Redes Afetivas: Produzindo a Saúde Pública Brasileira em Espaços Virtuais

K. Eliza Williamson
Rice University
Houston, Texas, EUA
kew5@rice.edu

Ao chegar no Centro de Parto Normal um dia para o meu trabalho de campo, encontrei os diretores em um estado de agitação. Guilherme, o diretor do Centro, tinha convencido Liliana, a coordenadora médica, e Ana Luiza, a coordenadora de enfermagem, a ajudar a compor um vídeo de cinco minutos para um concurso *online* chamado "Nós somos o SUS que dá certo." Era um concurso nacional de uma rede social patrocinada pelo Estado brasileiro. Os três estavam reclusos no escritório administrativo acima da sala de parto, meditando sobre centenas de fotos tirados através dos meros dois anos da existência do Centro, discutindo quais mostravam melhor a qualidade do atendimento que o Centro oferece. Não era que eles só tivessem começado a trabalhar no vídeo agora. Na verdade, Ana Luiza sussurrou para mim quando Guilherme saiu do escritório por um momento, ela e Liliana tinha feito um vídeo que ele decretou não suficientemente 'emocional'. A tarefa dos três agora era refazer o vídeo, transmitindo o nível adequado de emoção, e entregá-lo até as 17:00 horas.

Mais tarde, para saber de que se tratava o drama desse dia, visitei o *site* — a Rede HumanizaSUS (RHS). A página do concurso estava cheia de vídeos curtos enviados de todo lugar do Brasil. As inscrições variavam: tinha um grupo de palhaços voluntários que alegravam crianças em hospitais urbanos até programas de treinamento de doulas indígenas no interior da Amazônia. O vídeo do Centro de Parto Normal era uma inscrição entre várias que mostravam serviços obstétricos. O que me chamou a atenção quanto ao concurso e quanto ao site em geral, foi que mostrava um lado tão diferente do sistema de saúde pública brasileira do que aquele que normalmente aparecia na mídia. Desde a minha chegada em Salvador eu tinha sido bombardeada

com imagens negativas do SUS. O sistema era desorganizado, os seus trabalhadores eram mal remunerados e negligentes, os prédios e instalações estavam sobrecarregados e com pouco pessoal. Nas horas calmas no Centro de Parto Normal—também parte do SUS—a gente assistiu programas de notícias que transmitiam denúncia atrás de denúncia de usuários e trabalhadores sobre a pobre qualidade dos serviços. Os programas mostravam aos telespectadores os interiores decrépitos dos hospitais e clínicas públicos, mostrando mofo nas paredes e equipamentos quebrados ou sumidos, esgotos expostos, e longas filas de gente esperando a ser atendida. O SUS que aparecia nas notícias, com certeza, não era 'o SUS que dava certo'. Os vídeos na Rede HumanizaSUS pareciam mostrar uma outra realidade. Os trabalhadores eram atentos, pacientes, e amáveis com os usuários, os usuários estavam mais do que satisfeitos com os serviços, e ambos os gestores e os profissionais expressavam uma paixão palpável pelo seu trabalho e pelo SUS. Estas eram experiências que mostravam, na linguagem oficial do sistema público de saúde, um SUS 'humanizado'—que, como o coordenador da RHS me disse, é 'o único SUS possível'.

Neste ensaio, eu explorarei alguns dos significados da Rede HumanizaSUS através das narrativas de vários dos participantes do site. Mostrarei que a RHS é um espaço virtual onde os trabalhadores do SUS constroem *redes afetivas* que atravessam o tempo e espaço geográfico, apoiando e motivando um ao outro a continuar melhorando o SUS. Valendo-me do trabalho de estudiosos da mídia, eu sugiro que a importância da RHS é a sua capacidade de atravessar as fronteiras entre o 'virtual' e o 'real' (*actual*). A RHS é *virtual* no sentido de ser um espaço na internet, e também no sentido de ser um espaço para imaginar e vivenciar o SUS de outra maneira. Embora os laços afetivos que a RHS possibilita não sejam suficientes em si para promover as mudanças necessárias para que o SUS vire um sistema que funcione adequadamente, eu proponho aqui que uma maior atenção às maneiras nas quais os trabalhadores

da saúde se sustentam—e sustentam o seu trabalho—afetivamente, pode render um melhor entendimento de como se efetivam as mudanças institucionais em larga escala. Eu também sugiro que o afeto e a emoção são centrais ao projeto do que se chama no Brasil de *humanização* da saúde.

Comunidades imaginadas, espaços virtuais, e redes sociais

No livro *Comunidades Imaginadas* de Benedict Anderson (1983; referenciado aqui como Anderson 1991), o papel do sentimento é extremamente importante na emergência das nações e do nacionalismo. Embora os "creole pioneers" das colônias europeias não tinham contato cara-a-cara com todos os membros do seus territórios, jornais que circulavam permitiam que eles se sentissem conectados a essa comunidade maior que veio a ser conhecido como uma *nação*. A teoria de Anderson tem inspirado vários acadêmicos interessados na maneira em que os coletivos se constituem e mudam através do trabalho afetivo da mídia. Por exemplo, Mazzarella (2003) mostra a importância da "gestão dos afetos" (*affect management*) no marketing das tecnologias de comunicação numa India cada vez mais globalizada. Os slogans utilizados para vender celulares, por exemplo, devem tocar alguma faceta da experiência que conecta o consumidor a discursos mais amplos sobre a nação e o global e simultaneamente tentar transformar essas mesmas percepções. Para Mazzarella, 'o jogo da ressonância incorporada e a elaboração narrativa… pode servir como uma heurística mais geral para um mundo de interconexões disjuntivas nas quais a relação entre o afeto, o sentido, e a identidade está sendo constantemente feito e re-feito no serviço de toda forma de agenda social—subversiva, disciplinar ou comercial' (60).

A Rede HumanizaSUS não é uma agência comercial de propaganda. Não é destinado a vender um produto, propriamente falando. Também provavelmente não é, como Anderson sugere a respeito do *print capitalism*, uma força revolucionária de sentimento nacionalista. Mas a RHS tem certas similaridades importantes aos casos explorados por ambos Anderson e Mazzarella. Primeiro, o site pode ser visto como uma forma de 'gestão de afeto' para o sistema público de saúde brasileiro. No ato de mostrar 'o SUS que dá certo', a Rede HumanizaSUS está tentando mudar a imagem popular dos serviços de saúde pública no Brasil, e redefinir as narrativas comuns sobre o SUS. O site também é concebido como um espaço de 'intercâmbios afetivos' entre trabalhadores da saúde no qual eles se apoiam uns aos outros nos seus trabalhos cotidianos, a fim de melhorar a saúde. Dessa forma, a RHS procura reorientar o discurso comum sobre o SUS e promover um sentido de comunidade entre os trabalhadores do sistema.

No seu livro recente sobre o Facebook em Trinidad e Tobago, Miller (2011) reitera um argumento que ele colocou uma década atrás—que a internet tem que ser estudada em termos dos sentidos particulares que ela tem para pessoas particulares. No seu volume anterior sobre a etnografia da internet, Miller e Slater (2000) afirmam que devemos ver o ciberespaço como 'numerosas tecnologias novas, utilizadas por diversas pessoas, em diversos locais do mundo real…[e investigar] como as tecnologias da Internet estão sendo compreendidas e assimiladas em lugares particulares' (1). Quer dizer, uma pessoa pode entender melhor a pletora de tecnologias virtuais que temos agora à nossa disposição através do engajamento com as pessoas—com os seus contextos sociais, projetos políticos, e identidades—que as usam. Do mesmo jeito, os autores insistem que 'precisamos tratar a mídia da Internet como contínuo a e incorporado em outros espaço sociais…[porque as interações no ciberespaço] acontecem entre estruturas sociais e relações mundanas que eles podem transformar mas não podem escapar em uma separação

[*apartness*] ciberiana auto-contida' (5). Deste modo, na minha exploração da Rede HumanizaSUS, eu não tomo o site como divorciado ou separado da vida 'atual'. De fato, a RHS é altamente incorporado, como Miller e Slater argumentam, no contexto social e político do sistema de saúde brasileiro em anos recentes. Isso é verdade desde as suas origens ao seu uso atual, como veremos.

O mais importante na abordagem dos autores da etnografia da internet para a discussão atual são duas coisas: 1) que as tecnologias da internet e os seus usos não podem e não deveriam ser separados das vidas humanas com as quais cruzam; e 2) que essas tecnologias podem ser um meio através do qual as pessoas 'se realizam', quer dizer, que 'as pessoas se engajam com a cultura material [*material culture*] através de versões de si mesmos que são articuladas e transformadas através desse encontro' (Miller e Slater 2000:10). Em outras palavras, ao interagir com outros no ciberespaço, as pessoas estão sempre 'mediando' as suas identidades virtuais—mostrando versões particulares de si mesmas—e sendo pelo menos parcialmente transformadas através do seu engajamento virtual. Isso virá a ser importante abaixo, quando eu mostro que a Rede HumanizaSUS é um site para mostrar o lado 'bom' do sistema público de saúde e para tornar o bom uma realidade mais frequente nos serviços do SUS.

Finalmente, quero lançar mão da definição dialética de Tom Boellstorff do *virtual* e do *atual*. Boellstorff utiliza estes termos para distinguir entre um mundo de jogo online e o mundo 'real', mas ele também os utiliza para complicar a divisão entre esses mundos. O virtual, sugere ele, pode ser melhor entendido como potencialidade no sentido que propõe Massumi (2002), 'aproximando-se ao atual *sem chegar lá'* (2008:19; ênfase em original). Para Boellstorff, o virtual e o atual vazam um no outro e se constituem de forma importantes. Crucialmente, os mundos virtuais não são pós-humanos; eles são 'profundamente humanos' (2008:29)—como

Boellstorff diz, 'É em ser virtual que nós somos humanos: pois é a natureza humana experienciar a vida através do prisma da cultura, ser humano sempre foi ser virtual' (2008:5). Além do mais, o virtual pode ser um espaço de transformação quando as pessoas online vêm a se ver nos seus mundos "através de possibilidades transformadas para 'fazer-lugar' (*place-making*), subjetividade, e comunidade" (2009:5). No caso da Rede HumanizaSUS, como mostrarei, os participantes podem ser transformados de maneiras similares às que Boellstorff está sugerindo em relação ao Second Life.

O mundo virtual da Rede HumanizaSUS é qualitativamente diferente do mundo virtual no centro da etnografia de Boellstorff. Por exemplo, no seu desenho e no seu funcionamento é muito mais próxima ao Facebook do que ao Second Life. Ademais, a RHS é inextricavelmente ligada ao que Boellstorff chama de 'o atual', isto é, o mundo 'real'. As 'experiências' postadas no site muitas vezes se referem a eventos reais no sistema público de saúde, e a idéia em si da rede social é baseada no fomento de intercâmbios entre pessoas que são profissionais da saúde nas suas vidas 'reais'. Não pretendo aqui comparar o Second Life e a Rede HumanizaSUS. Em vez disso, quero utilizar o conceito de Boellstorff do virtual e do atual, adaptando-o à minha investigação do trabalho que a RHS faz ou procura fazer. Sugerirei que os conceitos do *virtual* e o *atual* podem ser empregados produtivamente para expressar as aspirações do site e as experiências dos seus usuários mais ativos. Na próxima seção, coloco a emergência da RHS no contexto de uma breve história do sistema de saúde brasileiro.

Humanizando a saúde: o SUS e a Política Nacional de Humanização

O Sistema Único de Saúde é o sistema público de saúde do Brasil. Oficialmente estabelecido na Constituição de 1988 -- conhecida como a Constituição Cidadã -- o SUS é o

produto de várias décadas de reforma social que modelaram a atenção à saúde para conformar com um ideal de participação democrática e inclusão social (Paim et al. 2011:1778). A Constituição Cidadã, re-escrita após anos de governos autocráticos, define a saúde como um direito universal e a atenção à saúde para todo cidadão como uma responsabilidade do Estado. Os sanitaristas e outros segmentos do movimento social lutaram para um sistema nacional que refletisse os valores da democracia participativa que estava em ascensão na esquerda do país nos anos 1970. Como disseram Paim et al. (2011), 'O ponto de vista do movimento brasileiro para a reforma sanitária era da saúde não como uma questão exclusivamente biológica para ser resolvida pelos serviços médicos, mas como uma questão social e política para ser discutida em público' (1784). Durante a segunda metade da década de 70, os recém criados Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES) e Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) se tornaram fundamentais na reforma do sistema de saúde do país. A noção de saúde como um direito de todos foi apresentada na VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986 e solidificada em um plano para o SUS, que depois foi convertido em lei constitucional.

O SUS virou uma realidade em 1988 apesar das políticas neoliberais da época. Tem se mantido a despeito do neoliberalismo dos anos seguintes, adotando um modelo descentralizado de gestão. Na prática, isso significa que os estados e as municipalidades são os responsáveis para a implantação de programas da saúde para atingir os objetivos delineados no Pacto pela Saúde. Também significa que, pelo menos na teoria, o poder de decisão é compartilhado entre vários níveis do governo e os seus respetivos conselhos de saúde — instâncias democráticas compostas de usuários, profissionais e gestores do SUS que formulam as políticas da saúde. De acordo com os seus princípios fundamentais, o SUS oferece atenção à saúde de graça a todo brasileiro. Embora uma alta porcentagem da população utiliza pelo menos alguma forma dos serviços

públicos (Ministério da Saúde 2003:1; CONASS 2003:17; ver também Paim et al. 2011), aquelas pessoas que mais contam com estes serviços são os populosos setores de baixa renda — cidadãos que não têm condições de comprar planos privados de saúde, e os que não têm trabalho no setor formal ou não têm acesso a serviços médicos através dos sindicatos ou empregadores.

Em anos recentes, um dos grandes desafios do SUS passou a ser a chamada *humanização* dos serviços, especialmente desde 2003, quando passa a haver uma política específica nessa direção. A humanização da medicina, em termos gerais, pode melhor ser definida como um *ethos* que toma como os seus valores principais a solidariedade, a intersubjetividade, e a colaboração. Assim que, por exemplo, a humanização do parto e nascimento no Brasil geralmente significa que os profissionais obstétricos se relacionam com as gestantes como iguais, como sujeitos com agentividade (*agency*) que merecem ser tratados como tal. Em vez de forçar procedimentos potencialmente não desejados ou desnecessários, se roga aos trabalhadores do SUS que tomem em consideração o que cada uma das mulheres quer e precisa. Muita ênfase se coloca, sobretudo, na construção de relacionamentos melhores entre trabalhadores e usuárias(os).

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma política federal destinado a apoiar a humanização do SUS. É, como o coordenador da RHS me explicou, 'uma política do governo federal que não tem uma atividade-fim', ela não oferece um serviço específico, ela não transfere recursos financeiros aos serviços ou instituições. Como a gente acostuma dizer, é uma 'política transversal' às outras políticas, agindo muito mais 'com' as outras políticas 'apoiando' os seus processos da produção de saúde'. Instituído durante o governo Lula em substituição do Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH), um programa iniciado baixo o Presidente Fernando Henrique Cardoso em 2000, a PNH pretende melhorar a atenção à saúde no SUS através da reorientação das práticas médicas e administrativas (da gestão) em direção a uma

ética humanizada (Ministério da Saude, 'HumanizaSUS'; Mello 2008). Nas palavras da Inaiá Monteiro Mello, a humanização da saúde 'promove uma nova cultura na saúde baseada, principalmente, num relacionamento melhor entre todos atores envolvidos' (2008:5). Ou seja, a saúde pública deve ser fundada, em todos os níveis, em um conceito de indivíduos como sujeitos agentes de direitos iguais e em uma confiança nas capacidades de vários atores—profissionais médicos, gestores, e usuários—em trabalhar colaborativamente por uma saúde melhor.

O SUS na mídia e na imaginação popular

Apesar dos seus elevados objetivos, o SUS sofre de uma falta perene de recursos (Paim et al. 2011:1787). Muitos dos hospitais e clínicas públicos estão constantemente em mau estado, os trabalhadores muitas vezes fazem greve para combater salários baixos, e histórias de violência (estrutural, verbal, e física) nas instituições médicas refletem, em uma palavra, a deshumanização que frequentemente parece marcar o SUS. Na imaginação popular, então, o Sistema Único de Saúde há virado algo de uma abjeção. Isso vê-se claramente de assistir as notícias que passam em a televisão nos programas nacionais e locais, ou de ler os jornais.

Uma busca para 'SUS' no site da rede de televisão mais assistido no Brazil, TV Globo, resulta numa série de manchetes negativos:

> 'Hospital de Farroupilha, RS, que atende pelo SUS não está recebendo pacientes para UTI'
> 'Falta de pediatra pelo SUS prejudica moradores em Telêmaco Borba'
> 'Hospital Bom Jesús [Paraná] fecha dez leitos de UTI pelo SUS'
> 'Parentes vão à Justiça em busca de vaga para paciente em Divinópolis'
> 'Pacientes do SUS não conseguem marcar consulta em Maceió'

No meu trabalho de campo em Salvador, os programas de notícias locais regularmente fizeram reportagens sobre filas longas, negligência, estruturas físicas em estados de desintegração, e

equipamentos quebrados ou inexistentes. Durante um debate controverso sobre a implantação de um programa do governo que ia trazer médicos cubanos para trabalhar no SUS no interior do Brasil, tais imagens e histórias eram comuns na televisão e nas minhas conversas cotidianas com profissionais da saúde. Conhecido como Mais Médicos, o programa disparou uma revolta em muitos médicos, que protestaram contra o que eles viam como prioridades mal colocadas: o Ministério da Saúde deveria investir na infraestrutura da saúde pública e nos médicos brasileiros, não 'importar' médicos extrangeiros. Em Salvador, os médicos clamavam nas ruas e em fóruns públicos oficiais com a exposição de imagens de espaços clínicos escuros, decrépitos, e superlotados cheios de usuários aparentemente abandonados, as quais depois eram transmitidas nos canais da televisão.

Este discurso não era uma mentira total. A saúde pública sofria e sofre de muitos problemas, um fato que os apoiadores da humanização e do SUS prontamente admitem. O problema, para aquelas pessoas envolvidas na Rede HumanizaSUS, é que não tem muito mais além dessas imagens de caos e negligência. Essas pessoas que crêem no projeto de fornecer atenção de qualidade para todos enfrentam uma desvalorização generalizada do sistema que elas trabalham tanto para melhorar.

Redes afetivas: a Rede HumanizaSUS como espaço virtual de apoio e aposta no futuro

A Rede HumanizaSUS é uma rede social onde trabalhadores da saúde, gestores, e usuários podem se conectar de todos os lados do Brasil, compartilhando as suas experiências no sistema público de saúde. Em um vídeo oficial sobre o site, um entusiasmado porta-voz descreve a RHS em termos similares:

> "Bem-vindo à Rede HumanizaSUS, mais conhecido como RHS. É a rede social dos trabalhadores, gestores, e usuários do SUS que atuam cotidianamente com o desejo de fazer do Sistema Único de Saúde o maior e melhor sistema público de saúde do mundo. Se você também tem ajudado a construir essa história, aqui certamente é o seu lugar, seu espaço. Espaço para contar e compartilhar as suas experiências e soluções para fazer o SUS cada vez melhor. E espaço para conhecer a riqueza que se inventa Brasil afora para se fazer um SUS de qualidade comprometido com a vida. A RHS é uma rede de apoio mútuo, uma grande rede para se ofertar e demandar apoio pro enfrentamento dos desafios colocados à humanização da gestão e do cuidado no SUS. É mais um dispositivo oferecido pela Política Nacional de Humanização, a PNH, para fomentar a constituição de redes, a ampliação do diálogo, e da potência colaborativa, potência de produção em comum, e de produção do comum. Ampliação do caráter público, e democrático da política, e ativação de uma inteligência coletiva."

A Rede HumanizaSUS foi concebido em 2007 por uma equipe de consultores chamados para desenvolver dispositivos "virtuais" para a Política Nacional de Humanização. O site é custeado por dinheiro público, como parte do orçamento da PNH pelo Ministério da Saúde. O projeto foi coordenado desde a sua origem pelo Ricardo Teixeira, um médico sanitarista e professor de Saúde Coletiva na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Após estudar comunicação em saúde e se interessar pela 'inteligência coletiva', que ele descreve como um 'campo transdisciplinar que pesquisa fundamentalmente a potência da ação coletiva', Ricardo passsou a trabalhar na equipe de consultores da PNH. Foi ele que sugeriu a criação de uma rede social, achando que esse formato ia 'radicalizar' os princípios da Política, 'criando um espaço colaborativo muito mais aberto', em que vários atores poderiam participar na 'construção' do SUS. O site é feito para ser uma manifestação dos ideais da PNH, que Ricardo descreveu como 'a ativação de coletivos' que procura 'ampliar o coeficiente democrático das instituições de saúde'. De modo importante, supõe-se que a humanização seja uma parte intrínseca do trabalho em saúde no SUS, e não uma dimensão cosmética ou superficial.

Se a definição da humanização que dei na seção anterior parece nebulosa, é parcialmente porque, como Ricardo me contou, a PNH quer evitar definir a humanização *a priori*. 'Muito mais

do que a preocupação em dizer o que seja a humanização, a gente aposta na potência dos coletivos e que transformações importantes passam por aí'. Em outras palavras, o ponto mais importante da Rede HumanizaSUS é que 'ativa coletivos', pondo em movimento uma colaboração estendida que fará do SUS um sistema melhor. Estes objetivos estão arraigados na trajetória de democratização e reforma sanitária no Brasil, e também na convicção que o trabalho na saúde é necessariamente o trabalho de coletivos ou grupos, negociado nos encontros e nas conversas.

Quando foi proposta a idéia de uma rede social 'totalmente aberta' aos Conselho Gestor Nacional da PNH, diz Ricardo, eles se assustaram. A ideia de deixar potencialmente qualquer pessoa participar num meio virtual financiado pelo Estado parecia arriscada. A ideia original tinha sido criar um *portal* para a PNH—um site que forneceria informação sobre a Política e serviria como o seu espaço oficial na web. A PNH já tinha o seu site oficial (www.saude.gov.br/humanizasus), e a RHS veio a ser um site totalmente diferente (com um endereço de '.net') em 2008. A Rede HumanizaSUS é apoiado financeiramente pela PNH, mas não é o site próprio da Política. Em vez de ser a 'voz autorizada da Política', diz Ricardo, a RHS é 'um dispositivo a mais que a Política oferece ao SUS e à sociedade brasileira, de um espaço de trocas livre, absolutamente democrático'.

Embora qualquer pessoa pode se cadastrar (inclusive eu), a maioria das pessoas mais ativas na Rede são profissionais da saúde do SUS. O site foi feito com estas pessoas em mente. Ricardo diz que a equipe de desenvolvimento tentou fazê-lo o mais simples possível para que até aquelas pessoas com pouca alfabetização na web pudessem usá-lo. O design é também alinhado com a política aberta, democrática, e participativa do SUS. Durante o planejamento, os coordenadores se inspiraram em outros sites, como o Digg, o popular agregador de conteúdo.

Sites como esse, com interfaces acessíveis e que fomentam a inteligência coletiva ao juntar os conteúdos mais 'relevantes', o que também refletia a política desejada pelos criadores. Ricardo e a sua equipe se perguntavam, 'Que engenharia do laço social ela propõe? Que tipo de política do encontro ela tá promovendo? … [C]ada detalhe da construção da tecnologia, ela é pensada a partir do tipo de arranjo, o tipo de política do encontro que a gente queria promover'.

O site tem várias características. Na página principal, tem um slideshow de alguns dos posts mais recentes. Abaixo disso, pode-se rolar por estes posts e alguns outros. Cada link oferece uma foto (se uma foi subida), o nome e avatar da pessoa que o escreveu, a data e hora que foi publicado, o título do post, e uma breve seleção do texto (*teaser*). Para ler o texto inteiro, se pode clicar no título ou num link no pé do box com a seleção do texto que diz 'ler post'. Pode-se também clicar no nome do autor para ver o perfil dele ou dela. Adicionalmente, no lado direito de cada caixa tem uma outra caixinha com um número. Esta caixinha mostra o número de 'votos' que o post já recebeu dos outros participantes. O sistema de votação é desenhado para validar os conteúdos julgados relevantes por um número mínimo de membros da comunidade do site. A página principal também contém uma série de links no centro e acima: 'Home' (um link à página principal), 'A RHS' (uma seção que fala sobre a Rede HumanizaSUS), 'Participantes' (uma lista de todos os participantes registrados no site), 'Área PNH' (um parágrafo sobre a Política Nacional de Humanização e alguns links para conteúdos relacionados à PNH), 'Sala de Eventos' (um servidor de chat para editores e um lugar para eventos transmitidos ao vivo de vez em quando), e 'Contato' (um formulário para contatar os coordenadores do site). No canto superior direito tem um campo de busca onde se pode procurar conteúdo específico ou posts escritos por certos participantes. No canto superior esquerdo tem a logomarca da RHS e o título do site: 'Rede HumanizaSUS: Rede de colaboração para a humanização da gestão e da atenção

no SUS'. No lado direito da tela, acessível a partir de qualquer página do site, têm várias coisas: Um link para seu perfil (ou um link para entrar ou se cadastrar se não entrou ainda) aparece acima, seguido por um box para eventos em destaque (naquele momento, constava o anúncio para o concurso de vídeos 'Nós somos o SUS que dá certo'), depois um botão de 'Publicar' que leva o participante à página de edição de posts, seguido por uma lista de posts na fila de votação, uma lista de 'conversas ativas', uma lista de participantes atualmente online com os seus avatares, uma nuvem de *tags* utilizadas para classificar os posts por tema, e finalmente, alguns links relacionados à sua conta ('Minha conta', 'Contribuições recentes', 'Fila de Votação', 'Criar conteúdo', e 'Sair').

As contas são de graça e o cadastramento é simples. Para se cadastrar é preciso inventar um nome de usuário e uma senha, colocar um email válido, e definir a sua cidade. Escrever posts também é simples, e qualquer pessoa com uma conta na RHS pode fazê-lo. Após enviar o post, ele fica na fila de votação por sete dias enquanto ganha os votos suficientes para ser promovido à página principal. Estes sete dias dão tempo para que os outros participantes vejam e votem em cada post, e também dão aos moderadores tempo de filtrar qualquer post que viole os termos de uso. Os posts na fila de votação são acessíveis de qualquer página do site, localizados num box no lado direito da tela.

A observação das regras de uso do site é a responsabilidade da equipe técnica, que consiste em Ricardo e um grupo de participantes que veio a ser conhecido como os 'editores-cuidadores'. Este grupo está encarregado da tarefa de assegurar que o site seja usado mais ou menos adequadamente. Embora a RHS seja aberta a uma variedade de conteúdos, certas coisas são proibidas, como a propaganda comercial e político-partidária. Também teve um caso (e só um, nos cinco anos da existência do site) no qual um participante foi banido da RHS. Isso foi

especialmente triste, disse Ricardo, porque era um usuário do SUS, que ainda participam em pequeno número, ainda que crescente. Infelizmente, este usuário tinha usado a RHS como uma plataforma para incitar outros à violência. Durante o debate sobre o programa Mais Médicos, o usuário tentou provocar outros participantes no site a matar os médicos que estavam contra o programa. Disse Ricardo que isso era obviamente contra os termos de uso.

Em geral, no entanto, os participantes são livres de publicar posts sobre qualquer tema. Embora Ricardo diz que algumas pessoas têm criticado a PNH para camuflar a 'violência' do SUS (ou tentando fazer 'que a pílula seja mais fácil de engolir', nas palavras dele), ele observa que as queixas são tão bem-vindas quanto os elogios. O objetivo principal do site, no entanto, ainda é mostrar 'o SUS que dá certo'. Quer dizer, a RHS é um espaço no qual os atores do SUS estão encorajados a compartilhar experiências que promovam os ideais fundamentais do sistema público de saúde e que 'dá visibilidade' ao lado mais positivo do SUS que não se vê na grande mídia.

Navegando pelos posts da Rede HumanizaSUS, pode-se achar uma grande variedade de conteúdos. Eu encontrei, por exemplo, um post da Aline Costa sobre um programa de treinamento de doulas comunitárias em Juazeiro, Bahia que se chamava 'Por um nascer melhor'. Aline observa que o curso é patrocinado pelo Hospital Sofia Feldman, que o Secretário de Saúde do local deu uma palestra de abertura que falava do compromisso do município com a humanização do parto, que uma doula comunitária de Belo Horizonte conduziu as atividades do primeiro dia com uma roda de conversa sobre o trabalho das doulas no SUS, e que hoje (o dia que ela escreveu o post) o grupo ia discutir 'temas sobre gestação, aspectos emocionais da gravidez, condições que favorecem o parto e métodos não farmacológicos de alívio da dor'. Outro entrada do blog é um post de uma carta aberta escrita por Regina Benevides no décimo

aniversário da Política Nacional de Humanização. Ela fala apaixonadamente sobre o seu tempo morando e trabalhando em Moçambique e nos Estados Unidos, afirmando que em ambos lugares ela aprendeu o valor do sistema gratuito e universal de saúde do Brasil. Na sua avaliação da PNH depois desses dez anos, ela apresenta algumas perguntas: 'Como radicalizar seu caráter transversal criando mais espaços dialógicos e públicos do que procurando manter-se nas estruturas da máquina do Estado? … Como fazer do apoio institucional cada vez mais um compromisso com a autonomia dos diferentes grupos e atores, sem que isto signifique uma passagem para os projetos narcisistas e meramente autorais?' Outro post do usuário coletivo Lappis (Laboratório de Práticas e Pesquisa em Integralidade em Saúde - UERJ) reporta as ações da Seminário do décimo aniversário da PNH, e o usuário kwara exorta aos leitores a se informarem sobre o que está acontecendo na saúde das comunidades indígenas do Brasil. TatiDimov escreveu uma narrativa menos positiva: a experiência de violência que ela sofreu durante o parto em um hospital público ligado à Universidade de Campinas em São Paulo. Nos comentários abaixo, a participante Stella Maris diz que ela ficou 'comovida' com a história e sugeriu que a autora veja se ela e outras mães que tiveram os seus partos naquele hospital pudessem pedir para participar do conselho gestor da instituição. Sabrina Ferigato também respondeu, sugerindo à Stella Maris que elas duas levantassem o problema no Fórum de Humanização do Parto. Iza Sardenberg (a quem conheceremos abaixo), também deu conselhos à autora original: 'Um modo potente de lidar com isso é buscar saídas ativas e ativadoras de pensamento e ação no lugar do ressentimento'. Outra comentarista disse que ela simpatizava com TatiDimov e relatou a sua própria história de tentar desesperadamente conseguir atenção médica para um familiar num hospital público no Rio de Janeiro, onde ela 'vi[u] deshumanização,

profissionais se achando deuses'. Emília Alves de Sousa (que também conheceremos abaixo), respondeu com compaixão:

> Prezada Tatiana,
>
> Sou trabalhadora do SUS há mais de 3 décadas e tenho acompanhado/participado de toda a sua trajetória de construção, e seria um contra-senso ignorar as mudanças ocorridas na saúde pública nestes últimos anos. Entretanto, como você mesma já sinalizou, o SUS precisa avançar mais em alguns aspectos, principalmente no acolhimento aos usuários . Temos ainda muitos espaços com atendimento desqualificado.
>
> Eu também fui vítima de um atendimento desumano no meu parto, e sei o quanto isto é doloroso para a parturiente. Precisamos mudar esta realidade, e atitudes com [sic] a sua, de dar visibilidade, fazer denúncias, e participar dos movimentos em defesa de um SUS mais humanizado é muito importante para disparar as mudanças que queremos.
>
> Deixo aqui o link de um post do médico Gustavo Tenório, que abre uma discussão sobre o assunto.
>
> http://www.redehumanizasus.net/12267-parto-e-a-formacao-dos-estudantes-de-medicina
>
> Um forte abraço!
>
> Emilia

Emília também recomendou que TatiDimov lesse um post de um outro participante que escreveu sobre a necessidade de humanizar a formação dos estudantes da medicina para um SUS mais humanizado. Outro post de Ricardo Teixeira mesmo descreve a RHS como um 'ciberespaSUS' (uma modificação da palavra *ciberespaço*) que 'só poderia ser na exploração de todo o potencial democrático que há nessas novas tecnologias de socialização de afetos e conhecimentos. Se há alguma coisa de realmente "virtual", isto é, que estaria "virtualmente" dada nessas tecnologias, é esse seu enorme potencial democrático!'.

Na sua entrevista comigo, Ricardo quis sinalizar que a Rede HumanizaSUS não é uma questão de 'achar que [o SUS] é uma coisa ou outra. O SUS tem...enormes, enormes problemas,

a gente sabe. Mas a ideia disso é o que tem mais visibilidade na própria mídia. A mídia só fala do SUS no Brasil pra falar dos problemas. E no entanto a gente sabe que o SUS se sustenta a partir de uma produção positiva'. Essa foi, em parte, a ideia do concurso de vídeos, o qual Ricardo via como uma forma de combater a imagem generalizada do SUS como um sistema abjeto:

> A mídia no Brasil, ela—quando o SUS é notícia, é sempre por algum problema, por algum problema em geral grave, ligado às péssimas condições de assistência, etc., o que acaba então construindo uma imagem social do SUS como um lugar degradável, um lugar deteriorado, sempre. A Rede HumanizaSUS, ela tem esse componente colaborativo…de uma política dos encontros, mas ela também tem essa outra vertente, quer dizer, de ser um espaço para dar visibilidade a um outro discurso social sobre o SUS.
> …
> Mas enfim, tem então esse aspecto de fazer uma convocação—a Rede HumanizaSUS, ela faz uma convocação permanente a que as pessoas se mostrem: mostrem o que estão fazendo, mostrem o que estão inventando no cotidiano dos serviços, e que elas que julgam que seja uma experiência da humanização. É isso que eu tô dizendo: também alí não se trata de dizer o que é a humanização. A humanização é uma autodeclaração: eu digo que isso é humanização e eu digo que eu tô fazendo. Isso é o que importa pra nós, né, quer dizer, com isso estabelecendo redes, produzindo trocas, trocas de conhecimento, e construíndo um acervo de experiências. A Rede HumanizaSUS hoje é um impressionante acervo de experiências, de—se você quiser, entre aspas—"um SUS que dá certo." Ou um SUS que acontece, de alguma forma, seja lá o que seja isso, dando certo ou não.
> …
> Mas na verdade é essa idéia, quer dizer, alí é um espaço onde se pratica uma curadoria do SUS que importa, o SUS que é importante ser conhecido, que ele tenha visibilidade, que as experiências que alí se trocam elas tem um endereço que elas possam ser encontradas por outros, e desse modo ampliar a inteligência coletiva do SUS.

Ricardo, como outros membros da equipe de coordenação com que tive a oportunidade de falar, era apaixonado pelo projeto da Rede HumanizaSUS, e a paixão dele se mostrou em as nossas conversas.De maior importância na passagem acima é o fato de que parte do projeto da RHS é promover um espaço colaborativo em que os profissionais e gestores da saúde, e (crescentemente) os usuários do SUS, possam construir uma imagem do SUS que desafie as representações hegemônicas da saúde pública na televisão e nos jornais. A importância dessa

positividade é a sua contribuição à sustentabilidade do SUS como modelo de saúde no longo prazo. Não é, como Ricardo diz, 'contra-propaganda' que forçaria as pessoas a pensarem de outra forma sobre o SUS. Ao contrário, é um espaço para aquelas pessoas que investem no SUS, de alguma maneira ou de outra, se reunirem e se sustentarem no seu trabalho. Ricardo se referiu a isso como a 'produção imaterial' ou 'produção afetiva'.

Aos poucos, Ricardo e sua equipe enxergavam que os participantes da RHS tinham começado a se autodenominar 'apoiadores da Política Nacional de Humanização'. O *apoio* é uma estratégia gerencial que surge em 2003 junta com, e parte da, Política Nacional de Humanização. A função apoio contempla, em sentido amplo, facilitar o trabalho coletivo, ativar as interações entre pessoas e diferentes maneiras de pensar problemas, e disparar a reflexão crítica na prática, tudo em prol de criar processos de gestão mais democráticos (Oliveira 2011:33-34). Os apoiadores da RHS exercem essa função dentro do site, apoiando—afetivamente, imaterialmente—a PNH e o SUS. Doze desses apoiadores, que se destacavam pelo seu apoio na Rede, viram o que chama-se de 'editores-cuidadores' da Rede HumanizaSUS. Este grupo tem um papel oficial no site que corresponde à função apoio dentro da PNH. Ansiosa por falar com elas e com outros participantes sobre as suas experiências, utilizei a minha conta na RHS para escrever um post (meu único até agora), com um apelo para respostas a duas perguntas:

1. Para você, qual é a importância da RHS na construção do SUS?
2. Como a RHS afeta o seu trabalho cotidiano no SUS?

Uma das primeiras a responder foi Iza Sardenberg, uma editora-cuidadora e membro da RHS desde o início do projeto. De acordo com o seu perfil público, ela trabalha como psicóloga em

um hospital público de psiquiatria em São Paulo. Muitos dos postes dela eram sobre a saúde mental. A Iza disse:

> A importância da RHS na construção do SUS é vital porque:
>
> - diminui as distâncias geográficas no compartilhamento das práticas
> - ativa a potencialização de idéias e trocas entre todos os atores da cena da saúde
> - funciona como um dispositivo de apoio/matriciamento
> - produz um ambiente afetivo e acolhedor por meio do contágio entre sujeitos e entre ações
>
> E muito [sic] mais efeitos que ainda não se mostram imediatamente visíveis.

Temendo que o meu post não receberia os votos suficientes para ser publicado no site (um medo infundado, parece), também mandei mensagens privadas a várias participantes que se autoidentificavam como editores-cuidadores. Uma delas era Patricia Silva, que amavelmente respondeu a uma lista maior de perguntas via email.

Patricia veio a participar na Rede HumanizaSUS como uma voluntária, 'precisamente no dia 23/02/2008',quando ela já estava trabalhando como consultora para a Política Nacional de Humanização. Depois ela foi contratada como uma editora-cuidadora oficial, parte da equipe técnica do site. Para Patricia, a RHS é importante porque 'é uma chance de fazer um trabalho essencialmente coletivo, trocar afetos, construir um novo projeto no SUS de um modo de fazer apoio institucional em rede, mesmo que virtual. É um modo de produzir encontros sem necessariamente a presença física, mas com a mesma intensidade de afeto que um encontro presencial pode produzir'. Ela continuou:

> Viver este trabalho, que agora recentemente se profissionalizou para todo o grupo (cada editor passou a ser contratado pelo projeto para desempenhar as funções de edição e cuidado da Redehumanizasus), tem sido muito mais que isto tudo, tem sido viver uma expressão que utilizamos aqui no Brasil "encontramos nossa turma", pessoas que compartilham muitas coisas em comum e que por isso sentem-se gratificadas em participar desta parte da história da Saúde no Brasil.

> Como se isto tudo não bastasse tem ainda a possibilidade de interagir em um espaço ímpar de compartilhamento de saberes e práticas na saúde e saber o que a mídia de massa interessada em manchetes sensacionalistas jamais irá noticiar: o dia a dia do fazer e gerir em saúde pública neste imenso país e com isto produzir um novo fôlego cheio de vida para este grande sistema público de saúde e os seus milhares de gestores, trabalhadores e usuários.

Na resposta da Patricia, podemos ver uma defesa apaixonada do SUS junto com uma ênfase na importância de interagir com outras pessoas que compartilham um compromisso com o sistema público de saúde. Ter a possibilidade de compartilhar essas experiências com outros trabalhadores do SUS permite que os participantes contraponham-se às representações mediáticas da saúde pública e também alentar um ao outro a seguir trabalhando para um SUS melhor. Conexões afetivas, em outras palavras, estão no coração dos relacionamentos virtuais cultivados na Rede HumanizaSUS.

Outras participantes que responderam à minha chamada, a maioria delas editoras-cuidadoras, deram explicações similares para a importância da Rede HumanizaSUS. Luciane Régio, uma enfermeira em saúde mental e uma participante na RHS há quatro anos e quarenta semanas (de acordo com o seu perfil), disse o seguinte:

> A RHS nos ajuda a resistir! Escutei essa ideia e acho mesmo que contempla muitas pessoas. Esse foi um dos motivos mais fortes, que me fez permanecer aqui, nesses 4 anos, enfermeira, trabalhando no SUS há pouco mais que 10 anos.
>
> "Aqui", "em rede", resistimos. Trocas importantes, de conhecimentos, experiências e afetos, de modos/jeitos de trabalhar e misturas/inclusão dos diferentes modos/jeitos de viver. Somos atravessados pelos temas, pelos encontros que cada post produz, afeta-nos, sobremaneira, de algum modo. O SUS por contágio, como diz a Iza. O companheirismo, nas lutas e na reinvenção do trabalho, de si.
>
> A importância da RHS na humanização da ateção e gestão no SUS está na potência dos encontros, conversados em posts, ou somente lidos, compartilhados, que, ora ou outra, seus efeitos aparecem no cotidiano do trabalho.

> Cada momento que vejo a RHS, há algo que me comove, com alegria, admiração pelos posts/trabalhos no SUS nela publicado, produz esperança de uma vida melhor para qualquer um.

Embora o site sirva como um espaço para tais formas de 'produção imaterial'—da esperança, do 'contágio' afetivo—ele também afeta a vida e o trabalho fora da internet, isto é, os participantes utilizava o espaço *virtual* da RHS para mudar coisas no espaço *real* do SUS. Emília Alves de Sousa, por exemplo, deu essa resposta às minhas perguntas:

> Através da minha inserção na RHS, tive oportunidade de conhecer outros modos de produzir saúde, a partir das iniciativas bem sucedidas do SUS, compartilhadas através dos posts publicados, o que contribuiu para disparar mudanças no nosso modo de fazer no cotidiano hospitalar.
>
> No hospital em que trabalho, até início de 2012, convivíamos com uma gestão centralizadora, com baixo compartilhamento de poder e grupalidade, incoerente com os princípios e diretrizes da PNH. Os trabalhadores gritavam por mudanças. Uma gestão participativa e democrática era o desejo de todos.
>
> Na Rede HunanizaSUS, conhecemos experiências exitosas de cogestão e gestão participativa, como a do Hospital Giselda Trigueiro (Rio Grande do Norte), que nos estimulou, enquanto coordenadora do GTH [Grupo de Trabalho Humanizado], a defender e discutir esse modelo de gestão no HILP [Hospital Infantil Lucidio Portella]. Assim, em 2012, implantamos o colegiado gestor no hospital, adotando como referencial, o modelo do Giselda.
>
> A RHS, sem dúvida, a partir da oferta de espaços de trocas interativas, do compartilhamento de posts que trazem relatos de práticas inovadoras, que estimulam a produção do comum, fortalecendo o debate, a grupalidade, o afeto, tem inspirado mudanças nas nossas práticas, mudando a nossa forma de escuta, de acolhida no hospital, possibilitando a criação de novas estratégias de ação em favor da qualidade no atendimento, e consequentemente, contribuindo para a potencialização do SUS.

Nas narrativas de Ricardo, Iza, Patricia, Luciane, e Emília surgem três temas principais. Um é que a Rede HumanizaSUS fornece um espaço no qual pode-se contrapor às narrativas dominantes sobre a saúde pública, dando visibilidade ao lado do SUS que não aparece com tanta

frequência na comunicação de massas: 'o SUS que dá certo'. Segundo, a RHS é um lugar virtual onde os trabalhadores do SUS em diferentes locais do Brasil podem trocar experiências e conselhos para melhorar o sistema coletivamente na prática. Terceiro, a RHS age como um espaço para construir redes afetivas que sustentam os participantes emocionalmente diante das difíceis condições e representações negativas do sistema público de saúde ao qual eles dedicam suas vidas.

De maneira importante, a RHS e o projeto de humanização têm como núcleo uma reorientação dos *afetos*: mais eminentemente, os afetos sobre o SUS e os afetos entre profissionais, gestores, e usuários. No primeiro caso, apresentando imagens alternativas dos serviços da saúde pública mostra que o SUS não é completamente ruim. De fato, muitas vezes é um lugar de inovação, apoio emocional positivo, e atenção de alta qualidade. No segundo caso, a RHS é um dispositivo para a Política Nacional de Humanização que apoia os objetivos maiores de refazer os relacionamentos profissional-usuário (e profissional-usuário-gestor) em uma imagem mais colaborativa, solidária, e humanizada.

Isto nos leva de volta à cena com que eu abri este ensaio. Infelizmente, o vídeo do Centro de Parto Normal não ganhou um lugar entre os dez finalistas do concurso. No entanto, uma breve consideração da produção do vídeo reforça a ideia de que a humanização—em as suas manifestações virtuais e reais — tem um forte componente afetivo. Do outro lado, também nos permite a refletir nos limites da Rede HumanizaSUS. O que importava para os coordenadores do CPN era evocar afetos positivos no vídeo—sobre o parto e nascimento, mas também sobre o Centro em si. Foi essa produção imaterial e afetiva que podia ganhar uma chance de ser destacado como um exemplo do 'SUS que dá certo'.

Conclusões

De alguma forma, o Sistema Único de Saúde e o projeto da humanização sempre disse respeito ao virtual. Quer dizer, voltando à definição de Boellstorff do virtual, a reforma da saúde no Brasil envolve tanto a imaginação de um SUS diferente como o investimento financeiro, recursos materiais, e treinamento profissional. O virtual no caso da Rede HumanizaSUS pode significar 'aproximando-se ao atual sem chegar lá' (Boellstorff 2008:19), mas também projetando uma versão de "si mesmo" (ou, neste caso, do SUS) que é 'articulad[a] e transformad[a] através [do] encontro' entre pessoas online (Miller e Slater 2000:10). Esse aspecto virtual da Rede HumanizaSUS se enraíza na criação e manutenção de *redes afetivas* que conectam pessoas de todo o país que são comprometidas com a melhoria do sistema público de saúde. Características chaves do site são o reconhecimento de bom trabalho, a possibilidade de apoio emocional para os desafios cotidianos no trabalho em saúde, e o compartilhamento de sentimentos, pensamentos, e experiências que apontam para a realização do máximo potencial do SUS. No ato de imaginar uma realidade diferente—e tornando-a real na prática cotidiana—os participantes da RHS querem alcançar as possibilidades virtuais do Sistema Único de Saúde.

A saúde e o trabalho em saúde sempre envolve o imaterial e o afetivo junto com o material e o físico (ver, por exemplo, Scheper-Hughes e Lock 1987). É necessário, portanto, entender como e por quê vários atores na saúde se conectam em volta de objetivos comuns. Aqui sugeri que a Rede HumanizaSUS age como um espaço para criar tais laços e é deste modo um meio importante através do qual os trabalhadores da saúde imaginam e colocam em prática um SUS melhor. Mas, claro, tem limitações. Primeiro, não é claro quanto impacto a RHS tem fora do seu contingente mais dedicado de participantes. Em um total de 105 milhões de usuários da internet no Brasil, somente 0,02% deles têm contas na RHS. Uma porção ainda menor participa regularmente das conversas no site. Liliana e Ana Luiza disseram que poucas mulheres que vão

para o Centro de Parto Normal tomam conhecimento dele pela internet. A maioria das gestantes são dos bairros humildes em volta e vêem a conhecer o lugar pelo boca-a-boca. Nenhuma delas disse que usava a RHS para se conectar com outras pessoas interessadas na humanização do parto. Ao contrário, elas e Guilherme viam o concurso do 'SUS que dá certo' como uma oportunidade para mostrar e ganhar reconhecimento pela alta qualidade da atenção que o Centro oferece. Afinal, o CPN só criou um perfil na RHS com o propósito de enviar o seu vídeo ao concurso. Tudo isso é simplesmente para dizer que a Rede HumanizaSUS tem os seus limites. Ao elogiar os esforços daquelas pessoas comprometidas com a melhoria do SUS, não deveríamos esquecer as frustrações resumidas em um cartaz de uma manifestante durante a polêmica do programa Mais Médicos em Salvador: 'Sou médica, sou do interior, sou do SUS. Lá falta tudo: medicação, médicos, estrutura, residência médica... e vergonha na cara dos gestores. NAO ADIANTA SÓ TER BOA VONTADE… [sic]' Obviamente, simplesmente construir redes virtuais de apoiadores do SUS e tentar transformar os sentimentos das pessoas com relação a ele não é suficiente para criar as mudanças necessárias. São precisos também recursos materiais e oportunidades de treinamento sustentadas.

Porém, seria precipitado concluir que a Rede HumanizaSUS não tem nenhuma função na sustentabilidade do SUS como sistema. De fato, como os meus interlocutores afirmam, ela proporciona uma válvula de escape (*outlet*) para os trabalhadores da saúde compartilharem experiências, sentimentos, e ajuda para criar um SUS mais sustentável para usuários, profissionais médicos, e gestores. Em um artigo recente, Joel Robbins nos convida a expandir a 'antropologia do bem' (2013). O presente ensaio pretende contribuir a construir uma antropologia daquele que 'dá certo'—embora às vezes problematicamente, muitas vezes aos trancos e barrancos—com a esperança de atingir um entendimento mais profundo de como os

seres humanos criam significado positivo nos seus mundos sociais. Eu vejo o meu objetivo neste ensaio como paralelo àquele dos coordenadores da Rede HumanizaSUS: em mostrar e disseminar o que 'dá certo', poderemos desenvolver mudanças positivas.

Referências Citadas

Anderson, Benedict. *Imagined Communities: Reflections on the Origin Spread of Nationalism*. Nova Iorque: Verso, 1991.

Boellstorff, Tom. "The Subject and Scope of This Inquiry." *Coming of Age in Second Life: An Anthropologist Explores the Virtually Human*. Princeton: Princeton University Press, 2008.

Chinn, Menzie D., and Robert W. Fairlie. "ICT Use in the Developing World: An Analysis of Differences in Computer and Internet Penetration." *Review of International Economics* 18.1 (2010): 153-167.

CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde). *A Saúde na opinião dos brasileiros: um estudo prospectivo*. Brasília, 2003. Acessado 19 de dezembro, 2013. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/opiniao_brasileiros1.pdf.

Diniz, Carmen Simone Grilo. "Humanização da Assistência ao Parto no Brasil: Os muitos sentidos de um movimento." *Ciência e Saúde Coletiva* 10.3 (2005): 627-637.

Faleiros, Vicente de Paula, Jacinta de Fátima Senna da Silva, Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos, and Rosa Maria Godoy Silveira. *A Construção do SUS: Histórias de Reforma Sanitária e do Processo Participativo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Fleury, Sonia, ed. *Saúde e Democracia: A luta do CEBES*. São Paulo: Lemos, 1997.

Fleury, Sonia. "Brazilian sanitary reform: dilemmas between the instituting and the institutionalized." *Ciência e Saúde Pública* 14.3 (2009): 743-752.

_____. "Brazil's health care reform: social movements and civil society." *The Lancet* 377 (2011): 1724-1725.

Fleury, Sonia, Susana Belmartino, and Enis Baris, eds. *Reshaping Health Care in Latin America: A Comparative Analysis of Health Care Reform in Argentina, Brazil, and Mexico*. Ottawa: International Development Research Centre, 2000.

Kleinert, Sabine, and Richard Horton. "Brazil: towards sustainability and equity in health." *The Lancet* 377 (2011): 1721-1722.

Massumi, Brian. *Parables for the Virtual: Movement, Affect, Sensation*. Durham, NC: Duke UP, 2002.

Mazzarella, William. "'Very Bombay': Contending with the Global in an Indian Advertising Agency." *Cultural Anthropology* 18.1 (2003): 33-71.

McCallum, Cecilia, and Ana Paulo dos Reis. "Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil." *Cadernos de Saúde Pública* 22.4 (2006): 1483-1491.

Miller, Daniel, and Don Slater. "Conclusions." *The Internet: An Ethnographic Approach*. Nova Iorque: Berg, 2000.

Miller, Daniel. *Tales from Facebook*. Malden, Mass.: Polity Press, 2011.

Ministério da Saúde. "O que é o HumanizaSUS." Acessado 2 de novembro, 2013. http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=28288.

_____. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas esferas do SUS*. Acessado 2 de novembro, 2013. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_teorico.pdf.

_____. *SUS 15 anos de implantação: desafios e propostas para sua consolidação*. Brasília, 2003. Acessado 19 de dezembro, 2013. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/15anos_Folder20SUS.pdf.

Oliveira, Gustavo Nunes de. 2011. "Devir apoiador: uma cartografia da função apoio." Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas.

Paim, Jairnilson, Claudia Travassos, Celia Almeida, Ligia Bahia, and James Macinko. "The Brazilian health system: history, advances, and challenges." *The Lancet* 377 (2011): 1778-97.

Paim, Jairnilson. *O Que É o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. Formato Kobo livro eletrônico.

Rattner, Daphne, Marcos Leite dos Santos, Heloisa Lessa, and Simone Grilo Diniz. "ReHuNa – A Rede pela Humanização do Nascimento." *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva* 4.4 (2010): 215-228.

Robbins, Joel. "Beyond the suffering subject: toward an anthropology of the good." *Journal of the Royal Anthropological Institute* 19.3 (2013): 447-462.

Scheper-Hughes, Nancy, and Margaret Lock. "The Mindful Body: A Prologomenon to Future Work in Medical Anthropology." *Medical Anthropology Quarterly* 1: 6-41.

Tornquist, Carmen Susana. *Parto e Poder: O movimento pela humanização do parto no Brasil*. Tese de doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.