

O agente comunitário de saúde e o antropólogo: o caminho etnográfico no SUS da “ponta”*

The community health agent and the anthropologist: the ethnographic path in the edge of SUS (or SUS “da ponta” as referred in Portuguese)

DOI: <https://doi.org/10.4000/aa.11446>

Otávio Fabrício Lemos Corrêa Maia

Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, São Paulo, Brasil

ORCID: 0000-0002-9500-7154

otaviomaia@usp.br

Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade de São Paulo. Bolsista do CNPq. Pesquisador do Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Relações de Poder, Conflitos, Socialidades (HYBRIS).

No presente artigo, apresento a descrição do SUS vivido no bairro Parque das Torres, localizado no município de Juiz de Fora, Minas Gerais. Tenho como foco analisar o SUS “da ponta”, as decorrências de modos de gestão no fazer cotidiano em uma Unidade Básica de Saúde. A discussão apresentada no artigo fundamenta-se na etnografia da pesquisa do curso de doutorado, em andamento, realizado no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade de São Paulo, em que estudo a área de tensão entre o SUS legislado e o SUS vivido no contexto da pandemia de Covid-19. Nesta pesquisa, tenho acompanhado a rotina de funcionamento da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora, entrevistando gestores de saúde e investigando usuários e profissionais de saúde que vivenciam o SUS “da ponta”. A partir da experiência que tive como agente comunitário de saúde, entre 2003 e 2009, no bairro Parque das Torres, lanço mão de um duplo posicionamento e uma dupla temporalidade, ora falando do lugar de pesquisador, ora recorrendo a memórias do trabalho de agente comunitário de saúde. Para isso, recorro às discussões de Michel de Certeau, Michael Herzfeld e Didier Fassin, cujas reflexões estão relacionadas ao tema em questão, devendo, assim, fundamentar a dimensão teórica deste trabalho.

In this article, I present the description of the Unified Health System (SUS as in Portuguese) experienced in the Parque das Torres neighborhood, located in Juiz de Fora, Minas Gerais. I focus on analyzing the “edge” of SUS, and the consequences of management modes in daily activities in a Basic Health Unit. The discussion presented in the article is based on the ethnography of the doctoral course research, in progress, held in the Program of Postgraduate Studies in Social Anthropology at the University of São Paulo, where I study the area of tension between the legislated SUS and the SUS experienced in the context of the Covid-19 pandemic. In this research, I have followed the daily routine of the Health Department of Juiz de Fora, interviewing health managers and investigating users and health professionals who experience the “edge” SUS. From the experience I had as a community health agent, between 2003 and 2009, in the Parque das Torres neighborhood, I use a double positioning and a double temporality, sometimes speaking from the role of researcher, sometimes resorting to memories of the work of a community health agent. For this purpose, I resort to the discussions of Michel de Certeau, Michael Herzfeld, and Didier Fassin, whose reflections are related to the given subject, and should, therefore, support the theoretical dimension of this work.

132

Agente Comunitário de Saúde; Antropólogo; Memória; Pandemia; SUS.

Community Health Agent; Anthropologist; Memory; Pandemic; SUS.

Introdução

Neste artigo, apresento a descrição do SUS vivido no bairro Parque das Torres, localizado no município de Juiz de Fora, Minas Gerais. Tenho como foco analisar o SUS “da ponta”, as decorrências de modos de gestão no fazer cotidiano em uma Unidade Básica de Saúde. O SUS “da ponta” é o agente comunitário de saúde, encarnado de Estado, zanzando na comunidade. Noutras vezes, é o médico fazendo visita domiciliar. O SUS “da ponta” é o posto de saúde. O termo constitui-se como elemento de análise que auxilia a investigação da relação entre as partes do sistema público de saúde – as continuidades, as invenções e as contradições. Nesse sentido, o meu interesse está em compreender como as partes e as extensões do sistema público de saúde, do Ministério ao postinho, e de um governo ao médico de família, combinam-se na constituição do SUS vivido. Para isso, lanço mão de um duplo posicionamento e de uma dupla temporalidade, ora falando do lugar de pesquisador, ora recorrendo a memórias do trabalho de agente comunitário de saúde.

Na narrativa, volto-me para as rasuras vindas da governança, e mais precisamente, a forma como atos de gestão aparecem acomodados ao serviço de Atenção Primária à Saúde; então, reencaminho os sons da memória, descrevo as imagens da vida cotidiana, a vulnerabilidade de rostos, o vislumbre de beleza, o instante de possibilidades (Hartman 2008, 8); sentimentos, pensamentos e experiências – usuários e profissionais de saúde vivenciam o SUS “da ponta”, um SUS trazido no corpo e inscrito no vivido.

Ao descrever o cotidiano de cuidado em uma Unidade Básica de Saúde, busco compreender as combinações entre a determinação da ação e as indeterminações de atores sociais (Fassin *et al.* 2013); o corpo adoentado – noutras vezes, curado – torna-se extensão de práticas de gestão, numa relação entre regras e corpos igualmente móveis (Certeau 2009, 212); reparo a fila de espera, o acesso à medicação, o elogio feito à médica. Desse ponto de vista, interessa-me um SUS desagregado, e que é visto “na ponta”, o seu modo de dissolução, onde a perspectiva se torna importante (Strathern 2014, 249).

Tenho como pressuposto, tomando emprestado argumentos de Herzfeld (2016), que a análise do SUS “da ponta” permite compreender as continuidades e as contradições, que perfazem a relação entre modos de gestão e valores sociais mais localizados. O sistema público de saúde, enquanto política pública, é feito de partes, normas oficiais, intérpretes e rasuras; e a sua implementação, no SUS “da ponta”, não segue em um vácuo social. A etnografia do SUS vivido no Parque das Torres deixa à vista os efeitos de modos de gestão, alcança os sentidos da corporeidade, vindos da experiência do cuidado, descreve entendimentos e reúne avaliações contadas por usuários e profissionais de saúde.

O texto está organizado em três seções. No primeiro momento, lanço mão da experiência como agente comunitário de saúde, numa tentativa de melhor descrever o SUS “da ponta”. Na descrição, ensaio a aproximação entre duas temporalidades, ora falando do lugar de pesquisador, ora recorrendo a memórias do trabalho de agente comunitário de saúde. Ao descrever o usuário do SUS, como

* Outra versão deste artigo foi apresentada na 5ª Reunião de Antropologia da Saúde: Bem viver, Ciências Plurais e Políticas de Morte, realizada entre os dias 21 de novembro e 23 de novembro de 2023.

haveria de separar o antropólogo do agente comunitário de saúde? Nesse sentido, as imagens deslocadas do tempo em que fui agente comunitário de saúde auxiliam a análise sobre um SUS em movimento.

Na segunda seção do artigo, *A pandemia e o Previne Brasil*, analiso o convívio dos moradores do Parque das Torres com a pandemia de Covid-19. Como falar sobre isolamento social para uma família em que todos dormem juntos, num cômodo, dividindo o mesmo colchão? Numa ida ao bairro, em janeiro de 2022, visitei usuários que conhecia desde o tempo em que era agente comunitário de saúde. Conversamos sobre a vida, os políticos e a Covid. Procurava, então, compreender como a pandemia estava sendo incorporada aos entendimentos dos moradores a respeito do SUS. Nesta parte do texto, discuto, ainda, a implantação do Previne Brasil, novo modelo de financiamento para Atenção Primária à Saúde, inaugurado no governo Bolsonaro, em 2019.

A terceira seção, *Dona Devair*, tem como objetivo entender a repercussão de decisões políticas sobre a vida de uma senhora, de uma mulher negra, avó, moradora do bairro Parque das Torres. Trata-se de Dona Devair, usuária do SUS. É ela quem aparece descrita no poema que ilustra o começo da argumentação. O poema, escrito no tempo em que trabalhava como agente comunitário de saúde, ajuda a análise sobre a relação entre política e vida, Estado e morte, poder e saúde. A insensibilidade, a falta das coisas e a demora para se conseguir uma consulta. Todo esse enredo contorna o imaginário a respeito do bairro Parque das Torres, enquanto o Estado passa a gerir precariedades.

Os dados apresentados, neste trabalho, foram coletados em duas ocasiões. No primeiro momento, escrevo a partir de memórias e da releitura das anotações feitas, entre os anos de 2003 e 2009, período em que trabalhei como agente comunitário de saúde. Nas anotações aparecem copiadas as minhas impressões a respeito do cotidiano de trabalho em uma Unidade Básica de Saúde – as visitas feitas com os médicos, a pesagem de crianças, a vacinação, o convívio com os usuários e as amizades. À época, como estudante de graduação do curso de Ciências Sociais (Universidade Federal de Juiz de Fora), soube aproveitar esse lugar de escuta. Memórias e sentimentos ajudam a organização dos dados.

No trabalho de agente de saúde, recorde-me que andava com um caderno de avisos, onde apareciam listadas informações: a data da consulta, o encaminhamento para a especialidade médica, o cartão de vacina. Era ao lado desses avisos que eu ia emendando o meu diário de campo; as aulas de Malinowski, no curso de graduação, traziam ideias sobre caminhos etnográficos. Assim, o meu local de trabalho confundia-se com o meu trabalho de campo, eu era agente comunitário de saúde e antropólogo.

Na pesquisa de conclusão do curso de graduação em Ciências Sociais (Universidade Federal de Juiz de Fora), com ênfase na área de Antropologia, fui levado pelo enredo do meu cotidiano de trabalho a investigar a relação entre médicos de família e as classes populares. No mestrado, realizado na área de Saúde Pública (Fiocruz), e em continuidade à pesquisa de graduação, propus a análise do usuário do sistema público de saúde. Assim, pesquisei a experiência de ser cuidado pelo SUS, vivenciada por usuários hipertensos em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde no município de Juiz de Fora, Minas Gerais. No curso de doutorado, re-

alizado no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade de São Paulo, ainda em andamento, estudo a área de tensão entre o SUS legislado e o SUS vivido no contexto da pandemia de Covid-19.

Revisitar as anotações que haviam sido feitas, quando era agente comunitário de saúde, colocou-me diante de um SUS em movimento, a ser apreendido. Como antropólogo, ao voltar a acontecimentos vividos e caminhos de pesquisa, passo a ser parte das imagens que outrora iam sendo produzidas enquanto fazia etnografia; na trama das descrições, apareço enredado a corpos, objetos, subjetivações e afetos (Marques e Villela 2005, Cunha 2020).

A outra amostra de dados foi obtida, mais recentemente, durante o trabalho de campo desenvolvido na pesquisa do curso de doutorado. As informações foram coletadas a partir da realização de observação participante, na Secretaria de Saúde de Juiz de Fora. Este processo de coleta de dados coincide com o início da pandemia de Covid-19 no país, no primeiro semestre de 2020. A observação participante, na Secretaria de Saúde, estendeu-se até o final de 2021.

Foram muitos os desafios trazidos ao longo do trabalho de campo. Cito alguns: o medo de contágio; a falta de tempo dos interlocutores, diante de uma carga de trabalho aumentada com a pandemia; e as incertezas e os movimentos de uma realidade afoita em rasurar as proposições de estudo. Em outros momentos, visitei uma Unidade Básica de Saúde, localizada no bairro Jóquei Clube II, no município de Juiz de Fora, Minas Gerais. Esse posto de saúde seria responsável pelo atendimento dos usuários do Parque das Torres, local também visitado na pesquisa. Realizei entrevistas com gestores, sanitaristas, médicos, enfermeiras, agentes comunitários de saúde e usuários do SUS. Por conta do isolamento social, em vários casos, as entrevistas foram feitas com o auxílio de aplicativos. Conduzir conversações etnográficas fazendo o uso de máscaras, também, tornar-se-ia um dado.

135

O agente comunitário de saúde e o antropólogo



Figura 1: O Agente Comunitário de Saúde, Lilian Filipino, 2006.

Otávio Fabrício Lemos Corrêa Maia

Eu não me lembrava desta foto. Noutro dia, isso em fevereiro de 2021, voltei ao posto de saúde, localizado no bairro Jóquei Clube II, onde trabalhei como agente comunitário de saúde, para entrevistar a supervisora do posto. Eu havia ido até lá em busca de informação para a pesquisa de doutorado. Depois da entrevista, a interlocutora me encaminhou a fotografia. Quis saber o destino da garotinha que aparece na foto. Procurei recordar o seu nome. Como agente comunitário de saúde, eu a visitava mensalmente. Tentei, ainda, lembrar-me do dia em que a foto teria sido tirada, numa tentativa de alcançar outras imagens daquele tempo.

Sempre havia muitas crianças. Recordo-me de que a pesagem era antecedida por um ou dois dias de trabalho no bairro, devendo as mães serem avisadas sobre o evento. Em muitos casos, o baixo peso da criança era consequência da falta de ter o que comer em casa – disso eu não me esqueci. No final da pesagem, distribuíamos leite em pó para aquelas mães que haviam comparecido. Geralmente, nenhuma mãe faltava.

Vendo a fotografia, fiquei por um tempo imerso em lembranças. Recordações e sentimentos. Como lidar com essas e outras lembranças de quando fui agente comunitário de saúde? Como fazer disso um dado de pesquisa? E, depois de tanto tempo, o SUS vivido no Parque das Torres, em 2003, poderia emprestar algum sentido à compreensão do SUS que veio a público, em meio à Covid-19? Nesse caso, a fotografia da garotinha, tirada durante a pesagem, momento fugaz em uma atuação interminável, deve ser lida para frente, num mundo onde as coisas se movem e crescem porque elas estão vivas (Ingold 2012, 2015).

Logo que comecei o trabalho de agente comunitário de saúde, fui destinado para uma localidade de extrema pobreza, onde as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que lá atuavam, quase sempre, estavam incompletas, principalmente pela falta de médicos. Assim, o bairro Parque das Torres tornou-se o meu local de trabalho. E, mais à frente, em 2006, ao iniciar o curso de Ciências Sociais, essa localidade seria também o meu lugar de observação, onde desenvolvi as minhas primeiras investidas antropológicas. Devo confessar que em muitos momentos, aos meus olhos, parecia a mesma coisa, ser agente comunitário de saúde e fazer antropologia. Eu me confundia, embora, ao redigir esta parte do texto, procure fazer com que apareça quem é esse antropólogo. Ser agente comunitário de saúde me dava o privilégio de ser antropólogo, de observar de perto o jeito como o usuário pensa a hipertensão, a forma como ele tece o seu conhecimento em saúde, ao mesmo tempo em que fala de política; eu ficava a reparar a combinação entre a epistemologia médica e a experiência de vida do usuário, as maneiras de convencer, as resistências, o aproveitamento de partes da fala do outro, como remendos que trazem sentido ao corpo, ao adoecer, à vida local. E isso é Antropologia.

O Parque das Torres¹ é uma das localidades de maior vulnerabilidade social do município de Juiz de Fora. Na comunidade, não existe nenhum outro equipamento do Estado. O Parque das Torres é considerado, pelas autoridades de segurança pública, um lugar violento – tráfico de drogas e homicídios. A comunidade apresenta altas taxas de natalidade, baixa expectativa de vida, um número expressivo de trabalhadores informais e baixo índice de escolaridade. As pessoas que moram

1 Em 2021, solicitei à Secretaria de Saúde de Juiz de Fora o Relatório de Cadastro Domiciliar e Territorial do Parque das Torres. Contudo, ao receber o relatório, constatee informações desatualizadas. As equipes locais que atuam na Estratégia Saúde da Família, responsáveis pela coleta desses dados, encontram-se incompletas, comprometendo, assim, o processo de sistematização de indicadores sociais. Dessa forma, as informações apresentadas, neste artigo, sobre o Parque das Torres, foram obtidas, em sua maioria, através das entrevistas realizadas com profissionais de saúde que atuam na localidade.

Otávio Fabrício Lemos Corrêa Maia

no Parque das Torres parecem adoecer mais, eu tinha essa impressão – diabetes, hipertensão, questões psiquiátricas...

As ruas da comunidade estão sempre cheias; os bares tocam Racionais, Forró e certo tipo de Samba, ao mesmo tempo em que uma molecada, sem camisa e tatuada, mistura-se com alguns senhores lá dentro, entre tragos e viradas de copo. Essa cena costuma ser estranha para os acadêmicos de Medicina, logo que chegam ao lugar. Atender nos becos e vielas do Parque das Torres parece confrontar o imaginário médico.

À época, como agente comunitário de saúde e estudante de Ciências Sociais, eu costumava passar para o papel, em meus rascunhos etnográficos, esses encontros entre profissionais de Medicina e comunidade: a palpitação de uma jovem médica ao ter que entrar em uma casa, ou melhor, em um barraco com uma arquitetura intimidadora, onde a cozinha é na sala e o sofá serve de berço. Misturados com a poeira das ruas sem asfalto, enquanto trombam em crianças que correm descalças, acadêmicos e médicos lidam com feridas que se encontram fora do corpo – as feridas sociais (Maia 2009).



Figura 2: A arquitetura do Parque das Torres, fotografia do autor, 2022

137

Resolvi retornar ao Parque das Torres, em janeiro de 2022.

Minha volta ao bairro foi marcada pela emoção. Desde 2009, eu não visitava o Parque das Torres. No meu primeiro dia de visita, achei mais seguro retornar ao bairro acompanhado por uma amiga, agente de saúde. Mas, já no segundo dia, passei a percorrer sozinho o bairro, como fazia no tempo de agente comunitário de saúde. O trabalho de campo foi realizado ao longo do mês de janeiro de 2022. Nesse retorno, não fiquei restrito apenas à microárea onde outrora atuei, percorri outras partes do bairro, mas, de certa forma, passei mais tempo conversando com aqueles usuários que um dia acompanhei como agente de saúde.

Na minha volta ao bairro, em 2022, ia parando em cada esquina, alguns mo-

Otávio Fabrício Lemos Corrêa Maia

radores acenavam de longe. Eu sentia o cheiro, eu reconhecia os cantos... Eu caminhava orientado por lembranças... Acho que foi assim que voltei a algumas ruas, querendo ver as pessoas, retomar as conversas... e fiquei sabendo que muitos daqueles meninos, que ficavam agarrados na perna da mãe, enquanto eu olhava o cartão de vacina, foram assassinados. Outros usuários morreram de pressão alta; uma gente nova, e que não estava ainda na hora de morrer, eram mortes comuns ao local. Isso me causou emoção. E é com essa emoção que, em muitos momentos deste estudo, eu me pego descrevendo os usuários do SUS. Como haveria de separar o antropólogo do agente de saúde?

O regresso ao campo permite a emergência de uma perspectiva longitudinal que nos oferece uma visão não só de como o tempo atua sobre nossa razão e sensibilidade, mas também de como o próprio mundo se move, de um horizonte a outro (Biehl 2020). A ida ao Parque das Torres colocou-me diante de um SUS a ser relido. E essa releitura ocasionou outras percepções sobre o SUS vivido “na ponta”.

A verdade de uma situação não se encontra necessariamente em sua observação cotidiana, mas em sua destilação paciente e fragmentada. Possivelmente, menos do que um percurso, a exploração é uma escavação: só uma cena fugaz, um canto de paisagem, que, talvez, como a foto da garotinha feita durante a paisagem, ajude a compreender e interpretar horizontes que de outro modo seriam estéreis. É esse âmbito que nos dá uma folga, às vezes dolorosa e angustiante, às vezes prazerosa e apaziguadora, do aqui e agora em toda sua imediação. Permite-nos, assim, escapar da insistente atração da realidade (Lévi-Strauss 1996, Crapanzano 2005).

Nesse sentido, as imagens deslocadas do tempo em que fui agente comunitário de saúde auxiliam a análise sobre um SUS em movimento. A possibilidade do conhecimento intersubjetivo, peça antropológica, requer que deixemos nossas experiências voltarem para nós². Tal reflexividade se baseia na memória, ou seja, no fato de que a localização da experiência em nosso passado não é irreversível (Fabian 2018, 118). A memória recriada – “deslocável, móvel, sem lugar fixo, traço permanente” (Certeau 2009, 150) – vinha do cheiro, da parede sem reboco, da criança com os pés no chão, do cachorro magro que vagava na rua, da dor contada no portão... no retorno, junto comigo, trazia outras leituras, feitas depois de Malinowski, e que talvez ajudassem a reparar cantos no caminho etnográfico. Essas sensações, vindas da memória, contavam-me sobre o SUS “da ponta”.

Chegando ao Parque das Torres, em 2022, comentei com os usuários a respeito da minha condição de antropólogo e falei um pouco sobre o andamento da pesquisa, e em diferentes momentos me reconheci sendo agente comunitário de saúde – escorado no portão, escutando histórias de vida e vendo do outro lado da rua crianças correndo descalças. Olhando, assim, a paisagem parece a mesma. Nessa minha volta havia o interesse em compreender as decorrências de modos de gestão no SUS “da ponta”. Para isso, considero que a etnografia de uma política pública, como é o caso do SUS, não pode ignorar as evoluções do clima ideológico que figura no país, as mudanças de maioria parlamentar, nem, evidentemente, a singularidade de um governo (Fassin *et al.* 2013).

2 Seguindo Kleinman e Fitz-Henry (2007), vou considerar que a experiência é intersubjetiva na medida em que envolve práticas, negociações e contestações com outros com quem estamos envolvidos. É também o meio no qual os processos coletivos e subjetivos se fundem, entram em relações dialéticas e se condicionam mutuamente. Nascemos no fluxo da experiência palpável, onde o nosso sentido é primeiro modelado pelos símbolos e interações sociais dos nossos mundos locais. Mas nossas subjetividades emergentes também retornam a esses símbolos e interações, reconfigurando, repadronizando e, às vezes, até mesmo reinterpretando-os completamente. A experiência, então, tem tanto a ver com realidades coletivas quanto com traduções individuais e transformações dessas realidades. É sempre simultaneamente social e subjetivo, coletivo e individual. Assim, podemos falar da experiência moral como a fusão dos significados afetivos e morais no âmbito interpessoal.

138

Otávio Fabrício Lemos Corrêa Maia

Rascunhei algumas falas dos usuários a respeito do SUS. Eles acham que piorou no governo Bolsonaro, embora elogiem a médica do posto. Costumeiramente, existe uma má impressão do usuário em relação ao sistema público de saúde. Em minha pesquisa do curso de mestrado (Maia 2012a), discuti a experiência de ser cuidado pelo SUS:

[...] por poucas vezes, ouvi alguém que estivesse à espera de atendimento se queixando de dor física, o que não venha a significar que não a estivesse sentindo. Entretanto, sempre falam da raiva, do medo, da angústia e da frustração, que a experiência de ser cuidado pelo SUS pode ocasionar. É como se houvesse uma mágoa coletiva quanto ao sistema público de saúde (Maia 2012a).

Algo que, conforme nos fala Mauss (1979, 153), seja “mais do que uma manifestação dos próprios sentimentos, é um modo de manifestá-los aos outros, pois assim é preciso fazer. Manifesta-se a si, exprimindo aos outros, por conta dos outros”.

Essa mágoa coletiva em relação ao SUS vinha da experiência do cuidado, tinha relação com as horas que o usuário passava na fila à espera de atendimento, era motivada a partir de *descuidos orientados*³, que representam a especificidade de um modo de gestão. Diante do costume de falar mal do SUS, o que é feito de bom parece não se entrelaçar à subjetividade social do usuário. Porém, de perto, em muitos momentos, observei a rasura dessa obrigatoriedade moral de criticar o SUS, que, então, é repensada nas falas individuais a partir do agir criativo de profissionais de saúde e usuários (Maia 2012a).

Em algumas ocasiões, a figura de um profissional de Medicina levaria o usuário a fazer outras leituras a respeito do posto de saúde. Por exemplo, uma médica mais atenciosa e que fizesse visitas domiciliares, acompanhando, assim, a comunidade de perto, provocaria deslocamentos na imagem do SUS. Haveria, portanto, uma modificação recorrente nos símbolos da instituição, que passariam a ser acomodados entre uma modalidade pública e uma modalidade pessoal, permitindo, ainda, recuperar, em uma das modalidades, materiais que teriam sido articulados em outra modalidade. Ora, sendo assim, não se pode esperar que o resultado de tal criatividade produza uma identidade completa de conteúdo, mas, sim, que implique motivações incrementais sobre o processo de significação do SUS “da ponta” (Barth 1987, 29).

A pandemia e o Previnhe Brasil

Nos dias em que estive no Parque das Torres, nesse meu retorno, em janeiro de 2022, reparei que a maioria dos moradores não fazia uso de máscaras para se proteger da Covid-19. Os estabelecimentos do local também pareciam não seguir os protocolos sanitários de prevenção à Covid. A cena me chamou a atenção. Uma senhora acamada que visitei comentou que já havia tido a doença: “não vou pegar

3 Em minha tese de doutorado, ainda em elaboração, o termo *descuidos orientados* é empregado como categoria analítica. O uso do termo tem como objetivo evitar o recuo analítico, em que o agir do Estado, relacionado aos usuários do sistema público de saúde, apareceria resumido à ideia de ausência. Espera-se, então, com o uso desse termo, alcançar os tipos de racionalidades, modos de gerir, pelos quais o Estado neoliberal organiza grupos sociais, neste caso, os usuários do SUS. A falta, a demora, o abandono e o sofrimento enredam um modo de gestão, aqui chamado de *descuidos orientados*.

Otávio Fabrício Lemos Corrêa Maia

de novo”. Eu tentei convencê-la quanto à importância de continuar se cuidando e falei, ainda, sobre a possibilidade de reinfecção, enquanto ela preferia falar a respeito do neto ameaçado de morte por causa do envolvimento com drogas. Fazia pouco tempo que havia perdido o bisneto, assassinado no bairro. Fiquei ouvindo Dona Luíza – preocupações que a adoeciam.

Diante de um viver tão cheio de dilemas, como essas pessoas estariam lidando com a Covid-19? A vida ali, certamente, tinha ficado mais dura com a pandemia. A falta das coisas se tornou mais aparente. Culpam a quem? Que sentido faz preocupar-se com o uso de máscara quando não se tem o que comer? Como falar sobre isolamento social para uma família em que todos dormem juntos, num cômodo, dividindo o mesmo colchão ou apenas o mesmo chão? Ao que parece, no Parque das Torres, as questões são outras.

Orientações sanitárias costumam ser desconsideradas pelos usuários, principalmente por conta de aspectos materiais que restringem o alcance das prescrições médicas. “Saúde não é só médico” – dizia-me uma conselheira local que reencontrei no bairro. Como, de fato, Rosemeire tem razão.

Entrevistei Rosemeire na frente da sua casa, numa manhã de janeiro, em 2022, e quando lhe perguntei o que era saúde, ela questionou: “O que é saúde ou como está a saúde?” A usuária parecia atenta às diferenças entre o SUS legislado e o serviço de saúde que estava sendo oferecido à população do bairro.

Rosemeire fez algumas críticas ao posto de saúde, reclamou da falta de médicos, citou o problema das filas, comentou sobre a falta de medicamentos – um discurso que eu conhecia lá de trás, mas que ainda emprestava sentido à realidade do Parque das Torres. A interlocutora demonstrava uma visão pessimista acerca do SUS. Pareceu-me indiferente à euforia que vinha das filas de vacinação da Covid-19, assim como Dona Neusa, uma outra usuária que reencontrei no Parque das Torres. O SUS, visto dali, tinha outras perspectivas.

Depois de treze anos, eu voltaria ao portão de Dona Neusa: primeiro, bati palma, em seguida, chamei por ela, esperei um pouco, tentando entender o som que vinha de dentro da casa. Então, novamente, repeti os gestos, na mesma ordem. Agora, quando escrevo, é que me pego a pensar sobre a forma como a chamei, o uso das palmas intercalado com o chamamento, da mesma maneira como fazia quando era agente comunitário de saúde. É como se o lugar de agente de saúde e antropólogo ainda se confundissem, mesmo depois de tanto tempo. Quem me atendeu foi uma de suas netas, que voltou num passo apressado para chamar a avó. Quando surgiu no beco, andando devagar, os pés no chão, Dona Neusa abriu um sorriso e me abraçou: “Otávio, é você?” Esses reencontros causavam emoção, traziam memórias sobre a vida contada no portão.

Dona Neusa passou boa parte da conversa relatando o que estava faltando no posto, assim como Rosemeire: reclamou da falta de remédio, criticou o agente de saúde da sua rua, contou a respeito dos usuários que haviam morrido no bairro, “de coração e de corona”. Quando estava indo embora, Dona Neusa me fez um pedido, o mesmo que ela sempre fazia quando eu era agente comunitário de saúde: “Otávio, se você conseguir algum *Diazepam*, traz pra mim, meu filho”. Talvez

Otávio Fabrício Lemos Corrêa Maia

a interlocutora acertasse, ao imaginar que eu ainda fosse um agente de saúde – conversando com os usuários, nessa minha volta, eu tinha a mesma impressão.

Dona Neusa havia passado a fazer uso da medicação controlada desde que perdeu uma de suas filhas em um soterramento, “a dor não passa, Otávio”. A depender do governo, falta medicação no posto de saúde; nessas ocasiões, os usuários costumam dividir remédios uns com os outros, assim, vão se ajudando. A vida no Parque das Torres continuava dura. E, como de fato, saúde não é só médico.

O SUS “da ponta” não é o SUS que veio a público em meio à Covid-19. Isso me foi dito pelos usuários do Parque das Torres. O usuário que vivencia o SUS “da ponta”, no contexto de pandemia, teve que lidar com a suspensão de atendimentos básicos da rotina de funcionamento do serviço de Atenção Primária à Saúde. Nos períodos de aumento das taxas de transmissão e mortes por Covid-19, as visitas domiciliares foram interrompidas. Assim, médicos e agentes comunitários de saúde passaram a prestar assistência pelo telefone e através de aplicativos. Os grupos educativos deixaram de acontecer, mas a maior queixa apontada pelos usuários foi sobre a suspensão das consultas com especialistas. Normalmente, o usuário espera um longo tempo para conseguir agendar essas consultas. Com a pandemia, isso se agravou.

Para o morador do Parque das Torres, portanto, não fazia muito sentido se encantar com o SUS de imagem⁴ que veio a público no contexto da Covid-19. O usuário de comunidades desfavorecidas economicamente não frequentaria o SUS apenas em dias de vacinação, carregando, portanto, outras impressões a respeito do Sistema Único de Saúde. E, nessas localidades, às vezes, a única imagem que a população tem da presença do Estado é a figura de um profissional de saúde usando jaleco. Então, acaba que o usuário está sempre no posto de saúde, levando não somente suas queixas quanto à hipertensão, em busca de remédio controlado, mas também procurando informações sobre como se aposentar, comentando a respeito da conta de luz a ser paga e pedindo ajuda para o filho que está preso – feridas sociais que costumam escapar à ausculta biomédica⁵. Ali, no fazer cotidiano do serviço de Atenção Primária à Saúde, não se aclamava o SUS – o SUS vivido é outro.

Nesse sentido, cabe uma breve digressão. O contexto de pandemia reorientou as percepções políticas e sociais a respeito do SUS. Isso é inegável, sem, contudo, ocasionar certezas sobre as mudanças necessárias ao financiamento da política pública em questão. A empolgação de ser vacinado, pelo que parece, de pouco serviu para organizar engajamentos políticos mais amplos na defesa do SUS, pois, como se sabe, pautas existenciais dificilmente conseguem ser compartilhadas e transformadas em reivindicações. Isso significa também que pessoas comuns não perdem seu senso de justiça, nem a justeza das suas interpretações no que diz respeito ao que acontece na realidade ou, por assim dizer, a sua lucidez. Mas essa lucidez pessoal raramente leva a uma ação coletiva (Boltanski 2013, 447). E assim, sem recursos, o SUS “da ponta” funciona em meio à escassez – este “SUS que não é só Covid” (Usuária do Parque das Torres, janeiro de 2022).

Por outro lado, o SUS de imagem, e que apareceria como um SUS aclamado, acabou constringendo moralmente as proposições políticas que vinham sendo

4 O termo SUS de imagem se refere a imagens apresentadas cotidianamente no noticiário da grande mídia e nas redes sociais, e que realçam a ideia de mau, ou bom funcionamento – estereótipos institucionalizados, em que a imputabilidade semântica separa a forma expressiva do SUS de seu sentido prático, digo, o SUS vivido (Herzfeld 2016). No contexto de pandemia, houve um deslizamento semântico da imagem do SUS, principalmente por causa da vacinação contra a Covid-19, ofertada pelo sistema público de saúde e que traria esperança para milhares de brasileiros. Nesse sentido, o SUS que veio a público em meio à Covid-19 é um SUS com a imagem melhorada, elogiado e defendido em muitos momentos.

5 Havia na Unidade de Atenção Primária à Saúde, responsável por atender os usuários do Parque das Torres, um trabalho de acolhimento, em que os usuários eram assistidos com informações sobre o funcionamento do posto de saúde. Nesses momentos, eu observava os moradores conversando sobre os dilemas da vida; eu reparava o desconforto da espera, os corpos com dor. Ali, como agente comunitário de saúde e estudante de Ciências Sociais, dava jeito de anotar as falas dos moradores, tentando, então, organizar uma gramática do ordinário. A minha tarefa etnográfica era descrever a combinação dos sentimentos que se faziam palpáveis a partir de um linguajar compartilhado pelos usuários, através do qual falavam mal do governo que não dava emprego, ao mesmo tempo em que xingavam o médico que atendia com pressa. Vez ou outra, cabiam elogios.

ensaiadas antes da pandemia no governo Bolsonaro, e que pregavam o desmonte da Saúde Pública. O contexto de pandemia não acomodaria narrativas contrárias ao SUS. Gestores com os quais conversei, na Secretaria de Saúde de Juiz de Fora, insistiam na ideia de que o SUS foi salvo pela Covid.

Volto-me, agora, à análise das decorrências do Previnde Brasil. O agente comunitário de saúde conhece de perto a comunidade. É comum referir-se a esse profissional como o elo, ou a ponte, entre o serviço de saúde e o usuário. Particularmente, nunca gostei dessas comparações que no final serviam apenas para aumentar a nossa carga de trabalho. Em sua rotina, além das visitas domiciliares, o agente comunitário de saúde tinha muito papel para preencher – sistemas de informação usados para medir as condições de saúde da população local dependem da coleta de dados que, no caso, é organizada pelos agentes comunitários de saúde. Na prática, algumas coisas acabam sendo feitas de qualquer jeito – desatualizações de dados são comuns.

Falta gente para trabalhar. Nesse sentido, a gestão de informações em saúde precisa estar atenta a processos de coleta de dados que ocorrem lá “na ponta”: por trás de planilhas e gráficos de saúde, elementos fundamentais para a obtenção de recursos, e que fundamentam análises diagnósticas de políticas públicas, existem contextos a serem apreendidos e mais bem geridos. No SUS “da ponta”, a falta de gente para trabalhar⁶ costuma levar a improvisos, nem sempre à vista de gestores.

Atualmente, agentes comunitários de saúde são levados a dedicar um tempo ainda maior de seu trabalho no cadastramento de famílias. “Estão levando isso mais a sério” – disse-me uma amiga, agente comunitária de saúde. Muito por conta da implantação, em novembro de 2019, do Previnde Brasil, novo modelo de financiamento para Atenção Primária à Saúde que estabelece, assim, novas regras para o repasse das transferências aos municípios.

O município passaria a receber recursos do Ministério da Saúde, conforme a população cadastrada na condição de usuário do SUS. Antes, o repasse, fundado no princípio da equidade, um tipo de valor moral, aparecia vinculado ao número populacional do município. Por isso, a arrecadação era maior, beneficiando aqueles que dependem estritamente do SUS. Iniciativas políticas correntes, como as que constituíam o governo Bolsonaro, alegando melhoria de gestão, têm servido para rasurar princípios caros à garantia do direito à saúde.

O Previnde Brasil limita o trabalho do agente comunitário de saúde à função de cadastrador. Uma interlocutora, conhecida do tempo em que fui agente comunitário de saúde, comentou a respeito do crescente desvio de função desses profissionais. Na sua opinião, a iniciativa da Secretaria de Saúde e da própria supervisão do posto, ao colocar agentes comunitários de saúde atuando em serviços burocráticos, ligados ao Previnde Brasil, desconsidera os propósitos iniciais que orientaram a elaboração da Estratégia Saúde da Família⁷.

O trabalho de agente comunitário de saúde implica a proximidade com a sua microárea de atuação e, para isso, é indispensável que o profissional de saúde esteja cotidianamente atuando na comunidade, fazendo visitas domiciliares, bem como observando problemas de ordem sanitária que possam estar ocorrendo no

6 Atualmente, o posto de saúde do Jôquei Clube II conta com um número insuficiente de agentes comunitários de saúde. Segundo a supervisora do posto, haveria uma defasagem de ao menos onze profissionais. A falta de recursos humanos também foi verificada na parte burocrática do SUS, segundo me relataram gestores entrevistados neste estudo, e que atuam na Secretaria de Saúde.

7 Fazzioni (2018) descreve uma situação semelhante, ao analisar o trabalho de agentes comunitários de saúde no Complexo do Alemão (RJ). Segundo relatos obtidos pela autora, à época de implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), na localidade, em 2004, os agentes comunitários de saúde quase não ficavam dentro da Unidade Básica de Saúde, do mesmo modo, médicos e enfermeiros faziam constantes visitas à comunidade. O excesso de demandas burocráticas dentro da unidade constituía, de acordo com os profissionais de saúde, a principal razão de afastamento do território e das visitas domiciliares.

Otávio Fabrício Lemos Corrêa Maia

território. O seu conhecimento sobre o modo de vida do usuário, parte estratégica numa abordagem integral do cuidado em saúde, costuma ser apreendido naquele tempo demorado no portão; noutras vezes, sentado em um sofá improvisado com as sobras de madeira, vendo as crianças brincarem de montar nas costas de um cachorro magro e ouvindo o som alto de Racionais MC's, que o vizinho do lado colocava, enquanto amassava latinhas para a reciclagem. E eu ficava ali, decorando narrativas trazidas pelo usuário quanto ao corpo adoecido, para, mais tarde, ao chegar ao posto de saúde, contextualizar ao médico ou à enfermeira a dor que me fora contada⁸ (Agente Comunitário de Saúde, Parque das Torres, 2003).

Uma vez que esse profissional passaria a ficar mais tempo no posto de saúde, tendo que fazer, por exemplo, o serviço de digitação, as proposições da Estratégia Saúde da Família ficariam sujeitas a improvisos. Nessa reorganização da estrutura funcional, motivada pelo Previn Brasil, entendida aqui como um modo de gestão, e necessária para a captação de recursos junto ao Ministério da Saúde, toda a pedagogia de promoção da saúde, feita através do trabalho do agente comunitário de saúde, acabaria sendo rasurada. Dona Neusa sentia falta do agente comunitário de saúde, que quase não aparecia na sua rua. O cartão de vacina da sua neta estava atrasado, e ela, que mal podia ler, costumava contar com o agente de saúde para olhar as vacinas. Eis as decorrências de modos de gestão.

Dona Devair

Dona Devair

Hoje eu vi uma mulher chorando...

Escorada no portão, feito de pedaços de madeira.

Cabelo sem pente.

Tinha o olhar vermelho.

O dente no beijo.

O chão pra varrer...

A vida passava, fazia-a chorar.

Ali, escorada no portão, encontrei a dignidade em pedaços.

Um choro que não “co-move” a pedra do coração.

A pedra tão fria quanto uma moeda.

O soluço que é o peito engasgando.

Afinado é a ópera do poder.

Autoritário como um maestro!

Hoje eu vi as lágrimas de um povo descerem sobre o rosto de uma mulher⁹.

Em 2007, uma manhã de trabalho em que fazia visitas domiciliares pelo bairro, ao passar pela rua E, encontrei Dona Devair, escorada no portão de sua casa, chorando. Puxo conversa, e ela logo conta o motivo das lágrimas, misturadas com embriaguez, e que escorrem sobre o seu rosto. Dona Devair bebe para ajudar a

8 Octávio Bonet (2014) lança mão do termo *continuidade* para pensar a prática do cuidado integral no contexto da Estratégia Saúde da Família. Por meio da *continuidade*, ganham espaço os indícios, o pormenor; o particular de cada caso adquire fundamental importância para a explicação da enfermidade; cada sintoma vai ganhar sentido ao ser colocado no contexto em que se produz, na particularidade do contexto familiar e comunitário e, também, na particularidade da relação terapêutica onde é decodificado.

9 Escrevi este poema quando era agente comunitário de saúde, à época, seguindo o conselho de um amigo médico, que me dizia para registrar as coisas que eu sentia em meu cotidiano de trabalho. Mais tarde, em 2012, a coleção de sentimentos e versos ganhou forma de livro.

Otávio Fabrício Lemos Corrêa Maia

vida passar, toma pinga, pois custa pouco e é vendida ali perto. As lágrimas têm como motivo a suspensão do fornecimento de energia elétrica, por falta de pagamento. Ficaria sem a televisão, sem ver novela, sem poder se distrair. A vida no Parque das Torres é dura, e Dona Devair chora de tristeza. Violentada, carrega no corpo, na própria vida, as marcas que o Estado lhe causa, e que a adocece.

Dona Devair era uma senhora de quase setenta anos, morava com os filhos e os netos que ela ajudava a criar. Trabalhou a vida toda como diarista, e sempre teve que conviver com uma renda familiar insuficiente, tendo que comprar comida e cuidar da saúde. Dona Devair tomava remédio para controlar a pressão e os nervos. O posto de saúde, a depender do governo, de um modo de gestão, costumava entregar a medicação de forma incompleta.

Deixo Dona Devair escorada no portão, precisava avisar alguns moradores sobre consultas que haviam sido marcadas com especialistas. Deixei-a no mesmo lugar, sem uma palavra. Porque aquilo me atingia. A vida no Parque das Torres me encarava com um olhar severo. E eu não sabia muito bem como lidar com os gestos retorcidos e espalhados que encontrava pelo caminho (Das 2020, 36). Sigo andando, e mais à frente, resolvo rascunhar algumas coisas sobre o vivido. Passo, então, as minhas impressões para o diário de campo, que ia sendo feito de maneira improvisada ao lado dos recados que levava para a comunidade naquela manhã. Enquanto escrevia, fazia-me testemunha do entrelaçamento das experiências de Dona Devair com os atos do Estado. Eu era agente comunitário de saúde e antropólogo.

Interessava-me, assim, entender melhor a repercussão de uma decisão política sobre a vida de uma senhora, de uma mulher negra, avó, moradora do bairro Parque das Torres – a relação entre política e vida, Estado e morte, poder e saúde. Essas linhas temáticas se embaraçavam na minha cabeça enquanto caminhava apressado na comunidade, ainda com a imagem de Dona Devair. E como antropólogo tentei ligar as pontas, pensar as relações, olhar para o Estado, talvez em busca de um culpado.

A vida dura no Parque das Torres, feita de violências e algumas ausências... Na etnografia da Secretaria de Saúde, realizada durante a pesquisa de doutorado, eu era alcançado por essas memórias, enquanto tentava entender as conversas que escutava dos gestores, às vezes, de um canto do corredor, enquanto fingia estar anotando algo. Não se tratava de apreender sobre o automatismo que parecia guiar o fluxo social entre a parte burocrática do SUS e o posto de saúde. Era preciso pensar os sentidos que orientavam modos de gestão, as agências negociadas em processos decisórios e as maneiras de manusear o SUS legislado. Considerando também “a mutabilidade e a contingência do poder em si – menos uma entidade sólida e estável e mais um produto maleável, constantemente pungido pelos devires das pessoas” (Biehl 2020, 4). Eu buscava, assim, compreender o SUS ao mesmo tempo em que observava a vida da Dona Devair. E fazia disso um método.

As narrativas numéricas que medem o serviço de Atenção Primária à Saúde não dão conta de alcançar a vida em gestos, os seus dilemas e as suas emoções. Dona Devair acabou virando enredo na reunião de equipe que acontecia semanal-

Otávio Fabrício Lemos Corrêa Maia

mente no posto. O seu caso era conhecido, a embriaguez, os netos... Não havia o que fazer. Na outra ponta do SUS, e aqui eu me refiro à Secretaria de Saúde, Dona Devair é um número.

Lembro-me de um dia, na Secretaria de Saúde... Eu me demorei olhando para a tela de computadores, onde apareciam gráficos de saúde, planilhas sobre vacinação, percentual de hipertensos e alguns outros números. Mais tarde, aqueles dados seriam apresentados em uma reunião, da qual participei a convite de um interlocutor. Enquanto olhava para os números e ouvia as explicações dos coordenadores dessa reunião, eu pensava no usuário do Parque das Torres – eu sabia o nome, a idade, a quantidade de filhos.

Vendo todos aqueles números, parecia lhes faltar pessoalidade, eu diria, humanidade. Contudo, diante desse contexto estatístico, eu começava a entender melhor o modo de gerir serviços de saúde, no qual a vida, despida de contornos e sem maiores significações, enfileira-se em planilhas. A tarefa de analisar essas estatísticas implica pensar sobre as formas de agência do Estado. Desse ponto de vista, é a partir de números e gráficos que o caráter processual dos modos de governar se revela (Motta 2019, 87). Ciência dos números, mas também Ciência do Estado, a Estatística estaria no centro do projeto sanitário moderno (Fassin 2008, 27). E ainda que a lógica da quantificação não alcance as emocionalidades de Dona Devair, tal narrativa numérica, dentro de um contexto analítico, empresta sentido à compreensão dos *descuidos orientados*, modo de gerir o cuidado em saúde.

Assim, as impressões que me sobrevinham na etnografia da parte burocrática do SUS serviam como sentidos a serem emendados ao SUS “da ponta”. Como relacionar números, declarações políticas e textos legislativos aos contornos que a vida ganha no Parque das Torres? Entre o SUS legislado, rasurado em modos de gestão, e os usuários, formam-se “redes de nervuras”, remetendo de um lado ao corpo simbólico e, do outro, aos seres de carne e osso (Certeau 2009, 212).

A vulnerabilidade do rosto de Dona Devair – envelhecido antes da hora, a pele preta, cortado por linhas, rastros de uma maneira de governar. O corpo de Dona Devair é a extensão desses modos de gerir – carrega os estilhaçamentos do poder, traz marcas, e detalhes, de decisões técnico-políticas tomadas lá longe, em outras “pontas”. O humor, as lágrimas, a sensação de alívio, vazam os corpos, misturam-se com o mundo, combinam-se a modos de gestão (Clark 1997). No SUS vivido no Parque das Torres, os números e códigos, que eu observava nos computadores da Secretaria de Saúde, assumem a forma de corpos, passam a ser vistos numa cor, ganham cheiros.

Em 2007, o governo de Minas Gerais era o responsável maior pela companhia energética do Estado. De lá vinha a ordem para cortar a luz de Dona Devair. Naquela época falavam em choque de gestão, eficiência administrativa. Diziam que era preciso arrumar as contas do Estado, falavam em números e citavam gráficos. Em alguns trechos, o Estado e Dona Devair se confundem, são partes de uma realidade, habitam um mundo no qual transita um agente comunitário de saúde, que faz antropologia enquanto anota emoções ao lado de números.

Considerações finais

A experiência como agente comunitário de saúde e antropólogo ofereceu-me um lugar de escuta privilegiado na observação do serviço de Atenção Primária à Saúde, o SUS “da ponta”. Memórias, rascunhos etnográficos anotados ao lado de avisos, sentimentos e amizades confundiam-se com dados de pesquisa, pareciam deixar-me mais perto dos interlocutores.

Esbocei ao longo do texto tentativas de mostrar quem é o antropólogo, agente comunitário de saúde. Confesso que, lá atrás, quando ainda aprendia sobre Malinowski, no curso de graduação em Ciências Sociais, eu me confundia, parecia-me razoável separar o agente de saúde do antropólogo, possivelmente, numa tentativa de atestar a cientificidade dos meus trabalhos; hoje, vendo daqui, talvez seja em meio a essa confusão entre papéis, que eu faça Antropologia.

As conversas demoradas no portão, permitiram-me apreender sobre o SUS, um SUS trazido no corpo, um SUS inscrito no vivido. Procurei, então, refazer as linhas que ligam as pontas, sublinhando as decorrências de modos de gestão, inscritas sobre os corpos, misturadas às emocionalidades vazadas. O choro de Dona Devair me fazia pensar em outras partes do SUS, permitindo entender as continuidades, e as contradições, que perfazem uma política de saúde.

O retorno ao Parque das Torres foi marcado pela emoção, e mais uma vez agente comunitário de saúde e antropólogo confundir-se-iam no caminho etnográfico. Os entendimentos dos usuários do bairro a respeito do SUS, no contexto da pandemia de Covid-19, pareciam destoar do reconhecimento que vinha das filas de vacinação; por lá, no Parque das Torres, não encontrei entonações – “Viva o SUS!” Para Rosemeire, o SUS não era só Covid, ela reclamava da mudança na rotina do serviço de Atenção Primária à Saúde durante a pandemia, as consultas com especialistas ficaram mais difíceis, as visitas domiciliares foram suspensas.

O SUS vivido no Parque das Torres é outro, feito de pessoas, emocionalidades, corpos, memórias, agente comunitário de saúde. O SUS “da ponta” deixa à vista as decorrências de modos de gestão, bem como as rasuras de um SUS legislado que aparecem inscritas no fazer cotidiano do serviço de Atenção Primária à Saúde. Os SUS são múltiplos, a depender de contextos, intérpretes, usuários e modos de gestão. Como agente comunitário de saúde, percebia esses movimentos sempre que mudava o governo; noutras vezes, a chegada de um doutor ou de uma enfermeira tirava as coisas do lugar, enquanto no meu caminho etnográfico, eu emendava números a emoções.

Recebido em 21/08/2023.

Aprovado para publicação em 07/10/2023 pelo editor Luis Cayón (<https://orcid.org/0000-0001-6282-8282>).

Referências

- Barth, Fredrik. 1987. *Cosmologies in the making: a generative approach to cultural variation in inner New Guinea*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Biehl, João. 2020. “Do incerto ao inacabado: uma aproximação com a criação etnográfica”. *Mana* 26, nº 3: 1–33.
- Boltanski, Luc. 2013. “Sociologia da crítica, instituições e o novo modo de dominação gestonária”. *Sociologia & Antropologia* 3, nº 6: 441–63.
- Bonet, Octavio. 2014. *Os médicos da pessoa: Um olhar antropológico sobre a medicina de família no Brasil e na Argentina*. Rio de Janeiro: 7Letras.
- Certeau, Michel de. 2009. *A invenção do cotidiano*. Petrópolis: Vozes.
- Clark, Andy. 1997. *Being There: Putting Brain, Body and the World Together Again*. Cambridge: MIT.
- Crapanzano, Vicent. 2005. “Horizontes imaginativos e o aquém e além”. *Revista de Antropologia* 48, nº1: 363–84.
- Cunha, Flávia Melo da. 2020. “Cadastrar, incluir e proteger. As malhas da assistência social na fronteira Amazônia”. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Das, Veena. 2020. *Vida e palavras: a violência e sua descida ao ordinário*. São Paulo: Editora Unifesp.
- Fabian, Johannes. 2018. *O Tempo e o Outro: Como a antropologia estabelece o seu objeto*. Petrópolis: Vozes.
- Fassin, Didier. 2008. *Faire de la santé publique*. Rennes: Éditions EHESP.
- Fassin, Didier et al. 2013. *Juger, réprimer, accompagner: Essai sur la morale de l'État*. Paris: Editions du Seuil.
- Fazzioni, Natália Helou. 2018. “Nascer e morrer no Complexo do Alemão: Políticas de saúde e arranjos de cuidado”. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Hartman, Saidiya. 2008. “Venus in Two Acts”. *Small Axe* 12, nº 2: 1–14.
- Herzfeld, Michael. 2016. *A produção social da indiferença: Explorando as raízes simbólicas da burocracia ocidental*. Petrópolis: Vozes.
- Ingold, Tim. 2012. “Trazendo as coisas de volta à vida: emaranhados criativos num mundo de materiais”. *Horizontes Antropológicos* 18, nº 37: 25–44.
- Ingold, Tim. 2015. *Estar vivo: Ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição*. Petrópolis: Vozes.
- Kleinman, Arthur, e Erin Fitz-Henry. 2007. “The Experiential Basis of Subjectivity: How Individuals Change in the Context of Societal Transformation”. In *Subjectivity: ethnographic investigations*, organizado por João Biehl, Byron Good, e Arthur Kleinman, 52–65. Berkeley: University of California Press.
- Lévi-Strauss, Claude. 1996. *Tristes trópicos*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Maia, Otávio Fabrício Lemos Corrêa. 2009. “Médicos de família: quando o diagnóstico são feridas sociais”. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
- Maia, Otávio Fabrício Lemos Corrêa. 2012a. “Sob os cuidados do SUS. A experiência do

Otávio Fabrício Lemos Corrêa Maia

cuidado vivenciada por usuários hipertensos em uma unidade de atenção primária à saúde do município de Juiz de Fora, Minas Gerais”. Dissertação de mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

Maia, Otávio Fabrício Lemos Corrêa. 2012b. *O detalhe nos detalhes*. Rio de Janeiro: Multifoco.

Malinowski, Bronislaw. 1978. *Argonautas do Pacífico Ocidental: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné Melanésia*. São Paulo: Abril Cultural.

Marques, Ana Claudia, e Jorge Mattar Villela. 2005. “O que se diz, o que se escreve”. *Revista de Antropologia* 48, nº 1: 37–74.

Mauss, Marcel. 1979. “A expressão obrigatória de sentimentos”. In *Marcel Mauss*, organizado por Roberto Cardoso de Oliveira, 147–53. São Paulo: Ática.

Motta, Eugênia. 2019. “Resistência aos números: a favela como realidade (in) quantificável”. *Mana* 25, nº 1: 72–94.

Strathern, Marilyn. 2014. *O efeito etnográfico e outros ensaios*. São Paulo: Cosac Naify.