

Impactos das Tecnologias nas Ciências Biológicas e da Saúde

3

Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)

 **Atena**
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)

Impactos das Tecnologias nas Ciências Biológicas e da Saúde 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

I34 Impactos das tecnologias nas ciências biológicas e da saúde 3
[recurso eletrônico] / Organizadora Christiane Trevisan Slivinski. –
Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Impactos das
Tecnologias nas Ciências Biológicas e da Saúde; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-037-7

DOI 10.22533/at.ed.377191601

1. Ciências biológicas. 2. Farmacologia. 3. Saúde. 4. Tecnologia.
I. Slivinsk, Christiane Trevisan.

CDD 620.8

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A tecnologia está ganhando cada dia mais espaço na vida das pessoas e em tudo que as cerca. Compreende-se por tecnologia todo o conhecimento técnico e científico e sua aplicação utilizando ferramentas, processos e materiais que foram criados e podem ser utilizados a partir deste conhecimento. Quando, para o desenvolvimento da tecnologia estão envolvidos sistemas biológicos, seres vivos ou seus metabólitos, passa-se a trabalhar em uma área fundamental da ciência, a Biotecnologia.

Toda produção de conhecimento em Biotecnologia envolve áreas como Biologia, Química, Engenharia, Bioquímica, Biologia Molecular, Engenharia Bioquímica, Química Industrial, entre outras, impactando diretamente no desenvolvimento das Ciências Biológicas e da Saúde. A aplicação dos resultados obtidos nos estudos em Biotecnologia está permitindo um aumento gradativo nos avanços relacionados a qualidade de vida da população, preservação da saúde e bem estar.

Neste ebook é possível identificar vários destes aspectos, onde a produção científica realizada por pesquisadores das grandes academias possuem a proposta de aplicações que podem contribuir para um melhor aproveitamento dos recursos que a natureza nos oferece, bem como encontrar novas soluções para problemas relacionados à manutenção da vida em equilíbrio.

No volume 2 são apresentados artigos relacionados a Bioquímica, Tecnologia em Saúde e as Engenharias. Inicialmente é discutida a produção e ação de biocompostos tais como ácido hialurônico, enzimas fúngicas, asparaginase, lipase, biossurfactantes, xilanase e eritritol. Em seguida são apresentados aspectos relacionados a análise do mobiliário hospitalar, uso de oxigenoterapia hospitalar, engenharia clínica, e novos equipamentos utilizados para diagnóstico. Também são apresentados artigos que trabalham com a tecnologia da informação no desenvolvimento de sistemas e equipamentos para o tratamento dos pacientes.

No volume 3 estão apresentados estudos relacionados a Biologia Molecular envolvendo a leptospirose e diabetes melitus. Também foram investigados alguns impactos da tecnologia no estudo da microcefalia, agregação plaquetária, bem como melhorias no atendimento nas clínicas e farmácias da atenção básica em saúde.

Em seguida discute-se a respeito da utilização de extratos vegetais e fúngicos na farmacologia e preservação do meio ambiente. Finalmente são questionados conceitos envolvendo Educação em Saúde, onde são propostos novos materiais didáticos para o ensino de Bioquímica, Biologia, polinização de plantas, prevenção em saúde e educação continuada.

Christiane Trevisan Slivinski

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A SOS BOX PATTERN FOR LEPTOSPIRA SPP.	
Livia de Moraes Bomediano	
Renata Maria Augusto da Costa	
Ana Carolina Quirino Simões	
DOI 10.22533/at.ed.3771916011	
CAPÍTULO 2	7
ANÁLISE IN SILICO DO GENE LIPID TRANSFER PROTEIN SOB CONDIÇÕES DE ESTRESSE ABIÓTICO	
Renan Gonçalves da Silva	
Jóice de Oliveira Leite Silva	
Lucas de Faria Nogueira	
Cyro Bueno Neto	
Sonia Marli Zingaretti	
DOI 10.22533/at.ed.3771916012	
CAPÍTULO 3	16
ANÁLISE DO POLIMORFISMO DE DELEÇÃO DOS GENES GSTM1 E GSTT1 E <i>DIABETES MELLITUS</i> EM IDOSOS: ESTUDO PILOTO	
Layse Rafaela Moroti – Perugini	
Luana Oliveira de Lima	
Audrey de Souza Marquez	
Regina Célia Poli-Frederico	
DOI 10.22533/at.ed.3771916013	
CAPÍTULO 4	25
CRISPR/CAS9 – UMA PROMISSORA FERRAMENTA DE EDIÇÃO GÊNICA	
Dalila Bernardes Leandro	
Jessyca Kalynne Farias Rodrigues	
Isaura Isabelle Fonseca Gomes da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.3771916014	
CAPÍTULO 5	41
POLIMORFISMOS NO GENE DA LECTINA LIGANTE DE MANOSE (MBL2)	
Carmem Gabriela Gomes de Figueiredo	
Maria Soraya Pereira Franco Adriano	
Claudenice Rodrigues do Nascimento	
Luciane Alves Coutinho	
Marizilda Barbosa da Silva	
Patrícia Muniz Mendes Freire de Moura	
DOI 10.22533/at.ed.3771916015	
CAPÍTULO 6	52
SELEÇÃO DE CARACTERÍSTICAS POR ALGORITMO GENÉTICO NA CLASSIFICAÇÃO DA CARDIOPATIA CHAGÁSICA	
Lucas de Souza Rodrigues	
Cristina Sady Coelho da Rocha	
Murilo Eugênio Duarte Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.3771916016	

CAPÍTULO 7	61
MICROCEPHALY BRAIN UNFINISHED Cicera Páz da Silva Italo Marcos Páz de Andrade DOI 10.22533/at.ed.3771916017	
CAPÍTULO 8	67
O SUJEITO DA CLÍNICA E A CLÍNICA RELACIONAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A CLÍNICA DE ATENÇÃO BÁSICA DO SUS Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima DOI 10.22533/at.ed.3771916018	
CAPÍTULO 9	79
AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE: PERFIL DO USUÁRIO BRASILEIRO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR COM HIPERTENSÃO ARTERIAL DIAGNOSTICADA Simone Bezerra Franco Ronni Geraldo Gomes de Amorim Marília Miranda Forte Gomes DOI 10.22533/at.ed.3771916019	
CAPÍTULO 10	91
ENSAIO DE AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA COM SORO DO LÁTEX DE <i>HIMATANTHUS SUCUUBA</i> Janeth Silva Pinheiro Marciano Renan Gonçalves da Silva Juliana da Silva Coppede Sonia Marli Zingaretti DOI 10.22533/at.ed.37719160110	
CAPÍTULO 11	98
PERFIL DO CONSUMO DE ÁLCOOL POR ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DE SALVADOR Aísa de Santana Lima Ana Paula Amaral de Brito Átina Carneiro Rocha Gleice de Jesus Oliveira DOI 10.22533/at.ed.37719160111	
CAPÍTULO 12	111
USO DE BIOMASSA FÚNGICA PARA REMOÇÃO DE FÁRMACOS Caroline Aparecida Vaz de Araujo Elidiane Andressa Rodrigues Giselle Maria Maciel Priscila Ayumi Sybuia Wagner Mansano Cavalini Cristina Giatti Marques de Souza DOI 10.22533/at.ed.37719160112	

CAPÍTULO 13 118

ANORMALIDADES ERITROCÍTICAS EM *Sciades herzbergii* E FATORES BIÓTICOS E ABIÓTICOS NA AVALIAÇÃO DA CONTAMINAÇÃO DE RIOS DA ILHA DO MARANHÃO

Natália Jovita Pereira
Nayara Duarte da Silva
Sildiane Martins Cantanhêde
Janderson Bruzaca Gomes
Ligia Tchaicka
Débora Martins Silva Santos

DOI 10.22533/at.ed.37719160113

CAPÍTULO 14 130

AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DE *Beauveria bassiana* (HYPOCREALES: CORDYCIPITACEAE) E ÓLEOS ESSENCIAIS DE *Pogostemon cablin* (LAMIALES: LAMIACEAE) SOBRE O DESENVOLVIMENTO EMBRIONÁRIO INICIAL DE *Gallus gallus* (GALLIFORMES: PHASIANIDAE)

Lucas Trentin Larentis
Tainá dos Santos
Alanda de Oliveira
Patricia Franchi de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.37719160114

CAPÍTULO 15 135

ATIVIDADE ANTIFÚNGICA DE EXTRATOS ORGÂNICOS DO ISOLADO JUANT028 NO CONTROLE DE FITOPATÓGENOS

Igor Shoiti Shiraishi
Wellington Luiz de Oliveira
Robert Frans Huibert Dekker
Aneli de Melo Barbosa-Dekker
Juliana Feijó de Souza Daniel

DOI 10.22533/at.ed.37719160115

CAPÍTULO 16 144

AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DE EXTRATO VEGETAL DE *Cymbopogon winterianus* SOBRE O DESENVOLVIMENTO EMBRIONÁRIO INICIAL DE AVE

Gabrielly Cristina Galvão
Juliana Marceli Hofma Lopes
Letícia Mencatto Bueno
Patricia Franchi de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.37719160116

CAPÍTULO 17 150

EXTRATO DE *Fusarium graminearum* É UMA ALTERNATIVA NÃO TÓXICA PARA USO COMO CORANTE NATURAL: OBTENÇÃO, ESTABILIDADE E ATIVIDADE BIOLÓGICA

Brenda Kischkel
Beatriz Paes Silva
Fabiana Gomes da Silva Dantas
Kelly Mari Pires de Oliveira
Terezinha Inez Estivalet Svidzinski
Melyssa Negri

DOI 10.22533/at.ed.37719160117

CAPÍTULO 18 166

O USO DE HERBICIDAS À BASE DE GLIFOSATO NO BRASIL E NO MUNDO E SEUS IMPACTOS AO MEIO AMBIENTE E SAÚDE HUMANA

Yuri Dornelles Zebral

Adalto Bianchini

DOI 10.22533/at.ed.37719160118

CAPÍTULO 19 178

AVALIAÇÃO DE LINGUIÇA TOSCANA ADICIONADA DE INULINA COMO SUBSTITUTO DA GORDURA E INGREDIENTE FUNCIONAL PREBIÓTICO

Fabiane Ferreira dos Santos

Rosires Deliza

Simone Pereira Mathias

DOI 10.22533/at.ed.37719160119

CAPÍTULO 20 191

QUALIDADE DA DIETA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Olívia Farias dos Santos

Cecília Fischer Fernandes

Cristielle Aguzzi Cougo de Leon

Fernanda Vighi Dobke

Sandra Costa Valle

Renata Torres Abib Bertacco

DOI 10.22533/at.ed.37719160120

CAPÍTULO 21 199

CONSTRUINDO RELAÇÕES DE CUIDADO POR MEIO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE: O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA ESCOLA REGULAR

Maria Bethânia Tomaschewski Bueno

Tatiane Barcellos Corrêa

DOI 10.22533/at.ed.37719160121

CAPÍTULO 22 209

ESTUDO DOS PADRÕES DE POLINIZAÇÃO DE *Apis mellifera* L. EM PLANTAS DA CAATINGA, COMO ESTRATÉGIA PARA A CONSTRUÇÃO DE UM MATERIAL DIDÁTICO

Fernanda Kamila Oliveira de Aquino

Raíza Lorena Peixoto

Larissa Mércia Peixoto

George Machado Tabatinga Filho

Ileane Oliveira Barros

DOI 10.22533/at.ed.37719160122

CAPÍTULO 23 224

IMAGENS ANALÓGICAS EM LIVROS DIDÁTICOS DE BIOLOGIA

Francisco Alves Santos

Andréa Pereira Silveira

Isabel Cristina Higino Santana

DOI 10.22533/at.ed.37719160123

CAPÍTULO 24 234

SITUAÇÃO DA PREVENÇÃO DE DOENÇAS EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS, MORADORAS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Déborah Silveira König
Juvenal Soares Dias da Costa
Denise Silva da Silveira
Cintia Müller Leal
Ubirajara Amaral Vinholes Filho

DOI 10.22533/at.ed.37719160124

CAPÍTULO 25 239

UMA NOVA ABORDAGEM PARA A ORIENTAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA ESTADUAL NESTOR LIMA, NATAL RN.

Francicleide Venâncio Bezerra Alves
Gabriel Henrique Santana da Silva
Kaline Karla Gomes dos Santos
Rosangela Lopes Dias

DOI 10.22533/at.ed.37719160125

CAPÍTULO 26 252

UTILIZAÇÃO DE ESTUDO DE CASO NO TÓPICO SISTEMA REPRODUTOR HUMANO NO ENSINO MÉDIO

Messias Rodrigues Arruda
Isabel Cristina Higino Santana
Andréa Pereira Silveira

DOI 10.22533/at.ed.37719160126

CAPÍTULO 27 263

INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA DO PIBID CIÊNCIAS BIOLÓGICAS COM SALA DE RECURSO MULTIFUNCIONAL

Emellyn Gabriela Ioris
Claudinei de Freitas Vieira
Leide Daiane Nascimento Mascarello
Michele Potrich

DOI 10.22533/at.ed.37719160127

CAPÍTULO 28 268

UTILIZAÇÃO DO LÚDICO NO ENSINO DE BIOQUÍMICA: JOGOS DE ENCAIXE PARA DEMONSTRAÇÃO DIDÁTICA DE MUDANÇAS ESTRUTURAIS DOS COMPOSTOS INTERMEDIÁRIOS DA GLICÓLISE

Maria Julia Sousa da Fonseca
Rebeca Eller Ferreira
Luis Flávio Mendes Saraiva

DOI 10.22533/at.ed.37719160128

SOBRE A ORGANIZADORA 273

O SUJEITO DA CLÍNICA E A CLÍNICA RELACIONAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A CLÍNICA DE ATENÇÃO BÁSICA DO SUS

Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima

Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, Santa
Catarina

Programa de Pós-Graduação de Mestrado
Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho

RESUMO: O texto objetiva ampliar a discussão sobre o sujeito da clínica, na perspectiva de Ivan Cavicchi, com a finalidade de expandir as contribuições teóricas para os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família e do Núcleo de Apoio Saúde da Família do Sistema Único de Saúde. Parte da premissa de que o sujeito daquela que temos nomeado a boa clínica em nível primário de atenção à saúde do SUS não é o sujeito passivo da clínica tradicional, mas aquele que no *setting* encontra condições de possibilidades para deliberar sobre questões que dizem respeito ao seu processo saúde-doença, caso deseje. Concluiu-se que, respeitadas as múltiplas diferenças contextuais, o sujeito brasileiro da boa clínica assemelha-se ao sujeito italiano da clínica relacional proposta por Ivan Cavicchi: é um sujeito ativo, partícipe de uma clínica mediada pela horizontalidade e construída em bases democráticas e participativas.

PALAVRAS-CHAVE: competência clínica; participação nas decisões; atenção primária à saúde.

ABSTRACT: The objective of the text is to broaden the discussion about the clinic subject from the perspective of Ivan Cavicchi with the purpose of expanding the theoretical contributions for the workers of the Family Health Strategy and the Family Health Support Center of the Unique Health System. It starts from the premise that the subject of what we have named as the good clinic at the level of the primary health care of SUS, is not the passive subject of the traditional clinic but the one who in the setting finds the conditions of possibilities to deliberate about issues that concern his health-disease process, in case he wishes to do it. Taking into account the multiple contextual differences, the conclusion drawn is that the Brazilian subject of the good clinic is similar to the Italian subject of the relationship clinic proposed by Ivan Cavicchi: he is an active subject and a participant of a clinic mediated by horizontality and constructed on democratic and participative basis.

KEYWORDS: clinical competence; participation in decisions; primary health care.

1 | INTRODUÇÃO

Este texto atualiza as reflexões sobre o *sujeito da clínica* apresentadas no artigo *Epistemologic Contributions of Ivan Cavicchi About The Clinic Subject*, publicado em *FIEP*

Bulletin, em 2017. O objetivo é ampliar a discussão sobre o tema desenvolvido na obra *Autonomia e Responsabilità* de Ivan Cavicchi (CAVICCHI, 2007), agregando uma publicação recente do autor bem como trabalhos correlatos de outros autores. A finalidade desta segunda versão é expandir as contribuições teóricas para os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família da Atenção Básica (ESF/AB) e do Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF) do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017; BRASIL, 2008).

Na primeira visita em *Autonomia e Responsabilità*, a narrativa de Cavicchi sobre o sujeito da clínica da atenção primária à saúde (APS) do *Servizio Sanitario Nazionale* (sistema de saúde italiano) direcionou o nosso olhar para o sujeito daquela que temos nomeado a boa clínica na ESF/AB e NASF. Na revisita para esta atualização, o autor incitou-nos a ponderar que o sujeito da boa clínica da ESF/AB e NASF do SUS não é o sujeito da clínica tradicional – instrumental porque prescritiva –, mas o sujeito da clínica relacional. A boa clínica assemelha-se, portanto, à clínica relacional: realizam-se horizontalmente com a finalidade de garantir promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças, e reabilitação com resolutividade, continuidade do cuidado e atenção longitudinal.

Em uma obra publicada recentemente, intitulada, *La Quarta Riforma*, Cavicchi sinaliza que o sujeito da clínica relacional em atenção primária à saúde (APS), na Itália, é aquele que reconhece na relação com o cuidador que seu direito à saúde e ao tratamento a doenças são bens primários que participam da riqueza do país e que esses direitos se realizam no exercício de cidadania. O autor destaca que na lógica deste modelo de clínica, a relação construída em bases democráticas e participativas entre cuidador e ser cuidado não é uma questão de conduta cortês, por parte do profissional, mas o condicionante, por meio do qual acontece a problematização da consciência da doença e/ou da saúde (CAVICCHI, 2016).

Três perspectivas podem emergir da superação da clínica tradicional positivista, em defesa da clínica relacional: gnosiológica, ao engrandecer o conhecimento científico; epistemológica, ao transformar o modo de compreender a clínica por meio da complementariedade entre evidência científica e percepção do senso comum; e metodológica, ao transmutar o valor e o uso de procedimentos. Reflexionando com criticidade, Cavicchi segue relatando que a clínica relacional corresponde à clínica razoável, em que o cuidador reconhece a existência da complexidade; a existência de outras dimensão além da racionalidade instrumental; e a necessidade de apropriação da racionalidade pela complexidade (problematização) para que esta confira àquela um novo sentido prático (CAVICCHI, 2016).

Se pensamos esse novo sentido prático na perspectiva weberiana inferimos que a problematização, na clínica relacional, se apropria da racionalidade instrumental para orientá-la por valores democráticos, transmutando a ação racional instrumental da clínica tradicional para uma ação racional orientada por valores (CARDOSO, 2008). O produto será o direito de o sujeito cuidado usufruir no *setting* da liberdade conquistada

constitucionalmente como um direito de cidadania. Neste exercício, ele poderá assumir, se desejar, o seu direito de participar das deliberações sobre seu processo saúde-doença, isto é, poderá fazer uso do espaço de encontro para expressar-se, desvelar-se (LIMA, 2008), inclusive, para deliberar sobre a norma necessária e desejada para si (CANGUILHEM, 2006).

Um exemplo de valor democrático capaz de conferir ancoragem a este processo é a solidariedade. Concebendo-a como um valor que se processa no “domínio da liberdade” entre cuidador e cuidado (LIMA; VERDI, 2009, p. 272), a solidariedade pode conferir um novo sentido prático à ação racional instrumental, orientando-a para fazer do espaço de encontro um espaço de ação política, de cidadania política.

No Brasil, entretanto, o lento processo de construção social de cidadania política, gerado pelo “caráter retardatário, dependente e, conseqüentemente, acelerado do processo de desenvolvimento do capitalismo no país”, inibiu a implantação da “forma-sujeito de direito” e, com efeito, retraiu o processo de reconhecimento do direito de manifestação da vontade, como também da capacidade de apropriação de bens (saúde e tratamento a doenças) e de concretização dessa capacidade contra terceiros. A “forma-sujeito de direito” (SAES, 2001, p. 407; 381), aquela que realiza seu pleno desenvolvimento somente no capitalismo (KASHIURA JR., 2012), coincide com o reconhecimento, por parte do Estado, de que todos os agentes da produção (proprietários dos meios de produção e vendedores da força de trabalho) são “sujeitos individuais de alguns direitos essenciais”. Essa prerrogativa compensatória permite a instituição de “acordos livres entre vontades individuais” na estrutura econômica capitalista (SAES, 2001, p. 381).

Em nossa realidade nacional, o que está posto até hoje é que a “cidadania política” (SAES, 2001, p. 379) não é do âmbito de conquista constitucional materializada, mas de um projeto historicamente em curso, afetado por momentos de luzes (períodos democráticos) e de sombras (períodos ditatoriais/de exceção). Logo, em âmbito do universalismo, o sujeito da clínica relacional da ESF/AB e do NASF do SUS é objeto latente deste projeto.

2 | OS PASSEIOS PELA OBRA *AUTONOMIA E RESPONSABILITÀ*, IVAN CAVICCHI

O primeiro passeio pela obra aconteceu na ocasião da análise dos dados de um desdobramento de uma pesquisa estadual, concluída em 2017, intitulada Impacto Social do Programa Mais Médicos, em Santa Catarina, Brasil: realidades e perspectivas, desenvolvida pela Universidade do Vale do Itajaí, SC, com financiamento da Fundação de Apoio à Pesquisa Científica e Tecnológica do Estado de Santa Catarina/FAPESC e apoio direto da Secretaria de Estado da Saúde/SES/SC, Brasil.

Este recorte da pesquisa estadual resultou em uma pesquisa de mestrado, cujo objetivo geral foi conhecer o impacto social gerado pela chegada de um médico cubano em um município catarinense de três mil habitantes que estava há um ano

sem nenhum médico na atenção básica. Os resultados revelaram, dentre outros, que a produção de vínculo entre a comunidade e o médico cubano se havia dado em razão de os usuários reconhecerem-no como “um outro igual a nós”: não um doutor, mas “um outro que olha pra gente de igual para igual” (LIZ; LIMA, 2017).

A tessitura desta versão se deu em interlocução com um segundo recorte da pesquisa estadual, dirigido para a identificação e análise de eventuais mudanças imateriais geradas pela chegada do Programa Mais Médicos no processo de acontecer da vida das pessoas, em um município catarinense que, proporcionalmente, mais recebeu médicos pelo Programa, desde seu lançamento em 2013. Os resultados deste estudo de mestrado sinalizaram a confiança, a segurança e a dignidade como valores-fonte da proteção social oportunizada pelo Mais Médicos (MIRANDA, 2018). A pesquisa acabou confirmando em um micro contexto o que a pesquisa estadual havia sinalizado: que o Programa parece se constituir em uma estratégia indutora de cidadania, na medida em que ao se situar nos marcos de políticas públicas de intervenção social redistributiva, tem garantido a realização de valores-fonte de proteção social, integrados dialeticamente ao SUS de caráter universal (FAPESC, 2017).

Os achados deste segundo estudo de mestrado levantaram dois questionamentos sobre a utilização do termo “paciente”: a) Quando o profissional da ESF/AB e do NASF se refere ao sujeito da clínica como “paciente” e/ou quando o sujeito desta clínica se reconhece como “paciente” na relação com o cuidador, cristaliza-se uma limitação simbólica de produção de vínculo e de cidadania? É possível generalizar que, ao recuperar valores-fonte de proteção social, uma política pública de intervenção social redistributiva se constitui em uma política indutora de cidadania?

3 | QUEM É O SUJEITO DA CLÍNICA, PARA IVAN CAVICCHI, NO CONTEXTO DO *SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE*?

Cavicchi abre o livro *Autonomia e Responsabilità* comentando que o código deontológico de medicina italiana excluiu de seus textos a palavra paciente para expressar o sujeito do cuidado. Voltando-se para a história e para a conjuntura sanitária italiana, em 2007, o autor refere que o paciente “representa uma organização político-social do modelo [...] de assistência, de medicina e de saúde pública, representada pelo termo tutela”. O paciente é aquele que concede a tutela de seu cuidado aos cuidadores e às políticas sanitárias aceitando, desse modo, ser ajudado de modo caridoso e paternalístico em uma hierarquia tutor-tutelado, capaz-incapaz; “é uma mediação social” (CAVICCHI, 2007, p.12). A palavra paciente, carregada historicamente de uma força única na sua intrínseca unicidade, revela-se na forma de doação, caridade, proteção tutelar.

O paciente é produto de uma visão clínica do homem doente e, portanto, de

uma (des) personalização do sujeito e de uma objetivação deste, enquanto reduzido a objeto para fins de conhecimento. Foi com base nessa premissa que surgiram “os hospitais modernos, as instituições sanitárias que, inspirando-se em preceitos da medicina experimental, reduziram o doente a um objeto de laboratório” (CAVICCHI, 2007, p. 42).

Na dimensão moral, sempre pensando no contexto histórico-sanitário italiano, *Cavicchi* concebe o paciente como aquele que deve suportar as consequências morais da doença cuja determinação é moral, antes de social, haja vista que no plano moral a doença é interpretada temporal e culturalmente como culpa, pena e redenção. Na dimensão natural, o paciente é aquele que deve aceitar as leis da natureza, e sobretudo, o seu destino de mortalidade. Na dimensão científica, o paciente é aquele que é reduzido à doença, à objeto do conhecimento científico e estudado como tal (CAVICCHI, 2007).

O autor relata que a literatura sociológica tem mostrado, nas últimas décadas, a transformação da figura social do paciente. Da mesma maneira que mudaram os médicos, os administradores sanitários e os políticos italianos, mudou também a conotação de paciente. O importante, na sua ótica, não é demarcar temporalmente quando essas mudanças ocorreram, mas “como se pode deduzir de tais transformações outras transformações, ampliando a compreensão de que tais transformações representam rupturas profundas e discussões culturais” (CAVICCHI, 2007, p. 12). Neste sentido, trata-se de um fato social e histórico que irrompeu no cenário italiano sanitário, gerando uma transformação no modelo tradicional de tutela a partir da chegada do *exigente*, no lugar do paciente.

Para discorrer sobre esse fato social e histórico, o autor lança mão das mudanças ocorridas nas esferas: dos direitos; dos processos de emancipação; dos meios de comunicação; do desenvolvimento da democracia, da cultura, das ciências e da informação; das reformas feitas e não feitas; da secularização; e da multietnicidade da sociedade moderna, entre outras.

4 | SAÚDE COMO UM BEM PRIMÁRIO EM INTERLOCUÇÃO COM O EXTRATOS DO PENSAMENTO ARISTOTÉLICO

Abrimos um parênteses, nesse momento do texto, para aproximar o pensamento aristotélico da perspectiva de *Cavicchi*, em *Autonomia e Responsabilità*, sobre as distintas noções do bem saúde – para o paciente e para o *exigente*.

No que se refere à noção de saúde como um bem primário, *Cavicchi* sinaliza que a noção do bem saúde para o paciente é diferente da noção para o exigente. O bem saúde para o paciente está expresso na conquista da ausência de doença; já o bem saúde para o exigente envolve a concretização da “boa vida” e esta, por sua vez, está contratualizada no pagamento de impostos (CAVICCHI, 2007, p. 15).

Ao compreender que o bem saúde para o exigente materializa-se sobre a “boa

vida”, o autor nos remete à pesquisa realizada por Aristóteles, no século IV a.C., com o objetivo de descobrir um caminho para criar uma teoria política para que o homem comum se tornasse cidadão. Desenvolvendo-a com seus alunos, Aristóteles analisou 158 (cento e cinquenta e oito) Constituições da Grécia para responder a sua pergunta primordial de pesquisa: qual é a função do Estado (da polis)? (ALENCAR, 2018).

Tendo como hipótese do estudo – A função do Estado é assegurar o *bem viver*, dar condições para que os cidadãos vivam, na polis, a *boa vida*, virtuosa, feliz, em sua excelência –, ele classificou os diferentes regimes de governo, levando em conta a qualidade do regime (bom ou ruim) e a quantidade de pessoas que governam (que detém o poder formal). Um regime bom é aquele em prol do bem comum da coletividade da polis; já um regime ruim o que se realiza em prol de interesses próprios. Após analisar as Constituições gregas ele conclui que: a) Um regime bom em que apenas um governa é uma monarquia; b) Um regime ruim em que apenas um governa é uma tirania; c) Um regime bom em que poucos governam é uma aristocracia; d) Um regime ruim em que poucos governam é uma oligarquia; e) Um regime bom em que muitos governam é uma república; e f) Um regime ruim em que muitos governam é uma democracia. Dentre os regimes ruins, ele apontava para a democracia como o menos ruim. Esses diferentes tipos e âmbitos de governo estão descritos no Livro I de “Política” (ARISTÓTELES, 1997).

Mais à frente, ainda em Política, no Livro III, capítulo 9, ele buscou responder a outra pergunta de pesquisa: quem é o cidadão que vive na polis?

Considerando que a polis é ordenada para que o cidadão reconheça o bem dele igual ao bem comum da coletividade da própria polis; considerando que a polis requer um discurso, uma linguagem; considerando também que a polis destina-se a garantir o bem viver, e este bem significa também resolver os problemas da comunidade da polis; considerando, ainda, que para o homem se tornar cidadão ele precisa ser instruído, educado – não educação propriamente formal, mas em nível humanístico, no sentido de sabedoria (noção de bem, mal, justo, injusto) – e, para tanto, ele precisa ter posse e renda, o homem da polis é o homem que tem ócio, que tem tempo para refletir. Dizia Aristóteles: quem é artesão, quem está voltado para afazeres domésticos, ou seja, quem se ocupa de trabalhos manuais, não tem a possibilidade de ser cidadão; mulheres, por exemplo; crianças, também. Negociantes, por não terem ócio (*nec otium*) não se tornariam cidadãos (LIMA, 2009).

Sobre a discussão principal a respeito da legitimidade da escravidão, Aristóteles escreve cinco capítulos no Livro I da Política. Dialogando sobre este tema no contexto do estudo sobre os múltiplos tipos de governo, o filósofo aponta para a existência de escravos que, por natureza, já nascem escravos e irão reproduzir a escravidão e aponta para pessoas livres que, por natureza, já nascem livres e serão consideradas cidadãos: “alguns seres humanos são por natureza senhores, e outros por natureza escravos; e [...] a relação natural entre senhor e escravo é benéfica para ambos” (TIERNO, 2008, p. 132).

De acordo com Tosi (2003), além de Aristóteles assumir a escravidão como fato histórico, em relação dialógica com o auditório, ele aceita com respeito as discordâncias de críticos da escravidão para os quais a escravidão não era natural, mas produto de violência, conforme descrito a seguir:

Os críticos da escravidão afirmam que ela não é a condição natural dos homens, mas que é contrária à natureza porque todos os homens são livres por natureza, e a escravidão, como instituição, foi introduzida em virtude da lei do mais forte e não encontra justificação se não na pura violência, que não pode ser o fundamento do justo: os dois termos são colocados icasticamente um diante o outro: “oudé díkaion: bíaiou gar”. É preciso, portanto, encontrar uma justificação “racional” da escravidão que não se fundamente só no uso da força (TOSI, 2003, p. 74).

Da necessidade de justificar racionalmente a escravidão, contra argumentando os críticos da sua época, Aristóteles apresenta uma distinção entre escravo por lei e escravo por natureza: “somente demonstrando a naturalidade da escravidão, pode-se justificá-la e ir além do mero uso da força. A escravidão legal será justa somente no caso em que escravos por lei e por natureza coincidam, de outra forma pode acontecer que “pessoas consideradas nobilíssimas (*eugenestatoi*) sejam escravas e filhas de escravos, caso sejam feitas prisioneiras e vendidas” (ARISTÓTELES, 1255 apud TOSI, 2003, p. 75).

Na interpretação de Tosi (2003, p. 90), Aristóteles não conseguiu definir satisfatoriamente escravidão natural, não conseguiu comprovar a sua existência nem descrever que características constituem os escravos por natureza. Tentativas foram por ele empreendidas, para justificar racionalmente este escravo, mas foram infrutíferas. Aparentemente, essas tentativas expõem a sua visão de escravo como um ser humano porque o escravo “participa da razão [...] e, enquanto homem, pode se ter amizade por ele [mas falta-lhe] totalmente a parte deliberativa [...]”, e por isso ele pode somente perceber a razão, isto é, obedecer às ordens, mas não exercitá-la”.

Vale tecer algumas linhas sobre o método de pesquisa utilizado por Aristóteles, na discussão sobre a escravidão natural. De acordo com Enrico Berti, em sua obra “As razões de Aristóteles”, publicada em 1998, Aristóteles utilizou a dialética como método de pesquisa, uma vez que o tema escravidão se situa no âmbito da filosofia prática. O estudo começa confrontando duas distintas opiniões no que se refere à “legitimidade” da escravidão (Pol., I, III, 1253b 14-23 apud TOSI, 2003, p. 94).

Estabelecido este confronto, Aristóteles faz uma “análise semântica” da palavra escravo para investigar “em quantos sentidos (*posakhós*) ela se diz, se em um apenas (*monakhós*) ou em muitos (*pollakhós*) (Tópicos, I 15) mostrando, em todo o diálogo, como ela deve ser entendida num duplo sentido”: no de escravo por natureza e no de escravo por lei. Forma-se, nesta escolha metodológica, uma aporia, isto é, “uma oposição entre duas opiniões opostas sobre o mesmo argumento, uma defendendo o caráter natural, outra, o caráter antinatural da escravidão”. Todo o processo de discussão dessa aporia se dá de modo circular entre “o que pressupõe e o que pretende demonstrar”, com base no confronto de premissas validadas no debate da

polis “das quais não se pode afastar-se”, conhecidas por *endoxa* (BERTI, 1998 apud TOSI, 2003, p. 94-96).

Para Aristóteles, “nos fins da dialética, o que conta não é que as premissas sejam verdadeiras, mas que sejam partilhadas, reconhecidas, aceitas por todos, portanto, também pelo público árbitro e por ambos os interlocutores”. Afinal, a dialética “não se preocupa com a verdade, mas apenas com a discussão, isto é com a refutação e, portanto, com o consenso [do auditório] que a esta é indispensável” (BERTI, 1998 apud TOSI, 2003, p. 94-96). Percebe-se, na visão deste intérprete, que o crédito deve ser dado não às opiniões referentes ao objeto escravidão natural, mas “aos *endoxa* utilizados no debate para ‘demonstrar’ o seu caráter natural”. Essa opiniões autorizadas pelo debate dizem respeito a um princípio “‘universal’ ou ‘geral’ de conceber as relações de governo, cujo conteúdo é o seguinte:

1. que a necessidade do governo (arché) nasce do fato de que existe uma pluralidade de partes e que isso é uma característica de todo ser vivo;
2. que as partes se relacionam entre si de forma desigual: haverá sempre o elemento que comanda e o elemento que é comandado;
3. que essa desigualdade é natural, “em virtude da ordem da natureza em sua totalidade” (TOSI, 2003, p. 97).

Devido à sua análise profunda e sistemática sobre a escravidão, a categoria deliberação expande-se em toda *Política*:

A deliberação recorta-se no horizonte teórico da obra que procede da Ética: não pode ser removida dela sem implicar, ao mesmo tempo, uma renúncia à discussão sobre o modo político da melhor vida. Nenhum escravo inserido na dinâmica natural da geração da polis saberá o que é o bem viver, porque suas capacidades enquadram-se no reduzido espaço de realização que, por natureza, lhe corresponde – o que equivale a dizer: pela sujeição da razão à prioridade natural da polis (TIERNO, 2008, p. 142).

As leituras permitiram-nos compreender que a impossibilidade de exercício da faculdade deliberativa pelo escravo é o núcleo central do pensamento de Aristóteles contra a instituição escravidão, “a contrapartida exata da afirmação de que uma vida feliz apenas pode ser obtida através do desenvolvimento pleno [das] capacidades distintivamente humanas” (TIERNO, 2008, p. 142).

Fechando este parêntese, o nosso pensamento resgata a concepção de paciente de *Cavicchi*, em sua dimensão natural – paciente é aquele que deve aceitar as leis da natureza –, e a aproxima do escravo natural de Aristóteles. Esta reflexão sobre o desenvolvimento do real civilizatório inscreveu-nos vários movimentos. Não cabe comentá-los, mas deixar em aberto para que o leitor faça uso de sua reflexividade dirigida, caso deseje.

5 | O EXIGENTE

Os passeios possibilitaram a compreensão de que o paciente italiano “emancipou-se de seu paradigma original” que tinha sido interpretado de diversas maneiras, no curso da história, e se tornou um sujeito exigente. “Exigente no sentido de cobrar o seu direito à saúde como um direito exigível” (CAVICCHI, 2007, p.12). Cabe ressaltar que ele assinala que não há uma carga implícita de arrogância no uso do termo exigente, para representar o sujeito para o qual as ações se dirigem. Ele comenta que o verbo correspondente ao conceito de exigente – *esigere* (exigir) – carrega a particularidade de representar a ideia de algo que se pede com autoridade, uma coisa devida; sem arrogância, porque designa aquele que exige a garantia de seus direitos sociais conquistados.

“O direito à saúde [...] é uma das principais necessidades da sociedade moderna e da cidadania”. Mas, o que isto significa do ponto de vista político? Significa, para *Cavicchi*, que a exigência de cidadania, no contexto da vida italiana, constituiu-se [...] “no significado primário de ser [significa que] no curso do tempo, o cidadão tem conquistado uma autoridade”. Para o exigente, o direito à saúde é expresso como uma exigência política, como um direito de reivindicar a satisfação das suas exigências. Um exercício de autoridade, que traduz o poder político que lhe foi concedido por direitos. Ainda, segundo o autor, a base primária do princípio de autoridade do exigente encontra-se na conquista de saúde como direito, expressa no Artigo 32 da Constituição Italiana, na conquista do *Servizio Sanitario Nazionale*, em 1978 (CAVICCHI, 2007, p. 75).

Do ponto de vista político e considerando que o paciente se mostra aos serviços como exigente, o bem saúde possui “um valor que contempla [...] expectativas [...] de respeito e dignidade”. Neste caso, o bem saúde torna-se um bem moral e ético (CAVICCHI, p. 17). A noção de bem para o exigente é composta por duas dimensões: a dimensão institucional (em que o exigente vê a instituição que oferece um bem sanitário como uma realidade científica, técnica, organizacional e tecnológica); e a dimensão social (o exigente, antes de tudo, faz uma proposta social a si mesmo: de tornar-se um sujeito com o direito a ter preferências e de reivindicar algo maior, a ‘boa vida’) (CAVICCHI, 2007, p. 15).

O exigente vê-se cidadão; mesmo se doente, ele continua percebendo-se cidadão, diferentemente do paciente que sujeitava-se a abrir mão dessa condição. Em outra abordagem, “a condição de paciente anula a condição de cidadania” (CAVICCHI, 2007, p. 42). O exigente reconhece que é contribuinte, já que paga por meio do fisco sua contribuição social para financiar o sistema de saúde italiano. Ele sabe que paga as taxas obrigatórias – verdadeiros impostos sociais –, que correspondem a uma forma de contrato social do tipo *welfare* com o propósito de gerar recursos para que os benefícios sanitários sejam garantidos a ele quando portador de uma doença. O cidadão, portanto, é “a condição sobre a qual se funda a condição de exigente”

(CAVICCHI, 2007, p. 42).

Cavicchi comenta, ainda, que a questão saúde chama a causa democrática na forma de decisões responsáveis não unilaterais. O exigente é o cidadão que reivindica a definição de novas formas de decisões compartilhadas. Não é por acaso que muitos médicos de família falam há muitos anos sobre os “acordos” feitos, entre eles e sujeitos cuidados (CAVICCHI, 2007, p. 44).

Uma diferença entre o paciente/objeto clínico e o exigente/sujeito de cidadania é que para o primeiro a cidadania é apreendida como deveres, obrigações morais, do doente ou da instituição; para o segundo, como direitos (CAVICCHI, 2007, p. 43). A proposta do exigente é a de cidadão membro de uma comunidade, um sujeito para o qual os direitos e deveres coexistem, convencido de que a esfera dos seus deveres com relação à saúde seja igualmente importante da esfera dos seus direitos e da esfera de ser cuidado, se doente.

O exigente é também consumidor. Vale ressaltar que o consumo não é aqui entendido como um produto do mercado, isto é, o exigente-consumidor não é o mesmo consumidor da teoria econômica. O consumo, na perspectiva aqui descrita, é visto “como capacidade produtiva humana e como custo de reprodução da força de trabalho”. No âmbito da saúde é uma noção que acentua os aspectos da subsistência; logo, trata-se de um consumo necessário, comparável a todos os bens indispensáveis à sobrevivência: é nesta hermenêutica – de subsistência e de sobrevivência – que o exigente é, de fato, “um consumidor de bens indispensáveis” (CAVICCHI, 2007, p. 37).

O exigente-agente é visto, na maior parte das vezes, como *comunidades*, ou seja, como grupos de sujeitos que dividem a mesma doença, que se informam na internet e que dialogam com outros doentes em rede com o objetivo de construir uma comunidade de interesse. É, portanto, um sujeito em relação, ao mesmo tempo único e grupal, com um novo poder de contratação e nova capacidade relacional em contínua evolução. É também o exigente uma pessoa, em virtude das suas relações consigo e com o mundo: “somente uma pessoa (doente ou não) pode ser um sujeito de relações e somente um sujeito (doente ou não) pode ser uma pessoa” (CAVICCHI, 2007, p. 50; 65).

Ainda que o surgimento do exigente italiano seja um fato, *Cavicchi* ressalta que o *Serviço Sanitário Nacional* não reconhece o bem saúde da mesma forma que a sociedade italiana (exigentes) o reconhece. Ele comenta que o objetivo prioritário das administradoras regionais sanitárias italianas deveria ser eleito por aqueles que as financiam: a sociedade. No entanto, desde que o Estado italiano optou por uma reforma administrativa sanitária, *La Riforma De Lorenzo Garavaglia*, em 1992, seu objetivo tem sido “reduzir desperdícios e ineficiências” (CAVICCHI, 2007, p. 20).

Para ele, a Reforma deveria ter previsto as transformações do paciente para poder reformar o consumo sanitário, o uso da assistência e, em seguida, a estrutura de oferta e as modalidades produtivas. No entanto, decidiu-se por outro caminho para conter despesas oriundas das necessidades do exigente. Foram criadas as agências regionais, a partir de um pressuposto equivocado: substituir o sistema de

welfare (brilantemente conquistado pela Reforma Sanitária Italiana, em 1978, que deu origem ao *Servizio Sanitario Nazionale* pela gestão econômica. “Exatamente, por isto, a reforma nasce com uma função (anti)exigente” (CAVICCHI, 2007, p. 28). Os conflitos e tensões, portanto, são também um fato.

Este é o grande problema do *Servizio Sanitario Nazionale*, segundo *Cavicchi*: houve uma fratura entre as necessidades de saúde e o gasto sanitário; na época em que o livro *Autonomia e Responsabilità* foi escrito, o gasto representava simplesmente uma oferta na qual o nosso pobre *exigente* não conseguia se reconhecer; [...] disponibilizava-se ao *exigente* tudo aquilo que contemplaria um paciente, logo, tudo aquilo que era útil, vantajoso, racionalmente econômico e profundamente inapropriado; a administradora oferecia, na prática, a sua concepção de saúde e o *exigente* era aquele que sofria com esta oferta” (CAVICCHI, 2007, p.29). Mas, ele existe! O exigente italiano existe, pois “a figura do paciente não existe mais”. Não há dúvida de que da cultura, que se está difundindo, emerge um “doente” culturalmente diferente, “que recusa a passividade, a solidão, o delegar a confiança e a ignorância ao outro”. Ele refuta a sua antiga condição e os serviços não têm tido outro caminho senão reconhecê-lo exigente de seus direitos: reconhecê-lo cidadão (CAVICCHI, 2007, p. 51).

6 | CONSIDERAÇÕES

A atualização sobre a temática o *sujeito da clínica*, percorrida no artigo *Epistemologic Contributions of Ivan Cavicchi About The Clinic Subject*, publicado em 2017 em *FIEP Bulletin*, permitiu-nos coletar apontamentos mais detalhados para fundamentar sobre quem seria o *sujeito* daquela que temos chamado a boa clínica da ESF/AB e NASF do SUS, na perspectiva de clínica relacional sugerida por *Cavicchi*. Foi possível apreender que, respeitadas as múltiplas diferenças contextuais, entre o Sistema Único de Saúde e o *Servizio Sanitario Nazionale*, o *sujeito da boa clínica* assemelha-se ao da *clínica relacional*, cunhada por *Cavicchi*: são sujeitos não submetidos, mas emancipados, que participam das deliberações propostas pelos cuidadores, caso desejem, em uma clínica de base horizontal cuja finalidade é garantir promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento de doenças, e reabilitação com resolutividade, continuidade do cuidado e atenção longitudinal. Estudos históricos futuros são oportunos.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, R. A Política. Aristóteles. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAA6I4AC/a-politica-aristoteles>>. Acesso em: 16 jul. 2018.

ARISTÓTELES. **Política**. Tradução do grego, introdução e notas do Prof. Mário da Gama Kury. 3. ed. Brasília: UNB, 1997.

- BRASIL. **Portaria nº 2.436 de 21 de Setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf >. Acesso em: 15 jun. 2018.
- BRASIL. **Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em: 11 out. 2016.
- CANGUILHEM, Goerges. **O Normal e o Patológico**. 7. ed. São Paulo: Forense Universitária, 2011.
- CARDOSO, Luis Antonio. A. O conceito de racionalização no pensamento social de Max Weber: entre a ambiguidade e a dualidade. **Teoria e Sociedade**, n. 16.1, p. 256-75, jan-jun, 2008.
- CAVICCHI, I. **Autonomia e Responsabilità**. Bari: Dedalo, 2007.
- CAVICCHI, I. **La Quarta Riforma**. Roma: Quotidiano Sanità, 2018.
- FAPESC. Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina. **Pesquisadores da Univali avaliam impacto social do Mais Médicos em SC**. Disponível em: fapesc.sc.gov.br/pesquisadores-da-univali-avaliam-impacto-social-do-mais-medicos-em-sc. Acesso em 03 jul 2017.
- KASHIURA, Celso Naoto. Sujeito de Direito e Capitalismo. 2012. 177 f. Trabalho de conclusão de curso (**Tese**) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- LYRA, Murilo; DA ROS, Marco Aurélio da; LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza. Epistemologic Contributions of Ivan Cavicchi About the Clinic Subject. **FIEP Bulletin**, v. 87, (special edition), p. 126-9, 2017.
- LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza. Concepções de médicos de família no Brasil e na Itália sobre autonomia e solidariedade: implicações éticas para o cuidado na atenção primária à saúde. 2008. 187 f. Trabalho de conclusão de curso (**Dissertação**) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.
- LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza; VERDI, Marta Inez Machado. A solidariedade na medicina de família no Brasil e na Itália: refletindo questões éticas e desafios contemporâneos. **Interface** (Botucatu), v. 13, n. 29, p. 271-83, jun, 2009.
- LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza. **Textos de apoio**. Disciplina de doutorado Filosofia e História da Ciência. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, UFSC, 2009.
- LIZ, Rafael Gustavo de; LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza. Percepções de usuários sobre o impacto social do projeto de cooperação do Programa Mais Médicos: um estudo de caso. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 21, supl. 1, p. 1281-1290, 2017.
- MIRANDA, Davi. Programa Mais Médicos: Uma política indutora de cidadania? 2018. Trabalho de conclusão de curso (**Dissertação em elaboração**) – Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2018.
- SAES, Décio Azevedo Marques de. A questão da evolução da cidadania política no Brasil. **Estud. av.**, São Paulo, v. 15, n. 42, p. 379-410, ago, 2001.
- TIERNO, Patricio. Aristóteles. A teoria política da constituição e a deliberação. 2008. 314 f. Trabalho de conclusão de curso (**Doutorado**) – Programa de Pós-Graduação de Ciência Política. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- TOSI, Giuseppe. Aristóteles e a Escravidão Natural. **Boletim do CPA**, Campinas, nº 15, jan-jun. 2003.

SOBRE A ORGANIZADORA

CHRISTIANE TREVISAN SLIVINSKI Possui Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2000), Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2007) e Doutorado em Ciências - Bioquímica pela Universidade Federal do Paraná (2012). Tem experiência na área de Bioquímica, com ênfase em Biotecnologia, atuando principalmente nos seguintes temas: inibição enzimática; fermentação em estado sólido; produção, caracterização bioquímica e purificação de proteínas (enzimas); e uso de resíduo agroindustrial para produção de biomoléculas (biossurfactantes). É professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa nas disciplinas de Bioquímica e Química Geral desde 2006, lecionando para os cursos de Bacharelado e Licenciatura em Ciências Biológicas, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Química, Zootecnia, Agronomia, Engenharia de Alimentos. Também leciona no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE desde 2012 para os cursos de Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem e Agronomia, nas disciplinas de Bioquímica, Fisiologia, Biomorfologia, Genética, Metodologia Científica, Microbiologia de Alimentos, Nutrição Normal, Trabalho de Conclusão de Curso e Tecnologia de Produtos Agropecuários. Leciona nas Faculdades UNOPAR desde 2015 para o curso de Enfermagem nas disciplinas de Ciências Celulares e Moleculares, Microbiologia e Imunologia.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-037-7



9 788572 470377