

**Área:** Humanas.

**Título:** TERRITORIALIZAÇÃO E REDES NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA: RELIGIÃO E CUIDADO NO ESPAÇO PÚBLICO.

**Orientador:** FÁTIMA REGINA GOMES TAVARES

**Autor:** MICHELLE GONÇALVES RODRIGUES,

**Resumo:**

Compreender o processo saúde/doença como algo dinâmico e multicausal, ampliando o objeto “saúde” para além da presença ou ausência da doença, tem sido um fator desafiador e ao mesmo tempo impulsionador da produção científica na área da saúde. O fato de se considerar Saúde e Doença como estados de um mesmo processo composto por fatores biológicos, econômicos, culturais e sociais traz para a reflexão a compreensão das características individuais e coletivas. Na perspectiva de agentes sociais autônomos se incorpora ao processo Saúde/Doença a dimensão da interação com o mundo singular em que os agentes sociais vivem. A produção de conhecimentos e metodologias em saúde passa a ter como objeto de análise o mundo vivido por agentes sociais autônomos, ancorando a reflexão em diferentes campos de saberes como a Antropologia, a Epidemiologia, o Planejamento e a Saúde Coletiva, entre outros. O que propicia o desenvolvimento do enfoque inter e transdisciplinar como estratégia de resposta à necessidade de novos saberes. No entanto, a interdisciplinaridade, por melhor que seja a sua intenção em captar a supostas alteridades, ainda será um rearranjo de estudiosos. Ao explicitarem a forma como recortam “campos discursivos” – no sentido de Foucault (Obra e ano) – em campos disciplinares. Nesse sentido, precisamos atentar para a emergência de outras possibilidades de análise, que se relacionam com outras possibilidades de “resposta” cultural ao sistema capitalista global. É nessa perspectiva que o presente estudo lança mão de outros conhecimentos e metodologias trazendo para a centralidade da análise o indivíduo enquanto sujeito singular na busca por cuidados de saúde. Neste sentido, o indivíduo também se encontra inserido em um sistema simbólico que ao mesmo tempo em que limita, ele potencializa suas escolhas. Partimos da simetria entre nossos conceitos e os conceitos utilizados pelos “outros” para identificar os problemas postos pelo agente/usuário da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Desse modo estabelecemos quais são as concepções de cuidado que se põem em jogo nas situações terapêuticas. Ao incorporar uma nova abordagem metodológica trazemos para a análise do processo Saúde/Doença o enfoque “usuário em situação-centrada”. Nesta perspectiva, tomamos o conceito de “itinerário terapêutico” e transformamos-o em uma ferramenta para analisar o fluxo das buscas por cuidados terapêuticos de indivíduos e coletivos. A ESF, enquanto sistema territorializado, compreende uma enormidade de mediadores. Pode-se falar numa potencialização de mediadores e, portanto, em um incremento das controvérsias, da multiplicação de ruídos que envolvem uma pluralidade de segmentos. Essas novas assertivas conceituais nos permitem investigar as redes de relações entendidas aqui como um recurso metodológico. Tal recurso nos permite observar as novas configurações que o social assume e os modos de gerenciamento da ação que conformam os



processos de significação das experiências do “sentir-se mal”. Portanto, é nesse espaço-conexão em rede que se produz a territorialização, ou melhor, que o conceito territorialização é metaforizado em vários tipos de territorialização. A territorialização do Sistema (ESF) controla, por exemplo, a circulação do usuário em unidades definidas como de sua área de abrangência e a horários pré-estabelecidos (inclusive em se tratando de “demanda espontânea”, que também compreendem horários demarcados). A não aceitação dessa territorialização mobiliza uma variedade de formas de “driblar” o sistema: freqüentar outra UBS ou “forjar” um novo endereço. Nesse sentido, a ação em saúde se desterritorializa porque não se aceita a territorialização do sistema. Em outras palavras, na questão da circulação dos usuários no sistema estamos lidando com diferentes ordens de simbolização do espaço que estão, do ponto de vista do sistema, hierarquizadas. Nesta perspectiva se perdem as linhas demarcatórias entre a rede do sistema de saúde e as demais redes sociais, porque essas redes “sociais” são permanentemente criadas e recriadas pelos usuários e os profissionais.