

RIZOMAS DO FAZER EM SAÚDE NA REDE HUMANIZASUS

RHIZOMES OF HEALTH PRACTICE IN THE HUMANIZASUS NETWORK

Michelli Palmeira de Souza Souza¹

Catia Paranhos Martins²

RESUMO: Desde 2003, a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão - HumanizaSUS fomenta mudanças em prol da democratização das relações e das práticas no Sistema Único de Saúde. A Rede HumanizaSUS foi criada como dispositivo de expansão e fortalecimento da Política Nacional, foi ao ar no ciberespaço em 2008, com o intuito de reunir trabalhadores/as, gestores/as, usuários/as, estudantes e pesquisadores/as para trocas de experiências e conhecimentos produzidos no cotidiano. Ao longo de mais de uma década, a Rede HumanizaSUS tornou-se um importante local de debate e memória do “SUS que dá certo”, registrando experiências que não têm visibilidade na mídia hegemônica, e funcionando como espaço de formação horizontal. Nesta experiência de Iniciação Científica cartografamos as postagens relacionadas com as temáticas de “saúde das mulheres”, “saúde mental” e “saúde indígena”. As postagens afirmam uma concepção de saúde que supera a noção de ausência de doença, alinhando a concepção de saúde como produção social e cultural. Por fim, a Rede HumanizaSUS amplia o debate sobre o direito à saúde e à vida, alcança inúmeros atores/atrizes da rede SUS que produzem rizomas de cuidado.

Palavras-chave: HumanizaSUS; Psicologia Social; Rede.

ABSTRACT: Since 2003, the National Humanization Policy – HumanizaSUS fosters changes in favor of the democratization of relationships and practices in the Brazilian Health System (SUS). The HumanizaSUS network was created as a mechanism of growth and invigoration of the National Policy, it was launched in cyberspace in 2008, with the aim of gathering workers, managers, users, students and researchers in order to exchange experiences and knowledge obtained by daily life. Throughout years, the HumanizaSUS network became an important debate environment and also a memory of “the SUS which was successful”, recording experiences that don’t have visibility in the hegemonic media, and working as a space of horizontal formation. In this Scientific Initiation we mapped the posts related with the following themes: women health, mental health and indigenous health. The posts convey that there is a view of health that is above the notion of disease absence, connected with the view of health as a cultural and social product. The HumanizaSUS network expands the debate on the right of health and life, what reaches uncountable actors and actress of SUS chain that produces care rhizomes.

Palavras-chave: HumanizaSUS; Social Psychology; Network.

1 Discente do curso de Psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados - MS (UFGD). E-mail: michellipalmeira.com@gmail.com.

2 Psicóloga, com mestrado e doutorado em Psicologia, docente da Graduação e da Pós-graduação em Psicologia e da Residência Multiprofissional do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados - MS (UFGD). E-mail: catiamartins@ufgd.edu.br.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A REDE HUMANIZASUS

Este é um recorte de experiência da Iniciação Científica (PIBIC/UFGD³), intitulada “HumanizaSUS: potencialidades no ciberespaço”, na qual navegamos na Rede HumanizaSUS⁴ (RHS) para experimentar o fazer pesquisa sobre a humanização do Sistema Único de Saúde. Acompanhamos a Rede HumanizaSUS, em especial as experiências exitosas do “SUS que dá certo”, para compreender um pouco mais de uma trajetória tecida em rede e que toma o ciberespaço como dispositivo para encontros, trocas, apoio, formação e fortalecimento do SUS.

A Rede HumanizaSUS é uma rede social alimentada por uma multidão de singularidades, produzida no ambiente virtual entre o cruzamento de produção de políticas públicas de saúde e a elaboração de processos de inteligência coletiva. A RHS está no ar desde fevereiro de 2008, e em pouco mais de uma década tem criado uma experimentação inovadora conectando sujeitos e territórios virtuais aos pontos de atenção e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), intitulado como “ciberespaSUS” (TEIXEIRA et al., 2016).

A experiência no ambiente virtual emerge da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão – HumanizaSUS (PNH), que foi criada em 2003 pela gestão federal, com o intuito de fomentar mudanças nos modelos de cuidar e gerir em saúde, para a efetivação dos princípios do SUS (BRASIL, 2008). Democratizar as relações e as práticas em saúde e incluir os inúmeros atores e as atrizes na construção do SUS são método e meta da Política Nacional, sendo a Rede HumanizaSUS uma das estratégias para potencializar os diálogos e estimular os registros e as análises das ações que não têm visibilidade na mídia hegemônica.

Dentre os desafios diários que constituem o SUS, a Política Nacional HumanizaSUS destaca o despreparo dos/das profissionais quanto à dimensão subjetiva no fazer em saúde. Outro aspecto que merece atenção são os modelos de gestão verticais e centralizados, que retiram do/da trabalhador/a sua autonomia no desenvolvimento do trabalho. No íntimo desse cenário, que a gestão federal reconhece a necessidade de fomentar mudanças, principalmente, no âmbito da qualificação da atenção, e que não ocorrem sem mudanças no modelo de gestão (BRASIL, 2008). E assim, o HumanizaSUS primou por produzir movimentos no SUS, contribuindo para manter aquecida a rede que sustenta a saúde como dimensão de cidadania, a despeito de tantos desafios que marcam a saúde pública brasileira (MARTINS, 2017).

A RHS é uma ferramenta da PNH que busca apoiar a humanização do SUS e assegurar a consolidação dos direitos de usuários/as e trabalhadores. A Rede é constituída por pessoas interessadas no desenvolvimento da humanização das práticas, da gestão e do cuidado do SUS. Segundo Ferigato et al. (2018), Teixeira et al. (2016) e Weber (2012), a RHS aposta numa outra possibilidade de existir em rede e na rede, que potencializa, transforma e afirma o SUS, ampliando a sua difusão e as trocas de experiências. No ambiente virtual são tecidos relatos, cujas vozes constroem a memória do chamado “SUS que dá certo”, onde se elucida publicamente essa experimentação, reconhecendo seus êxitos e desafios.

3 Nossos agradecimentos ao Programa de Iniciação Científica da Universidade Federal da Grande Dourados (PIBIC-UFGD), pela bolsa concedida à primeira autora, vigência de 01/08/2019 até 30/09/2020.

4 Sugerimos um passeio por: <http://redehumanizsus.net>

A criação da RHS está atrelada às novas formas de comunicação contemporânea, marcada pela tecnologia de informação e a crescente importância do trabalho imaterial na vida humana. Como dispositivo da PNH, a Rede HumanizaSUS opera na multiplicidades de atravessamentos, que acontecem na composição cotidiana das postagens, nos encontros de trocas, afetações e produção de conhecimento, formando um rizoma alinhavado pelas narrativas de infinitas formas de produzir o cuidado no e pelo SUS, através da ampliação da potência da função apoio (TEIXEIRA et al, 2016; FERIGATO et al, 2018; WEBER, 2012).

Conforme apresentado na plataforma da RHS sobre o blog:

Mais conhecida como RHS, é a rede social dos trabalhadores, gestores e usuários do SUS que atuam cotidianamente com o desejo de fazer um sistema único de saúde com equidade, acesso universal e cuidado integral a saúde [...] ampliar o caráter público e democrático da saúde coletiva e de ativação de uma inteligência coletiva voltada ao aprimoramento constante do SUS. Espaço aberto e livre para dar visibilidade a riqueza que se inventa Brasil a fora para se fazer um SUS de qualidade e comprometido com a vida. A RHS é uma rede de apoio mútuo para o enfrentamento dos desafios colocados à humanização da gestão e do cuidado no SUS (REDE HUMANIZASUS).

Há um longo debate sobre a função apoio no campo da Saúde Coletiva e nas atividades alinhadas com o HumanizaSUS. Aqui teceremos somente algumas considerações a partir do lugar de estudante de graduação e experimentando fazer pesquisa ao participar da RHS.

Na RHS, a partir das postagens e dos comentários, há a experimentação de apoio, que é em rede e na rede, configurando-se, dentre outros aspectos, como momentos de formação em saúde, de troca, conexão com os/as muitos/as outros/as que compõem a rede SUS. Nas postagens acompanhamos um processo de (re)conhecimento de desafios inerentes ao fazer saúde num país continental e marcado por históricas desigualdades, bem como o encantamento e a riqueza de cuidar, cooperar, construir e produzir saúde e cidadania.

Na Rede HumanizaSUS, temos uma experiência que amplia os modos de fomentar mudanças.

[...] O apoio em rede social desterritorializa os lugares previamente atribuídos a apoiadores ou apoiados e, de forma rizomática, radicaliza a horizontalidade de um dispositivo como a RHS, na medida em que qualquer um pode se alternar na posição, às vezes sem ser um conhecedor do apoio institucional ou matricial como um conceito. (Teixeira et al., 2016, p. 345).

O/a usuário/a da RHS compõe, sabendo-se ou não, um movimento de tessitura de uma rede de cuidados, desde o que ocorre nos serviços até nos comentários das postagens e nos debates. Nas atividades compartilhadas fomos percebendo que o cuidado e a saúde como valor não podem ser reduzidos como o trabalho de um, mas tarefa de muitos e muitas para que possa acontecer. Sendo assim, “são os agenciamentos - para os quais o apoiador é apenas um dos que contribui - que se acoplam a outros e vão fazendo deslizar a organização e os sujeitos, fazendo-os diferenciarem-se de si mesmos” (OLIVEIRA, 2012, p. 233).

SOBRE PESQUISAR COM ENCANTAMENTO

Nosso caminhar incluiu acompanhamento e participação na RHS no período de agosto de 2019 a maio de 2020. Os registros dos usos e percepções sobre a Rede HumanizaSUS foram esboçados em diário de campo. A busca na Rede se deu por leituras e releituras dos posts e dos comentários que os acompanhavam. As narrativas ali compartilhadas davam-nos sabor de um SUS que se constrói no encontro. Ao prestar atenção ao que ocorria ali em rede e na Rede, percebemos que a produção do cuidado na RHS está em constante movimento. Parece-nos que em alguns momentos, a produção do cuidado entre participantes e histórias narradas tem como maior finalidade o próprio processo de se produzir.

A partir dessa ideia, uma cartografia foi se desdobrando nos processos de mudança e afetação de cada postagem. Cada post também é uma experiência, proporcionada a nós e demais usuários/as que trafegam pela RHS. Deixando fluir as narrativas, como sinaliza ROLNIK (1989, p.15-16) para a tarefa do/da cartógrafo/a:

Sendo tarefa do cartógrafo dar língua para afetos que pedem passagem, dele se espera basicamente que esteja mergulhado nas intensidades de seu tempo e que, atento às linguagens que encontra, devore as que lhe parecerem elementos possíveis para a composição das cartografias que se fazem necessárias (ROLNIK, 1989, p.15-16).

A cartografia compõe uma estratégia de produção de conhecimento e de subjetividade, que rompe com proposições de regras e protocolos preestabelecidos. Permite nos lançar aos encontros como dispositivo para análises e problematizações, mapeando forças, trajetórias, e afetos, abrindo possíveis caminhos para linhas de fuga, resistência e diferenciação. (REGIS; FONSECA, 2012; PRADO; TETI, 2013; PASSOS; KASTRUP; ESCÓCIA, 2009).

Nosso mapeamento foi, em especial, das postagens com marcações (*tag*) “Saúde das Mulheres”, “Saúde Indígena” e “Saúde Mental”, contemplando o período de 2007 a 2019. O critério de escolha foram postagens que produziram “encantamento”, na tentativa de tecermos um diagrama de intensidades. Somos inspiradas pela poesia de Manoel de Barros (2018) para quem “a importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza em nós”. E, para Prado Filho e Teti (2013), o diagrama é uma topologia dinâmica, que permite visualizar a micropolítica de um campo social, possibilita ver a cartografia dos afetos que ali se cruzam.

O QUE NOS CONTAM AS POSTAGENS?

A cartografia das postagens ocorreu na RHS pelas *tags* “Saúde da Mulheres”, “Saúde Mental” e “Saúde Indígena”, no período de agosto de 2019 a maio de 2020. Os resultados encontrados na Rede foram 1814 postagens sobre Saúde Mental; 793 postagens sobre Saúde da Mulheres e 166 postagens sobre Saúde Indígena. Foram selecionadas 10 postagens sobre cada *tag*, a escolha ocorreu através das postagens que produziram encantamentos em nós e para que pudéssemos tecer um diagrama de afetos alegres.

Inúmeras composições se dão nas conexões que a Rede possibilita, isso ficou evidenciado nos comentários das postagens, no modo como somos recebidas, nos links

que os/as usuários/as fazem nos debates. Um imenso rizoma de cuidado, narrativas, saberes e afetos acontecem e trazem novos ares aos fazeres em saúde.

Das postagens com a **tag** “Saúde da Mulheres”, destacamos alguns aspectos: as intervenções estavam atreladas à violência contra a mulher, sobre ser mãe, cuidados com a sexualidade e sobre estreitar laços entre as usuárias e as profissionais. A cidade que apareceu com frequência foi Maceió/AL, e teve suas atividades voltadas para a valorização cultural e interação das trabalhadoras do SUS com as mulheres da comunidade.

A Saúde das Mulheres expressa nessas postagens transborda uma forma protocolar de fazer saúde, onde não se faz “para” mas sim “com”, um fazer costurado com as vidas das usuárias. As atividades buscaram promover um diálogo horizontal, para manter relações de saber-poder menos hierarquizadas, com ênfase na construção de trocas de saberes entre as usuárias e profissionais. Apostaram, também, na pulverização de informações em diversas redes que se estenderam desde a Unidade Básica de Saúde até as casas das usuárias, como também nos territórios virtuais. Assim, ampliando o direito à saúde, estão construindo uma concepção de saúde como produção social e cultural.

Da *tag* “Saúde da Mulheres”, escolhemos uma postagem para compartilhar: “Projeto Identidade Alagoana promovendo saúde”, de Lidiane Melo (2015). Refere-se a um projeto executado com um grupo de mulheres de comunidade do município de Maceió-AL, com o intuito de promover a autonomia e a saúde por meio da valorização cultural. As atividades estão alinhadas à saúde na perspectiva ampliada, preconizam a criação e o desenvolvimento de metodologias que valorizem os saberes, valores e o desenvolvimento local.

Chama a nossa atenção a aposta do projeto em produzir saúde na diferença e nas relações, afirmando as singularidades das usuárias, e a partir da autonomia o projeto fortalece o “SUS que dá certo”. Possibilita, ainda, espaços onde não há hierarquização da fala, as usuárias podem também compartilhar os seus saberes e sobre os desafios do cotidiano. Retomamos aqui um comentário feito pela autora: “[O projeto] permitiu uma aproximação ainda maior com aspectos da vida das usuárias, possibilitando práticas mais condizentes com suas demandas e realidades” (MELO, 2015). Essa proposta reforça a saúde como um valor, a noção de saúde além da doença e a importância de aproximar a vida do serviço de saúde.

Das postagens com a *tag* “Saúde Mental”, destacamos que são em sua maioria atividades e movimentos inspirados e que dão continuidade à Reforma Psiquiátrica brasileira. Desestabilizam e procuram transformar o que se convencionou chamar de “loucura” e “doença mental”. As intervenções permeiam um plano comum que emerge arte, acolhimento, valorização cultural e considerando o ser humano em sua integralidade. As ações narradas evidenciaram a importância da produção de saúde na plena autonomia dos/as usuário/as. São apostas feitas nas “tecnologias leves” (MERHY, 2002), produzindo um rizoma de cuidado, oxigenando os saberes, ampliando o cuidado como produção do próprio usuário, família e território em que vivem.

Essas experiências de Saúde Mental compartilhadas nas postagens revelam que os espaços institucionalizados de saber-poder podem dar lugar aos saberes que se complementam, trabalhadores/as também podem e precisam aprender com os/as usuários/as. Outro ponto para refletir, é que a Saúde Mental não é produto apenas

de espaços e profissionais especializados (Psis), mas sim que ela circula na vida cotidiana de todos/as. As postagens são um convite, uma aposta para o “trabalho vivo em ato” (MERHY, 2002) que cria espaços de acolhimento onde usuários/as, trabalhadores/as e familiares constroem relações horizontais, e a comunicação ocorre de maneira menos técnica possível e enfrentando a medicalização da vida.

Da *tag* “Saúde Mental” escolhemos a postagem para compartilhar: “Escola popular de saúde Yemanjá: Roda dialógica do som – afeto que cura”, Iara V. Reis (2015). A autora do projeto já aponta: “Não temos a presunção de formar instrumentistas, mas usar a música para formar cidadãos”. As oficinas culturais oferecem bem-estar e produção de saúde mental. Nas palavras da autora: “Buscamos através dos instrumentos que as crianças expressem a musicalidade que cada um traz dentro de si” (REIS, 2015).

O projeto aposta na potencialidade da música para promover saúde mental. A postagem produz afetos alegres e aposta na arte como potência para ampliar a vida de todos/as os envolvidos/as. A seguir, um comentário da autora:

Nosso som não precisa caber dentro da estética comum, o canto não deve predominar para que não domine, não buscamos a racionalidade mais direta e sim a alquimia rara. Que é produzida com as diversas expressões que vão surgindo a cada oficina, tornando o momento único. Somos mais de dois, somos um (REIS, 2015).

Das postagens com a *tag* “Saúde Indígena”, destacamos que o local com mais concentração de postagens foi Dourados/MS.⁵ Todas as propostas apresentam o questionamento sobre como ampliar e renovar as formas de trabalhar em saúde, dentro das múltiplas singularidades, tornando essencial considerar o contexto histórico e étnico do/a usuário/a indígena. Um aspecto (re)afirmado é o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como estratégia que alinha a atenção em saúde à necessidade do/a usuário/a indígena, respeitando o mundo que o cerca, as suas condições de vida e valores ancestrais.

As postagens narram desde o violento cenário contra os povos Kaiowá, Guarani e Terena até o desenvolvimento do protagonismo dos/as usuários/as e das famílias, reafirmando a clínica ampliada com a prática multiprofissional, que compartilha o cuidado entre muitos/as. As postagens produzem rupturas na forma de pensar o trabalho em saúde, por exemplo, que acolhimento não é uma sala de recepção, perfeita e confortável, e sim que o acolhimento está nas relações, como conversar com o/a usuário/a, entender suas necessidades e compreensão de mundo.

Da *tag* “Saúde Indígena”, escolhemos a postagem: “Rede no berço: acolhendo as diferenças culturais”, pela usuária Emilia A. Sousa, de Teresina/PI. No Hospital Infantil Lucídio Portella, em 2004, foi implantada uma ação inovadora a “Rede no Berço”. Essa iniciativa foi tomada através da observação de profissionais. Havia um número expressivo de crianças que demonstrava dificuldades de se aconchegarem no berço, por conta da falta de hábito de dormirem em colchões, com isso muitas mães/acompanhantes ficavam várias noites sem dormir e aconchegando seu/sua

5 Destacamos que a 2ª autora está implicada nas postagens sobre Saúde Indígena em Dourados-MS, seja como usuária, seja no fomento à participação de estudantes da graduação e da pós-graduação, em especial da Residência Multiprofissional em Saúde Indígena do HU-UFGD. Os/as residentes são incentivados/as a compartilharem os desafios da produção de saúde com os/as Kaiowá, Guarani e Terena que vivem na região de Dourados-MS.

bebê no colo. Essa situação fazia com que algumas mães solicitassem alta médica, e inclusive a fugissem do hospital antes da conclusão do tratamento.

Através de uma mãe que improvisou uma rede no berço, para que seu filho ficasse confortável, foi despertada a ideia de obter redes com tecidos adequados para a enfermaria e a ideia foi discutida com a equipe do serviço de costura do hospital. Assim, surgiu o projeto: “Rede no berço”. A iniciativa simples, porém, potente, contempla em seu princípio que todos/as os/as cidadãos/ãs devem ter acesso a serviços de saúde com respeito a suas singularidades. Alguns dos resultados obtidos com o projeto foram: qualificação do atendimento; o aumento do grau de satisfação das mães/pais acompanhantes e a redução da solicitação de alta médica. O projeto possibilita uma acolhida melhor, além de garantir o direito às diferenças culturais, fomentando assim o protagonismo desses sujeitos.

Sendo assim, ao prestarmos atenção nas postagens sobre “Saúde das Mulheres”, “Saúde Mental” e “Saúde Indígena”, acompanhamos um pequeno movimento do que ocorre na RHS. Todas as experiências habitam um plano comum, que é o uso das tecnologias leves para construir novas formas de ver e fazer em saúde, afirmando a noção de saúde como produção social e cultural e como tarefa coletiva. As postagens reforçam que a produção do cuidado em saúde é criada em coexistência com os/as usuários/as, considerando seus mundos singulares.

Destacamos que as *tag* escolhidas por nós servem como dispositivos para problematizar as hierarquias que constituem o presente. As muitas formas de ser/estar mulher, povos indígenas e experiências de loucura colocam-se como grandes desafios do SUS e da história brasileira. Tais marcadores sociais, que estão num complexo jogo de diferença e/ou desigualdade, e os olhares, diagnósticos e tratamentos que os corpos recebem (ou não) nos serviços de saúde, definem os modos de tocar a vida e até onde se pode ir. Podem, inclusive, condenar uma parcela da população ao acesso precário, à desassistência em saúde e morte (MARTINS, 2018).

É com atenção que acompanhamos usuários/as da RHS, bem como trabalhadores/as do e pelo SUS, inclusive os/as que se nomeiam apoiadores/as, reinventarem o que é, o que deve ser público, coletivo, comum, de todos/as nós, de qualquer uma/um.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa participação na Rede HumanizaSUS traz indicativos de que o cuidado compartilhado nas postagens pode instaurar diferentes formas de construir o SUS e que fortalece a luta pelo direito universal, integral e igualitário à saúde. A Rede é uma inovadora experiência cujos participantes narram fragmentos da experiência da saúde pública brasileira, se inventam e se reinventam nos processos e práticas cotidianas, e de forma concomitante, suas ações transbordam o SUS e incluem inúmeras outras redes.

A RHS amplia o debate sobre o direito à saúde, as ações têm possibilidade de produzir contágio e alcançar inúmeros/as atores/atrizes do SUS. As intervenções narradas nas *tags* “Saúde das Mulheres”, “Saúde Mental” e “Saúde Indígena” dialogam com a arte, com a valorização cultural e com os saberes localizados e considerando o ser humano em sua integralidade. São apostas feitas nas tecnologias leves, produzindo um rizoma de cuidado, oxigenando o fazer em saúde, estendendo

o cuidado para o/a próprio/a usuário/a e família e gerando fluxos de autonomia. Compreendemos que a experiência da Rede HumanizaSUS, por meio da trajetória tecida na rede e em rede, toma o ciberespaço como dispositivo para promoção de encontros, trocas, inúmeros modos de compreender o apoio, formação horizontal e fortalecimento do SUS e da vida coletiva.

Por fim, destacamos que a experiência de Iniciação Científica também foi atravessada pela pandemia de Covid-19. Acompanhamos a política de morte vigente no País na gestão do (des)governo Bolsonaro e os ataques ao SUS, às universidades públicas e à Ciência. Em meio aos adoecimentos e às mortes, que já passam de 200 mil enquanto escrevemos o texto, a formação acadêmica de muitos de nós migrou, de forma decisiva, para as telas dos computadores. As redes de solidariedade, troca e apoio foram e ainda são fundamentais para alimentar desde bocas até sonhos de justiça social. A RHS, para nós, serve como espaço de formação que nutre, encanta e fortalece o projeto da saúde como direito de cidadania do qual não podemos deixar de lutar.

REFERÊNCIAS

- BARROS, M. *Memórias inventadas*. 1ª ed. – Rio de Janeiro: Alfabeta, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- FERIGATO, S. H. et al. Potências do CiberespaSUS: redes sociais como dispositivos de políticas públicas de saúde no Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3277-3286, 2018.
- MARTINS, C. P.; LUZIO, C. A. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. *Interface* (Botucatu), Botucatu, v. 21, n. 60, p. 13-22, 2017.
- MARTINS, C. P. Pela gestação de outras saúdes e incontáveis modos de ser/estar o mundo. *Revista Nanduty*, [S.l.], v. 6, n. 8, p. 46-59, set. 2018.
- MELO, L. *Rede HumanizaSUS*. [acessado 2020 março 10]. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/92097-projeto-identidade-alagoana-promovendo-saude/>
- MERHY, E. E. *Saúde: A cartografia do trabalho vivo*. 4. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2002.
- OLIVEIRA, G. N. O apoio institucional aos processos de democratização nas relações de trabalho na perspectiva da humanização. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v.6, n.2 p. 223-35, 2012.
- PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓCIA, L. (Orgs.) *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina; 2019.
- PRADO FILHO, K.; TETI, M. M. A cartografia como método para as ciências humanas e sociais. *Barbaroi*, Santa Cruz do Sul, n. 38, p. 45-49, jun. 2013
- REGIS, V. M; FONSECA, T. G. Cartografia: estratégias de produção do conhecimento. *Fractal*, Rev. Psicol, Rio de Janeiro, v. 24, n.2, p. 271-286, 2012.
- REIS, I. V. *Rede HumanizaSUS*. [acessado 2020 março 10]. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/93467-escola-popular-de-saude-yemanja-roda-dialogica-do-som-afeto-que-cura/>
- ROLNIK, S. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. São Paulo: Editora Estação Liberdade, 1989.
- REDE HUMANIZASUS. [acessado 2020 novembro 02]. Disponível em: <http://redehumanizasus.net/>
- SOUZA, E. A. Rede HumanizaSUS. [acessado 2020 março 10]. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/4189-rede-no-berco-acolhendo-as-diferencas-culturais/>
- TEIXEIRA, R. R. et al. Apoio em rede: a Rede HumanizaSUS conectando possibilidades no ciberespaço. *Interface* (Botucatu), v. 20, n. 57, p. 337-348, 2016.
- WEBER, L. *Produzir(-nos) ponto Com: a constituição do coletivo “Rede HumanizaSUS” e a produção cooperativa*. 2012. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.