e “totalidade” são apresentados de forma clara e contundente. Com a mesma clareza, encontramos o questionamento diante do que o autor define com busca incessante de modelos de atenção idealmente “integrais” (particularmente acentuada pelo pouco reconhecimento da integralidade no cotidiano das práticas em saúde em nosso meio). E é deste ponto que o texto parte para a análise dos obstáculos epistemológicos (perspectiva fragmentada e fragmentadora do modelo biomédico), sociais e institucionais para as propostas de integralidade. A propósito destes últimos o autor cita a desvalorização, pela corporação médica, do trabalho nas áreas ambulatoriais não especializadas e/ou nos programas de saúde da família. Podemos arriscar e estabelecer um paralelo com a desvalorização da atenção especializada pelos sanitaristas quando definem de forma reduzida e estanque as prioridades da “saúde pública”. Nas palavras do autor: *práticas concretas, portanto, também se opõem aos modelos ideais de integralidade* (p. 38). A multiplicidade de desafios e diferentes níveis de abordagem no enfrentamento dos “problemas de saúde” são registrados pelo autor, não como um convite ao imobilismo. Ao enfatizar que *a percepção dos limites para atuação não exclui uma compreensão abrangente* e ao registrar, com patente serenidade, que *a integralidade é há um tempo inalcançável e indispensável* (p. 39), o autor indica um caminho viável para a prática cotidiana.

O texto de Ruben Mattos nos oferece mais uma perspectiva instigante e não minimiza a dimensão da responsabilidade inerente ao compromisso com este princípio do SUS. Através da discussão sobre integralidade e formulação de políticas específicas de saúde, o autor possibilita a inadiável reflexão e mesmo revisão de paradigmas bastante arraigados no campo da saúde coletiva. Tais paradigmas têm sido responsáveis pela delimitação de áreas definidas como politicamente corretas ou incorretas no que se refere à necessidade de ações governamentais, repetindo um

modelo fragmentado e fragmentador que tanto criticamos, numa proposição por vezes desarticulada e com frequência excludente entre ações assistenciais e preventivas (nunca é demais lembrar que isto ainda tem manifestação concreta nas estruturas de gestão da saúde: áreas de saúde pública ou saúde coletiva e áreas de serviços de saúde). Partindo de uma cristalina argumentação, alicerçada na perspectiva do direito e no resgate histórico das formulações de políticas de saúde em nosso país, o autor possibilita a necessária reflexão sobre esta freqüente e arriscada separação entre as dimensões assistenciais e preventivas. Em muitas situações, esta fragmentação fornece explicações que minimizam o desconforto governamental diante de sua omissão em relação às necessidades de grupos específicos. É também de forma contundente que o autor afirma que *cada vez que o sistema de saúde não corresponde adequadamente à demanda que a ele se apresenta (seja ela justificável ou não pelos parâmetros técnicos), se corrói a sustentação política de um sistema de saúde que pretende assegurar o acesso universal e igualitário* (p. 54). Numa visão profundamente contemporânea, encontramos no texto o que certamente é um dos nossos maiores desafios: *pensar as políticas buscando superar as tensões entre a saúde pública tradicional e a abordagem centrada nos direitos* (p. 57).

A proposta dos organizadores de apresentar, na coletânea, abordagens analíticas e dados empíricos é efetivada diretamente através dos demais textos. Três deles oferecem reflexões articuladas com dois dos textos citados acima. São eles: “Homeopatia e apoio social – repensando as práticas de integralidade na atenção e no cuidado em saúde” (Alda Lacerda e Victor Valla), “Aconselhamento médico e a diversidade cultural: a busca de um enfoque integral na prática da medicina de família” (Octávio Bonet) e “Aconselhamento em DST/Aids e a integralidade” (Carla L. F. Araújo). Os outros textos da coletânea abrangem os diversos níveis de inserção e responsabilidade nas práticas de saúde: “Atendimento integral: a escuta da gestão estadual do SUS” (Alcindo A. Ferla, Ricardo B. Ceccim e Maria Lectícia M. Pelegrini), “O acolhimento num serviço de saúde entendido como rede de conversações” (Ricardo R. Teixeira), “Refletindo sobre o ato de cuidar em saúde” (Aluísio G. Silva Jr, Emerson E. Merhy e Luis C. Carvalho), e “Residência integrada em saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde” (Ricardo B. Ceccim e Alcindo A. Ferla).

Com esses textos, os diferentes autores oferecem uma rica trama de visões e possibilidades da integralidade. Nesta perspectiva, cabem algumas considerações específicas sobre o texto “Integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar” (Luiz C. O. Cecílio e Emerson E. Merhy), uma vez que repetidamente a assistência hospitalar tem sido identificada e associada ao processo de fragmentação em saúde. Ao problematizar a integralidade do cuidado hospitalar a partir de dois ângulos: a integralidade *no* hospital e *a partir do* hospital, os autores viabilizam um delineamento inovador desta questão. Assim, diante da pre-

missa de que *não há integralidade radical sem a possibilidade de transversalidade* (p. 199), o texto fornece um referencial precioso para o exercício da efetiva conquista da integralidade neste campo. Por outro lado, ao reconhecer o *peso dos serviços de urgências/emergências como porta de entrada da população no seu desejo de acessar o SUS* (p.200), os autores contribuem para a fundamental e urgente discussão a respeito do papel destes serviços no sistema de saúde que vai além das formas tradicionais e até agora pouco efetivas de se pensar o hospital. Encontramos exemplo concreto desta perspectiva na inversão da retórica do hospital como referência (na direção da alta complexidade, no topo) para hospital *fazendo*

referência para outros serviços. Simples, óbvio, mas um conceito que ainda causa estranheza no discurso mais simplista tanto dos serviços como da academia.

Na apresentação do livro, os organizadores revelam o que esperam da leitura dos artigos. É inegável que o propósito foi plenamente alcançado: a leitura desta coletânea auxilia efetivamente *na compreensão de sentidos e significados atribuídos ao princípio da integralidade, assim como na elaboração de ferramentas de análise de programas e serviços centrados nesta diretriz, particularmente no que diz respeito às tecnologias de gestão e cuidado em saúde com participação da sociedade civil* (p. 6).

A saúde pelo avesso. Roberto Passos Nogueira. Seminare Editora, Natal 2003, 260pp.

Waldir da Silva Souza
Universidade Estácio de Sá

**A autonomia e a responsabilidade revisitada:
Ivan Illich e a higiomania contemporânea**

A instauração do chamado mundo moderno – capitaneado pela constituição da sociedade capitalista, com seus intensos processos de industrialização e urbanização das cidades e pelos problemas daí advindos – inaugura mudanças radicais na sociedade. E assim vão se construindo formas explicativas de tais transformações que apontam para as mudanças fundamentais no sistema social. Dentre essas mudanças podemos situar a medicalização da saúde e seus efeitos sobre os sujeitos e instituições sociais. É neste cenário que se desenvolve um conjunto de trabalhos investigativos que produzirão uma interlocução entre as perspectivas de análise sobre o mundo moderno, suas transformações e as condições sociais da população, tendo como exemplo as condições de saúde.

A obra de Ivan Illich, e as bases de seu pensamento são dissecadas de forma admirável, e com extrema erudição filosófica, no trabalho de Roberto Passos Nogueira, em *A saúde pelo avesso*. A presente obra realiza uma digressão importante acerca de alguns conceitos operacionais tanto para as políticas de saúde em seu sentido ampliado, quanto para as práticas que fundam o cotidiano. A título de exemplo, podemos citar os conceitos de autonomia, heteronomia, responsabilidade, e iatrogênese.

O argumento de Roberto Passos Nogueira está fundado na interpretação sobre as bases filosóficas que caracterizam o esforço analítico e político de Ivan Illich. Essas bases, segundo Nogueira, têm no aristotelismo/tomismo, no estoicismo e no Iluminismo três grandes campos nos quais são encontrados, respectivamente, a idéia de saúde como dom e bem, o espírito de exaltação das virtudes e o projeto de um

sujeito autônomo. Essa digressão filosófica funciona como um terreno importante para o encontro com a hipótese central de *A saúde pelo avesso*, qual seja, de que no par conceitual autonomia/heteronomia reside a filosofia kantiana, mas em uma versão pré-moderna.

Nesse percurso ganha destaque a correspondência da autonomia com uma vontade de cuidar de si, sendo que essa vontade tem fundamento na liberdade do sujeito. Entretanto, é importante registrar uma tensão entre a construção da autonomia em Kant e em Aristóteles: a autonomia em Aristóteles está assentada em uma tradição cultural herdada; e em Kant o fato de a razão ser destacada faz com que a autonomia, associada à moralidade, esteja centrada na subjetividade. Tal tensão é explicitada por Nogueira quando explora os pressupostos da conformação da vontade em Kant e em Illich na busca de uma similaridade. Para Kant a vontade está relacionada com uma razão prática, com um dever; já em Illich a vontade é uma tarefa, um compromisso com a idéia do “faça você mesmo”. De qualquer maneira impera a liberdade da vontade sobre o imperativo do dever ou da tarefa.

Os temas da vontade, da verdade e da interioridade como uma tríade básica, já foram explorados, com objetivos diversos, por Luiz Fernando Dias Duarte (1983) no contexto dos estudos sobre o processo de construção de si na modernidade e apresentação pública da pessoa moderna. Nesse contexto, ganha destaque a razão como um foco clareador que estrutura o pacto social, no intercâmbio e na dimensão relacional.

A obra de Illich *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*, de 1975, é uma das análises teóricas acessadas por Nogueira e que representa uma importante referência para a crítica sociológica acerca das instituições sociais de uma forma geral, sendo a medicina seu principal foco. A relação autonomia e heteronomia é explorada na obra através do recurso à desnaturalização de uma perspectiva que reiteradamente prevalece em nossos discursos quando perdemos o recurso à história e à construção social da realidade. Como exemplo, Illich recorre às so-