

A responsabilidade das comunidades e territórios pelo bem-estar coletivo no posto pandemia; o conceito de Saúde Única nos cuidados comunitários em perspectiva; translocal (Brasil-Itália)

introdução

A pesquisa surge em torno da fragilidade sócio-sanitária, económica e cultural que a pandemia tornou evidente em muitos territórios e comunidades, o que tornou urgente orientar serviços sociais e de saúde rumo a uma visão epistemológica do “cuidado” como prática situada, e dependente das inter-relações entre contextos/lugares e os diferentes sujeitos que ali vivem. O tema do cuidado transcende os limites da pura saúde humana e inclui uma visão da comunidade em seu contexto de vida e territorial (Merhy,E.2022).

A Agenda 2030 da ONU define 17 objetivos para o desenvolvimento sustentável, que estão integrados na visão da abordagem One Health, que afirma que a saúde das pessoas, dos animais e ambiente está intimamente ligada.

A nível operacional essa reflexão se traduz na prática de projetos de cooperação internacional como os da Região Emilia-Romagna no Brasil atuando no setor de atenção primária.

A pesquisa se desenvolve a partir da demanda por serviços sociais e de saúde no período pós-pandemia, indagando métodos e práticas que garantam concretamente a participação de cada um para traçar caminhos de saúde a partir do seu próprio contexto de vida.

As práticas de participação e educação popular brasileiras podem ser exploradas em profundidade, como Terapia Comunitária Integrativa de Adalberto Barreto, e a pedagogia de Paulo Freire.

Principais desafios para a assistência territorial no pós-pandemia:

1) A saúde deixa de ser uma política setorial (superando a visão biomédica).

O paciente torna-se central nas políticas públicas que afetam o seu bem-estar;

2) Dificuldade em garantir o direito universal ao cuidado.

3) Dificuldade de adaptação dos serviços locais às mudanças em curso, como as novas

crônicas. No Brasil é necessário fortalecer os serviços intermediários e na Itália a promoção de uma abordagem multidisciplinar e equipas integradas.

A pesquisa propõe uma comparação Brasil-Itália, na perspectiva de uma pergunta inicial; o que possibilita uma “clínica dos afetos”? Como agem os agentes comunitários de

saúde, ou as práticas curativas difundidas entre as populações tradicionais? Na Itália

especialmente com o pós-pandemia e a mudança demográfica caracterizada pelo envelhecimento crescente da população, é necessário repensar

os serviços de saúde locais, que devem incluir práticas de co-planejamento capazes de

ativar caminhos de “cuidado” por longos períodos de vida.

Objetivos

O objetivo da pesquisa comparativa Itália-Brasil, sobre boas práticas territoriais de saúde, abrange alguns diferentes campos com foco para o encontro profissional de saúde-paciente, visibilidade das subjetividades afetivas, e como estas se traduzem na possibilidade de um "ato criativo de saúde" capaz de alta resolução segundo critérios de avaliação que melhor respondam às estratégias de felicidade e bem-estar do beneficiário.

Metodos

Identificação de campos de pesquisa na Emília Romagna e no Brasil dentro de serviços de saúde locais. No Brasil a pesquisa partirá do campo do projeto internacional cofinanciado pelo CNPQ "Práticas e saberes que vêm das margens; encontro, não encontro com a saúde primária". Este estudo tem como objetivo compreender as práticas de cuidado produzidas por diferentes grupos em situação de vulnerabilidade, como moradores de rua, pessoas LGBTQIAPN+ e populações indígenas, analisando a forma como as equipes de saúde e os processos de formação do SUS (des)reconhecem e (des)legitimam tais saberes, práticas e existências. Baseia-se na premissa de que as populações marginalizadas, que têm acesso precário e limitado aos serviços de saúde, possuem conhecimentos próprios e praticam o seu próprio cuidado.

Ao nível da Emília Romagna, estão a ser identificadas algumas possibilidades de acesso às práticas locais de saúde, como o trabalho multidisciplinar das equipas de saúde em "case della comunità", altas hospitalares protegidas, atividades de médicos de clínica geral na área. Os temas de investigação são:

- 1) A organização da saúde nível territorial e a formação/acção das equipas de saúde.
- 2) Superação do paradigma biomédico (pensamento antropológico médico de J. Kleinmann, Margarete Lock, Nancy Scheper Huges), a reflexão traz ao centro do discurso o beneficiário das políticas, e os múltiplos determinantes sociais-econômico-culturais que contribuem ao sofrimento.
- 3) Encontro médico-paciente. A literatura de suporte, entre outros autores, Foucault, a P. Bourdieu para a estudo do campo em questão e compreender a dinâmica de poder/controlado presente.

Este encontro representa portanto um campo muito poderoso, onde o "poder" da clínica se constroem também em cima de uma codificação semântica que codifica uma verdade biomédica e, conseqüentemente, um ecossistema mensurável e objetivável que delinea o "desempenho" do sistema (que é precisamente alcançar um bom "funcionamento" de acordo com critérios clínicos).

- 4) A linguagem no encontro médico, medicina da comunicação e narrativa (entre recentes contribuições teóricas italianas, Luigi Vero Tarca).
- 6) A temática do pensamento decolonial está presente (capaz de sustentar uma leitura

Interseccioni também na saúde). Para aprofundar essa linha, cita-se, entre outras, as leituras de filósofos africanos como Achille Mbembe, e pensadores brasileiros dos povos tradicionais como Ailton Krenak.

Resultados

- Identificar ferramentas de análise para apoiar o desenvolvimento de micropolíticas de saúde, com uma abordagem multidisciplinar;
- Melhorar a forma como as comunidades participam na definição de políticas de bem-estar;
- Produzir em práticas de co-planeamento, garantindo um papel activo das comunidades nas escolhas políticas futuras.

Considerações finais

A minha atuação por mais de 20 anos no campo da cooperação internacional e da administração pública, me trouxe a pesquisar e fortalecer ferramentas conceituais para melhorar a leitura e a possibilidade de ação em contextos de alta desigualdade em nível global.

O tema da saúde, entendido como o bem-estar biopsicossocial dos indivíduos e das comunidades, representa um ponto central para a compreensão dos discriminadores sociais da saúde e do bem-estar.

Minha pesquisa propõe uma reflexão sobre as atuais necessidades de saúde e formas de acesso aos serviços locais de saúde, identificando como ocorre na prática o encontro médico/trabalhador de saúde/paciente e como é urgente repensar a afetividade na produção de serviços de saúde desenvolvidos a partir da centralidade do sujeito em seu próprio território e considerando a complexidade dos determinantes de saúde.