

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

OS MÚLTIPLOS SUS

Otávio Maia

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13107>

Submetido em: 2025-08-29

Postado em: 2025-09-02 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

OS MÚLTIPLOS SUS

Otávio Fabrício Lemos Corrêa Maia
<https://orcid.org/0000-0002-9500-7154>
otaviolemosmaia@hotmail.com

Instituto Federal de Pernambuco. Belo Jardim, PE, Brasil.

RESUMO: Este artigo tem como foco analisar as indeterminações e as incompletudes dos múltiplos SUS, que aparecem em falas, imagens, eventos, sentimentos e experiências – um SUS em movimento, um SUS vivido. A ideia de múltiplos, na qual se concebe um SUS feito de partes, com variações contextuais, serve como recurso metodológico ante o desafio analítico de etnografar o sistema público de saúde. Volta-se, assim, para um SUS desagregado, o seu modo de dissolução, onde a rasura se torna importante. Para isso, deve-se ir atrás da imagem que existe fora do contexto, do usuário que carrega a sua perspectiva e de ideias e memórias contadas sobre um SUS a ser vivido. É a partir dessas perspectivas, continuidades, contradições e incompletudes que se espera descrever o SUS. E, nesse caso, não há ponto fixo de comparação. A etnografia ocorreu entre os anos de 2020 e 2023, no contexto da pandemia, na Secretaria de Saúde do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, tendo como interlocutores gestores e técnicos do Sistema Único de Saúde. Outros lugares de observação compõem o fio etnográfico – o bairro Parque das Torres e o serviço de Atenção Primária à Saúde da localidade. Devo, ainda, sublinhar a minha experiência como agente comunitário de saúde, entre os anos de 2003 e 2009, e que se mistura à etnografia.

Palavras-chave: agente comunitário de saúde, etnografia, saúde pública, sistema único de saúde, pandemia.

THE MULTIPLE SUS

ABSTRACT: This article focuses on analyzing the indeterminacies and incompleteness of The Multiple SUS, which appear in speeches, images, events, feelings, and experiences — a SUS in motion, a living SUS. The idea of multiples, which conceives of a SUS made up of parts, with contextual variations, serves as a methodological resource for the analytical challenge of ethnographically analyzing the public health system. Thus, it focuses on a disaggregated SUS, its mode of dissolution, where erasure becomes important. To achieve this, one must seek the image that exists outside of context, the user who carries their perspective, and the ideas and memories told about a SUS yet to be lived. It is from these perspectives, continuities, contradictions, and incompleteness that one hopes to describe the SUS. Furthermore, in this case, there is no fixed point of comparison. The ethnography took place between 2020 and 2023, during the pandemic, at the Health Department of the municipality of Juiz de Fora, Minas Gerais, with managers and technicians from the Unified Health System (SUS, as in Portuguese) as interlocutors. Other observation sites comprise the ethnographic thread—the Parque das Torres neighborhood and the local Primary Health Care service. The author also emphasizes his experience as a community health worker between 2003 and 2009, which intertwines with the ethnography.

Keywords: community health worker, ethnography, public health, unified health system, pandemic.

INTRODUÇÃO

Conheci o SUS por partes. Conheci outros SUS. E isso me fez pensar em múltiplos SUS. Explico-me. O contato inicial com o Sistema Único de Saúde foi como usuário. Eu costumava ir ao posto de saúde do bairro. Lembro-me das vacinas, da consulta dos filhos, da fila de remédios. As lembranças são boas¹.

Em 2003, o trabalho como agente comunitário de saúde levar-me-ia a outras partes do SUS – o SUS por dentro. E, em 2006, ao inscrever-me no curso de Ciências Sociais², o entendimento sobre o SUS assumiria entonações antropológicas – um agente comunitário de saúde, estudante de Ciências Sociais. Eu percebia, então, um SUS descrito em detalhes pelo usuário, reparado nas práticas de cuidado. Um SUS feito de fila, visita domiciliar, vacinas e políticas. Eu o nomeio como SUS falado³.

Em 2010, no curso de mestrado em Saúde Pública⁴, voltei-me para a compreensão da experiência de ser cuidado pelo SUS, vivenciada por usuários hipertensos no serviço de Atenção Primária à Saúde. Eu, ainda, estava a discutir o SUS falado.

Entre 2020 e 2023, na pesquisa do curso de doutorado⁵, etnografei a Secretaria de Saúde (SS) do município de Juiz de Fora, Minas Gerais – a parte dita burocrática do SUS. Em meio a pilhas de papel, números e emocionalidades, alcancei um SUS idealizado por gestores e sanitaristas. E o início da pandemia de Covid-19 apresentar-me-ia o SUS de imagem. Hoje, vendo daqui, é como se o meu caminho acadêmico acompanhasse o SUS em movimento, suas partes, seus desenhos. Um SUS enunciado e desejado pelos sanitaristas. Um SUS falado pelos usuários. Um SUS de imagem, e que veio a público no contexto da pandemia.

Tenho como pressuposto que as noções de SUS falado, SUS idealizado e SUS de imagem nos ajudam a reconhecer a materialidade do simbólico, bem como apontam os usos feitos pelo Estado de práticas representativas (HERZFELD, 2008, p. 48). Durante a análise, espero escapar de um tipo de

¹ Este artigo é um recorte analítico e conceitual do capítulo final da minha tese de doutorado, intitulada *O agente comunitário de saúde e o antropólogo: notas etnográficas sobre o SUS e enredos de uma pandemia*.

² O meu ingresso no curso de Ciências Sociais ocorreu em 2006, na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). 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. Memórias, rascunhos etnográficos anotados ao lado de avisos, sentimentos e amizades confundiam-se com dados de pesquisa – pareciam deixar-me mais perto dos interlocutores.

³ O termo “SUS falado”, ao longo do texto, compõe a mesma significação do termo “SUS da ponta”: descrevem o serviço de Atenção Primária à Saúde, mais especificamente, o SUS vivenciado nesse contexto.

⁴ Em 2010, iniciei o curso de mestrado, no campo da Saúde Pública, pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

⁵ Entre os anos de 2019 e 2024, realizei o curso de doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade de São Paulo (USP).

binarismo estático, no qual o SUS apareceria ora difamado, ora elogiado. É nesse sentido que o SUS, em suas variações contextuais, pode nos auxiliar na compreensão das possibilidades inventivas que organizam processos de significação e de manuseio da coisa pública. Ora, desse ponto de vista, interessa-me um SUS desagregado, o seu modo de dissolução, por meio do qual a perspectiva se torna importante (STRATHERN, 2014, p. 249).

1. O SUS FALADO

Em agosto de 2003, iniciei o meu trabalho no serviço de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora, Minas Gerais. Todas as manhãs, antes de ir para o Parque das Torres, eu devia comparecer ao posto de saúde, que ficava num bairro próximo chamado Jóquei Clube II. Naquela época, o processo de marcação de consultas era organizado no período da manhã. Como agente comunitário de saúde, realizava no espaço externo ao posto de saúde, local onde se formavam as filas, o trabalho de acolhimento dos usuários: informava a respeito da rotina de funcionamento do serviço de saúde, explicava sobre o número de vagas disponibilizadas para consultas e, outras vezes, estimava o possível horário de atendimento. Havia situações em que o usuário carecia apenas de se informar sobre a maneira correta de tomar a medicação prescrita na receita. Na verdade, eu estava ali, junto com outros agentes de saúde, para lidar com os “barracos” que comumente ocorrem na fila para a marcação de consulta – um lugar de tensão.

Como agente comunitário de saúde, todas as vezes que devia informar ao usuário a respeito do agendamento da sua consulta, eu tratava de fazer isso logo cedo, pois sabia o quanto a consulta era aguardada – a tensão da fila de espera dava lugar ao entusiasmo e ao alívio. Nessas ocasiões, a grande maioria dos usuários se emocionava, agradecia a Deus e me dava a sua palavra de que não iria faltar ao médico – consultas com ortopedista, naquela época, costumavam ser aguardadas por mais de um ano. É nessas “pontas” que aparecem os estilhaços das políticas neoliberais, ao pregar a redução de gastos públicos; um Estado enxugado, que, segundo especialistas, seria mais eficiente no resguardo de recursos públicos – faltam ortopedistas, enquanto a doença progride no corpo do usuário, que briga como pode na fila do posto de saúde, porque é ali que ele vê o Estado.

Que impressões esse SUS ia causando ao usuário? Quem é o SUS para o usuário do Parque das Torres? A maioria dos postos de saúde da cidade oferecia a mesma linha de agendamento, seguindo, portanto, as orientações da Secretaria de Saúde do município. O usuário, constantemente, reclamava das filas, achava que era descaso da parte do médico, que demorava para atender. Culpava também a gerente do posto. Poucas contestações eram endereçadas à Secretaria de Saúde. Vez ou

outra, um conselheiro de saúde local formalizava a situação, pedindo melhorias. Mas, quando fazia isso, costumava, antes, passar no gabinete de algum vereador que fosse conhecido dos moradores do bairro. Às vezes, dava certo.

Atualmente, as plataformas digitais auxiliam na divulgação de queixas sobre a demora no atendimento; o SUS, então, aparece xingado em meio ao fluxo acelerado de sons e imagens numa timeline. O usuário, de posse da câmera do seu celular, torna-se protagonista, filma o posto de saúde, imagina-se sendo percebido; enquanto narra o seu sofrimento, fala sobre a demora para ser atendido, detalha o tamanho da fila, até que aponta a câmera do celular para o corpo adoecido, e tenta filmar a própria dor. Na maioria das vezes, conforme falava anteriormente, as críticas são feitas aos profissionais de saúde do posto, pois, no entendimento do usuário, cabe a eles a responsabilidade pela demora na fila.

Evidentemente, outras narrativas são elaboradas. É quando acusam o prefeito, ou pedem a ajuda de vereadores conhecidos. As críticas feitas pelos moradores do Parque das Torres a políticos e a governantes, geralmente, ficam limitadas à esfera municipal. O usuário não relaciona a responsabilidade sobre os serviços de saúde a outros níveis de governo. Em seu julgamento, quando acusa algum governante sobre os “problemas da saúde”, o morador do Parque das Torres fala mal do prefeito, possivelmente, por ser quem está mais perto, ou ao menos conhece de vista.

As noções de perto e de longe correspondem, nessa ordem, aos sentidos de pessoal e de impessoal. Para o usuário, o cuidar da saúde tinha a ver com vivenciar proximidades; o corpo examinado deveria ser confiado a alguém de perto, “cuidado remete à proximidade, a um compromisso, a uma relação, a uma individualidade e, portanto, a uma escolha pessoal”. Dessa forma, a lógica do cuidado empresta sentido à subjetividade política do usuário (BONET, 2018, p. 31). Tal aparato significativo não acomoda a noção de impessoal, que, em sua prática, implica abstrações e formalidades, nesse caso, de pouca valia para o sentido de cuidado. Talvez por isso fosse mais comum ao morador do Parque das Torres queixar-se do médico ou da enfermeira quando tinha que criticar o serviço de saúde. Assim, o julgamento que o usuário faz do SUS tem a ver com moral. Ele pouco se atenta para assuntos técnicos, que soam distantes. É a partir da sua experiência de cuidado que apreende sobre o sistema público de saúde, tendo de lidar com um SUS encarnado, de perto, feito de carne e osso e que veste jaleco branco.

Em minha pesquisa do curso de mestrado, analisei a experiência de ser cuidado pelo SUS, vivenciada por usuários hipertensos em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde do município de

Juiz de Fora, Minas Gerais. Poucas vezes, ouvi alguém que estivesse à espera de atendimento se queixando de dor física, o que não vem a significar que não a estivesse sentindo. Entretanto, sempre falavam 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. Conforme nos fala Mauss (1979), 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” (p. 153).

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 pelos descuidos orientados, que representam a especificidade de um modo de governar. 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, repensada nas falas individuais a partir do agir criativo de profissionais de saúde e usuários (MAIA, 2012).

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 os resultados de tal criatividade produza uma identidade completa de conteúdo, mas, sim, que implique motivações incrementais sobre o processo de significação do SUS falado (BARTH, 2001, p. 29).

Desse ponto de vista, a agência de atores sociais passa a ter lugar central no deslizamento semântico da imagem do SUS, o que me faz acreditar que não seria, portanto, apenas a comunicação em modalidades públicas a única ou a maior responsável pela significação do SUS. É o que estou defendendo aqui, ao desenvolver a ideia de SUS falado. Logo, a imagética do SUS passa a ser julgada, e complementada, a partir de outros lugares – desde o SUS “da ponta”, que é a médica atenciosa do Parque das Torres (MAIA, 2024).

2. O SUS IDEALIZADO

Cheguei à Secretaria de Saúde de Juiz de Fora ainda no começo do ano de 2020. Eu já havia ido à SS em outros momentos, na condição de agente comunitário de saúde, mas também como pesquisador, na época do curso de mestrado. Acontece que, pela primeira vez, eu demoraria naquele lugar. No contexto da pandemia, o aumento da carga de trabalho dificultava o acesso; nessas ocasiões, eu sentava num banco preto acolchoado que ficava no final do corredor, frio e mal iluminado, observando o vai e vem das pessoas, em passos apressados, carregando pastas com processos, enquanto mexiam no celular, indo de uma sala à outra; e, de vez em quando, na tentativa de me fazer visto pelo interlocutor, eu ficava próximo à entrada de alguma sala. Durante a espera, gastava o tempo memorizando o arranjo da mobília, buscando com quem conversar, tirando fotografias, anotando memórias que me sobrevinham do trabalho de campo do dia anterior.

Ao chegar à Secretaria de Saúde, trazia comigo as impressões a respeito do SUS falado no Parque das Torres. Era de lá que vinha o meu entendimento sobre o sistema público de saúde, e mesmo a carga de leitura realizada durante o curso de mestrado em saúde pública, onde se aprende sobre temas como Reforma Sanitária, Direito à Saúde, Participação Popular e Indicadores Sociais, não me causaria impressões maiores a respeito de um outro SUS.

Enquanto organizo o enredo desta etnografia, procurando por teorias e nomes, a ideia de múltiplos SUS empresta sentido à compreensão dos modos de dissolução do Sistema Único de Saúde. Um ou vários SUS? É inegável que uma política de saúde, em sua implementação, seja organizada a partir de diferentes quadros. Contudo, nesse caso, não se trata de medir, ou analisar, o cumprimento das funções inerentes à especificidade de quadros organizativos. Volto-me então para as variações explicativas, em que profissionais de saúde e usuários ensaiam – múltiplos – entendimentos acerca do SUS. E, conforme observa Mol (2002), essas multiplicidades não devem ser confundidas com pluralismo, uma vez que são interdependentes, incluídas umas às outras, ainda que de várias maneiras se mostrem incompatíveis.

Esse outro SUS, aqui chamado de SUS idealizado, eu vim a conhecer nos corredores da Secretaria de Saúde. “O SUS é lindo! Quando você começa a ver o que o SUS faz, é impossível não se apaixonar e não querer fazer a coisa funcionar” (Gestora de saúde, abril de 2020). Na Secretaria de Saúde, logo percebi o encantamento e o comprometimento da maioria dos profissionais que lá trabalham – a produção, a repartição, a circulação e o uso dos afetos e dos valores no espaço social (FASSIN, 2018, p. 233). Isso me interessava. Assim, nas primeiras conversas, fiquei a reparar a forma

como o SUS aparecia descrito pelos interlocutores, representados por gestores, técnicos e sanitaristas. Eram falas elogiosas e afirmativas, carregadas de sentimentos. Havia ali um outro modo de entender o SUS. Tenho por pressuposto que a conceitualização dada ao SUS, a partir de desafios burocráticos pertinentes à gestão pública, possa diferir da conceitualização motivada pelas contradições vivenciadas em um posto de saúde.

E mais do que analisar os sentidos de um SUS que vinha a ser idealizado, o trabalho etnográfico na Secretaria de Saúde colocaria o desafio de compreender as linhas que perpassam esses múltiplos SUS, como contextos a serem relacionados no percurso analítico. Desse ponto de vista, para o desenvolvimento da presente análise, na etnografia dos múltiplos SUS, lanço mão de memórias e de conversações, bem como das muitas anotações feitas no diário de campo, quase sempre, escrito ali mesmo, em um canto no corredor da Secretaria de Saúde.

Será preciso recobrar as emoções que me foram causadas durante a pesquisa na Secretaria de Saúde, e que dizem respeito a um SUS experienciado a partir do convívio com sanitaristas, com as suas percepções, os seus pensamentos e desejos; um SUS que me fora contado em meio a lágrimas, silêncios, entonações e narrativas inflamadas – mãos cerradas batendo sobre a mesa enquanto eram postas críticas a políticas neoliberais em curso (Diário de campo, junho de 2020). Nesses momentos eu procurava vasculhar as vivências que esses interlocutores tiveram com o SUS, atentava-me aos sinais que vinham do rosto e do corpo e que pareciam ensaiar gestos na defesa da saúde pública; buscava, assim, entender a forma como apreenderam sobre o sistema público de saúde, o que implicava, conseqüentemente, a compreensão de juízos e preceitos (TURNER, 2015; LE BRETON, 2019).

Parece-me necessário definir melhor o termo “SUS idealizado”, e desse modo fugir a um tipo de confusão classificatória que costuma rondar a noção de idealizado, inclinada a distanciar-se do vivido, das formas de agências que incrementam o SUS. A proposição desse termo objetiva alcançar as narrativas, as memórias, a lei citada, a fé numa política, o passado e o presente a respeito do SUS, contados na Secretaria de Saúde. Portanto, ao ser idealizado, o SUS implica práticas, modos de governança; diz respeito à luta pelo direito à saúde.

A discussão sobre horizontes imaginativos, feita por Crapanzano (2005), empresta elementos à delimitação conceitual da noção de idealizado. Conforme o autor descreve, nossas imagens, sonhos, cálculos e projeções podem dar forma e substância ao além. Contudo, ao fazê-lo, alteram-no, pois, à medida que o constroem, garantem seu deslocamento. Tal deslocamento, o ato de idealizar, tende a

abalar nossas premissas acerca da realidade, base sobre a qual nossas construções são elaboradas. A etnografia se volta para as vias paradoxais pelas quais a irrealidade do imaginário ocasiona decorrências na realidade. Interessa-me apreender de que modo o real da realidade compele a irrealidade do imaginário (CRAPANZANO, 2005, p. 365). Como podem os devires dos interlocutores servir como figuras alternativas de pensamento? Como os movimentos, as repetições e os contraconhecimentos que os processos de tornar-se esculpem têm ajudado a produzir realidades? (BIEHL, 2020, p. 3).

O SUS idealizado se apresenta a partir do ideário que sanitaristas carregam acerca da Reforma Sanitária, a luta pelo direito à saúde. Em seu cotidiano de trabalho o sanitarista lida com a lei, o SUS legislado, seja na preparação de ofícios ou na organização de planilhas, e esse contato, ou “contágio”, parece ajudar na formação de um imaginário. O ato de idealizar diz respeito a mover o contraconhecimento. O SUS idealizado figura como crítica anticapitalista, movimento de resistência; representa, ao mesmo tempo, o olhar para o passado, enquanto se recorre às memórias sobre a luta pela saúde, e a imaginação do futuro, de um SUS por vir. Essas projeções, em que se alinham passado e futuro, deixam à vista afetos e potências, dinamismos, implicando formas de expressão, expansão e multiplicidades a respeito do sistema público de saúde (DELEUZE; GUATARRI, 2020, p. 20).

Ao tratar da etnografia na Secretaria de Saúde, é preciso, ainda, voltar ao contexto no qual o SUS me fora contado. Na ocasião, o governo Bolsonaro completava o seu primeiro ano de mandato, pautado por um discurso ofensivo à implementação de políticas sociais, pregando, como era de se esperar, a redução dos gastos públicos. Os pronunciamentos do governo central pareciam desconhecer diretrizes e normas do sistema público de saúde, tão caras a um sanitarista. O modo de gerir, no qual se priorizava o setor privado em detrimento do SUS, contrariava as concepções que tratam a respeito do direito à saúde. E o início da pandemia de Covid-19 agravaria a situação, uma vez que a política negacionista do governo Bolsonaro causaria desorientações na gestão local de saúde. Diante de uma doença ainda pouco conhecida, os gestores reclamavam da falta de diretrizes, da parte do governo central. Era nesse cenário que o SUS aparecia recitado nos corredores da Secretaria de Saúde. A historicidade do direito à saúde era evocada durante as entrevistas. Havia um nítido movimento em defesa da saúde pública. Tal emocionalidade figurava como extensão de um SUS que me parecia desconhecido, ante o contraste com o SUS “da ponta”. As discontinuidades me apontavam outros SUS, e que pareciam representar mais do que partes do sistema público de saúde a serem relacionadas. Nesse caso, as variações, nas imagens, naquilo que é falado, ou então nas experiências, iam dando sentido aos múltiplos SUS.

A análise do SUS idealizado implica compreensão do processo de elaboração dos entendimentos sobre o SUS no contexto da Secretaria de Saúde. Um SUS por vir, com caminho incompleto, ainda feito de memórias, lutas passadas, pelo direito à saúde, e que dizem respeito a um SUS lá na frente. Interessa-me, portanto, saber como essas composições e distribuições de conhecimento são produzidas e modificadas.

Um SUS feito de números e emocionalidades. O SUS que figura na Secretaria de Saúde é um SUS feito de planilhas e números – a quantidade de dipirona, o número de médicos de família, o valor da reforma na Unidade Básica de Saúde. Sentado numa cadeira, ao lado da mesa do interlocutor, no final da sala principal da SS, eu observava os indicadores de saúde projetados nas telas dos computadores. Bem próximo a mim, havia um técnico cutucando levemente o próprio rosto com uma caneta, que ele também usava para rabiscar uma planilha impressa, apoiada sobre uma pequena pilha de papel, ao mesmo tempo em que tinha o olhar fixado na tela do computador, analisando gráficos e fazendo projeções – eu supunha, na minha observação. Num outro momento, eu observava discussões mais amplas, feitas ali mesmo, num tom informal de conversação, onde um dos técnicos, sentado à beira da mesa de um colega, aumentava o tom de voz para que o outro técnico, acomodado mais adiante, pudesse ouvir a sua proposição a respeito da elaboração do edital de contratação de médicos (Diário de campo, outubro de 2021).

Algumas dessas discussões diziam respeito à elaboração de peças processuais que tratavam da obtenção de recursos financeiros originários de emendas parlamentares, o que envolvia política. Os técnicos da Secretaria de Saúde buscavam entendimento com assessores parlamentares sobre a alocação de recursos, e essa concordância, mais à frente, precisava ser transcrita como projeto, tornava-se uma peça documental e recebia um número de identificação – o número de processo; era um trâmite demorado, no qual prioridades locais de saúde assimilavam contornos políticos.

É esse o contato que se tem com o SUS na Secretaria de Saúde. E mesmo que alguns técnicos, vez ou outra, tenham de visitar o posto de saúde, nada se apreenderia sobre o SUS “da ponta”, em um dia de reunião, sem a presença de usuários. Nesse caso a referência que lhes é inculcada, aos gestores e sanitaristas, sobre o sistema público de saúde, acaba vindo das imagens de pilhas de papel, de processos e dos muitos acordos que figuram na Secretaria de Saúde.

O que eu percebia durante a etnografia é que as partes que iam dando sentido ao SUS que figura na Secretaria de Saúde diferem, e até mesmo são contraditórias às cenas etnográficas do Parque das Torres, ainda que o SUS “da ponta”, conforme aparece esboçado no organograma que rege o

serviço de saúde municipal, fosse condicionado às práticas administrativas da Secretaria de Saúde. Entre um SUS e outro, os processos de significação tendem a simular discontinuidades.

Os atores sociais são outros. Por exemplo, a relação que um profissional da área de enfermagem, e que atua no posto de saúde, desenvolve com a parte documental do SUS, de quase nada serve para produzir encantamentos, uma vez que o cotidiano de trabalho desse profissional não lhe concede espaços ou estímulos comuns a abstrações inerentes à elaboração de processos e portarias. De outra forma, ele apreende sobre o sistema público de saúde a partir de um conjunto de elementos e signos ligados à convivência com usuários – figurados em corpos adoecidos e enfileirados à espera por atendimento. Essa vivência, portanto, pouco se assemelha às impressões que constituem o SUS etnografado na Secretaria de Saúde, onde o corpo doente aparece codificado em uma planilha esboçada na tela de um computador.

O gestor de saúde, conforme falava anteriormente, lida com planilhas e números; no dia a dia de trabalho faz projeções e, nesse sentido, encontra caminhos para idealizações, movimentos políticos e avaliações técnicas. O trabalho de preparação de ofícios faz com que o gestor tenha que manusear um SUS que aparece legislado, examine portarias e verifique as suas atualizações. Passa, assim, a conhecer melhor os contornos que tecem a lei que versa sobre o direito à saúde. Então, admirado, confabula a defesa do SUS. Esses elementos vão tecendo a noção de SUS, ocupam o imaginário do sanitarista e impõem automatismo a práticas de gestão, ao mesmo tempo em que impregnam de sentidos o fazer cotidiano na Secretaria de Saúde. Em um movimento de afirmação da saúde como direito, os sentimentos e as emoções a respeito do SUS compunham as críticas postas pelos gestores e pelos sanitaristas a políticas neoliberais (DARDOT; LAVAL, 2016). Para os sanitaristas, a lógica neoliberal, em sua desumanidade, é responsável pelo sentenciamento de vidas. Os valores são outros, nesse sentido, mais do que separar a moralidade e o neoliberalismo, significa reconhecer um tipo particular de moralidade no interesse de um tipo particular de modo de gestão. O ideário neoliberal não assimila a ideia de direito, descrita nas diretrizes do SUS. As normas e as racionalizações do mercado capitalista criam um antagonismo moral, afrontando o imaginário acerca do SUS (THOMPSON, 1998, p. 258).

Na Secretaria de Saúde, entrevistei ao menos quatro gestores que participaram diretamente do processo de Reforma Sanitária. Eles foram a protestos nas ruas, envolveram-se nas inúmeras discussões que pautam os debates nas convenções de saúde, ajudaram a pensar a elaboração de leis, fizeram acordos, cobraram dos políticos... A forma como eles descrevem o SUS e discursam a seu

respeito é cheia de emoção, carregam marcas e impressões, e que em nada lembram o modo de governança neoliberal – as moralidades são outras.

Eu precisava, assim, compreender a forma como o SUS era contado e pensado a partir dessas emocionalidades, ensaiadas nos discursos de defesa da saúde pública. Eu costumava reparar as entonações, hábitos afetivos, que enquanto comportamentos e ações serviam para elaborar entendimentos a respeito do SUS. Dessa forma, seguindo Rosaldo (1984), dediquei atenção às maneiras pelas quais esses entendimentos são produzidos, no caso, não como uma essência interna, relativamente independente do mundo social, mas como experiência em um mundo de significados, imagens e laços sociais.

Técnicos recém nomeados ou contratados, na Secretaria de Saúde, costumam converter-se em defesa do SUS, passam a expressar o mesmo tipo de emocionalidade que aparece ensaiada na fala daqueles sanitaristas que estiveram comprometidos com o movimento pela Reforma Sanitária, e que concebem o SUS envolto pela noção de direito à saúde, o SUS idealizado (MAIA, 2024).

3. O SUS DE IMAGEM

O termo SUS de imagem se refere a enredos informacionais, 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, no caso, o SUS vivido (HERZFELD, 2008, 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 trouxe 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.

Na ocasião em que realizava o meu trabalho de campo, na Secretaria de Saúde de Juiz de Fora, em abril de 2020, o país foi alcançado pela pandemia de Covid-19. Eu não sei até que ponto uma tese é feita de oportunismo temático. Mas, dada a reorganização social que acometeu toda a sociedade, numa escala global, não podia dar as costas aos apelos circunstanciais que me ocorreram enquanto pesquisador. Ao chegar à Secretaria de Saúde, no encontro com as primeiras pessoas que entrevistei, lembro-me do desajeito no uso das máscaras, naquele momento, ainda pouco habitual. Havia um clima de apreensão. Toda a rotina da Secretaria de Saúde foi alterada; o ritmo e a carga de trabalho aumentaram. Protocolos começavam a ser elaborados, informações eram requeridas à Secretaria de Saúde pelo poder público e pelos veículos de comunicação. É a partir daí que o SUS veio a público.

Logo que surgiram as primeiras notificações de Covid-19 no país, o SUS teve um deslizamento semântico perante as lentes dos veículos de comunicação. A partir de um cenário montado com elementos simbólicos, as cores da bandeira nacional e a inscrição SUS, em um tom forte de azul, nos coletes usados pela equipe técnica, passaram a ser mais vistas. Diariamente, a imagem de um homem atencioso e sério, figurada no Ministro da Saúde, apresentava boletins de cunho epidemiológico, bem como outras informações atinentes ao coronavírus. Naquele momento, e daquela forma, era anunciada a relevância do Estado no combate à pandemia que estava por vir – isso é inegável.

As imediaticidades da interação social, como é o caso de uma pandemia, reproduzem e remodelam os estereótipos produzidos desde cima. Assim, a ideia que tínhamos do SUS foi posta em jogo. Cabe indagar: qual é o estereótipo do SUS? Como seria o SUS de imagem? Claro que alguns elementos, e isto desde a noção que herdamos do que é público até à própria experiência de ser cuidado pelo SUS, trazem sentido às convenções explicativas que lidam com os males burocráticos e que ajudam a elaborar a imagem do sistema público de saúde (HERZFELD, 2016, p. 73).

Conforme observei em meu trajeto de pesquisa, no cotidiano do posto de saúde, o SUS era comumente mencionado em meio a críticas, um tipo de mágoa coletiva inculcada nos usuários “da ponta”, a partir da experiência do cuidado. Todavia, cabe a ressalva – as experiências do cuidado são múltiplas, o que permite outros entendimentos sobre o SUS – elogiosos, inclusive.

Para uma outra parte da população, aqui eu me refiro àqueles usuários que geralmente não faziam uso do sistema público de saúde, as referências quanto ao SUS vinham das imagens das filas, apareciam relacionadas à dramaticidade enredada nas notícias, e que falavam sobre a falta de remédios ou de leitos nos hospitais públicos. Não havia, assim, da parte dos veículos de comunicação, pelo menos até o início da pandemia, um movimento de reconhecimento da complexidade e da relevância do SUS para a sociedade brasileira. Muito pelo contrário, quase sempre anunciavam-se ideias coniventes com a privatização dos serviços de saúde, uma vez que o Estado, responsável pela gestão do SUS, era tido como insuficiente e falho.

Portanto, se desde sempre estávamos acostumados a desconfiar da saúde pública oferecida pelo Estado brasileiro – impressões ditadas no contexto do SUS falado e do SUS de imagem. Naquele momento, em meio a coletes e às cores da bandeira nacional, o Sistema Único de Saúde passa a ter notoriedade no enfrentamento da crise. É nesse contexto que podemos falar em deslizamento semântico do SUS. Dessa maneira, o SUS que dizia respeito à Covid acomodava outros signos, talvez mais ligados à Ciência, era um SUS permeado de esperança ante o mal vindo da pandemia. Editoriais

de jornais, entonações de artistas e discurso de autoridades científicas iam dando ao SUS notoriedade e reconhecimento.

3.1 A pandemia no Parque das Torres

Nos dias em que estive no Parque das Torres, para a realização da pesquisa do curso de doutorado, 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 de novo”. Eu tentei convencê-la quanto à importância de continuar se cuidando e falei, ainda, sobre a possibilidade de reinfeção, 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. 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 a saúde legislada e o serviço de saúde que estava sendo oferecido à população do bairro – a transcendência da lei era uma imagem, uma foto nas alturas (DELEUZE; GUATTARI, 2023, p. 93). Para a interlocutora, “ter saúde é estar relaxado, uma boa alimentação... você se manter equilibrado em tudo. Isso é ter saúde! Não deixar os problemas que estão vindo, fluir dentro da sua casa. É se estabilizar... dentro da sua casa, é a família... Tentar se manter bem, o que é difícil hoje. Uma boa alimentação, dormir... A boa saúde, o bem-estar, pra mim, é isso aí”.

Enquanto definia saúde, Rosemeire fez algumas críticas ao posto de saúde, reclamou da falta de médicos, citou o problema das filas, contou sobre a escassez de medicamentos; um discurso que eu conhecia lá de trás, mas que ainda emprestava sentido à realidade do Parque das Torres. Rosemeire conhece os detalhes acerca das normas que regem o serviço de Atenção Primária à Saúde, e de forma exaltada exige providências da Secretaria de Saúde, geralmente, ao lado de algum vereador conhecido. A interlocutora demonstrava uma visão pessimista a respeito do SUS. Pareceu-me indiferente à euforia que vinha das filas de vacinação da Covid-19. O SUS, visto dali, assumia outras perspectivas.

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 o adiamento 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 imagem 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. Ali, no fazer cotidiano do serviço de Atenção Primária à Saúde, não se aclamava o SUS.

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, provas 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, p. 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 aparecia como um SUS aclamado, acabou constringendo moralmente as proposições políticas que vinham sendo ensaiadas antes da pandemia no governo Bolsonaro, e que pregavam o desmonte da saúde pública. O contexto de pandemia não acomodava 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.

3.2 A vacinação

Foram muitos os editoriais produzidos pela imprensa em favor do SUS, no caso, a mesma imprensa que outrora serviu como meio para produzir sentimentos sobre a inviabilidade dos serviços públicos de saúde, pregando, como solução, a privatização. O contexto da pandemia de Covid-19 serviu para tirar as coisas do lugar, mudar fluxos, ocasionar outros entendimentos; a sensibilidade diante das vítimas, o silêncio das ruas durante o isolamento social, o medo de uma doença desconhecida, o choro, o luto... as imagens de covas sendo abertas, imagens muito fortes! A vacina chegaria através do SUS. As pessoas foram se vacinar no SUS. E isso foi decisivo no processo de deslocamento da imagem do Sistema Único de Saúde.

O SUS parece estar na moda, de fato. Em meio à emoção, sentidos são comunicados ao processo de significação do SUS – “O significado é uma função das maneiras pelas quais criamos e experienciamos contextos” (WAGNER, 2010, p. 77). Nesse sentido, de que forma a publicização de um SUS que funciona tem sido aproveitada, ou convertida, em agir político que se presta à defesa do sistema público de saúde? Como as classes favorecidas economicamente têm entendido a experiência de estar sob os cuidados do SUS? Quão estáveis são os estereótipos do SUS e os sentidos que lhes são atribuídos? Ao que parece, a pandemia ocasionou uma brecha na convenção explicativa de mau funcionamento do SUS, uma fenda na experiência cotidiana, que tem levado à mudança de sentidos institucionalizados, uma vez que os estereótipos do SUS não estariam organizados sob um vácuo social (HERZFELD, 2008, 2016).

Em meu trabalho de campo, conversei com uma das responsáveis pelo processo de vacinação contra a Covid-19 em Juiz de Fora. Para a interlocutora, deparar-se com gente rica na fila do SUS é oportuno para mostrar-lhes quem é o SUS de fato. Outra questão comentada pela interlocutora, que leciona em uma universidade pública, foi a aproximação entre acadêmicos e sistema público de saúde, um SUS que se tornou mais atraente na hora de ser ensinado, o que estaria sendo provocado pelo contexto de pandemia. Em tal cenário, oportunamente, ensina-se sobre o SUS, apresentando a sua promissora engenharia social e revendo estereótipos, enquanto o SUS vivido na pandemia deixa à

mostra a sua complexidade. Em outra circunstância, muito possivelmente, a narrativa sobre o SUS, em cursos de Saúde, não seria tão bem acomodada no entendimento acadêmico.

Quase sempre, em um posto de vacinação, durante a pandemia, figuravam faixas com dizeres que comunicavam a importância do SUS: “O SUS está aqui por você” (Escrito em uma das faixas colocadas no drive-thru que ocorria no campus da Universidade Federal de Juiz de Fora). Conversando com uma participante da vacinação, também professora universitária, mas que, neste caso, trabalhando como voluntária, pude perceber que a oportunidade de vacinar a população brasileira contra a Covid-19 foi uma forma de autoafirmação desses profissionais que defendem o SUS, perante uma sociedade, até aqui, descrente em relação ao sistema público de saúde. Talvez nunca tivéssemos tido um contexto sanitário que evidenciasse, nessa proporção, a relevância estrutural do SUS. “Se não houver o SUS, você dizima milhões e milhões de brasileiros. O SUS é a salvação. Sabemos, sim, que a Saúde é insuportavelmente cara. Mas o SUS é a política pública que mantém a população viva” (Professora universitária, março de 2021).

A população comemorava a chegada das vacinas, havia um clima de esperança. A vacina representava a possibilidade de as coisas voltarem ao normal, pois as mudanças causadas pelas medidas de prevenção da Covid haviam mexido profundamente com a organização social: a privação do convívio com familiares, a proibição de frequentar espaços de lazer, as medidas de higienização... a perda de pessoas para uma doença a respeito da qual tão pouco se sabia. Tudo isso era muito pesado – não encontro termo melhor.

Na observação que realizei no sistema drive-thru de vacinação, tanto em Juiz de Fora, como em Barbacena, Minas Gerais, uma das coisas que me chamavam a atenção era a diferença social na fila. Havia carros populares, com pessoas simples, acostumadas com o SUS, mas também carros luxuosos, com pessoas que possivelmente nunca haviam ido a um serviço público de saúde. As filas eram longas, quase sempre, as pessoas eram levadas a chegar, ainda de madrugada, pois havia o receio de a vacina acabar. Alguns ficavam dentro do carro, outros vinham para o lado de fora, puxavam conversa, o que ajudava o tempo passar. Não reparei reclamações como as que comumente escutava nas filas do posto de saúde. Os usuários estavam esperançosos, havia emoção na fila. Durante o ato de ser vacinado, o usuário pedia a alguém que filmasse, tirava fotos, ia dando sentido ao SUS de imagem... chorava.

As críticas agora eram feitas ao governo central, pela demora na compra das vacinas, pela perda de familiares. E mesmo aquele usuário acostumado a reclamar do médico ou do prefeito, no contexto

da pandemia, passava a perceber que o SUS tem outras partes. O discurso apresentado pela mídia orientava essa crítica, uma vez que, no noticiário, reclamava-se da postura negacionista do governo Bolsonaro. O SUS é entendido pelo vivido, a experiência do cuidado, apreende-se sobre o SUS na fila, durante a consulta, com o jeito do médico, mas o SUS, também, é dito por imagens (MAIA, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como linha analítica, voltei-me para as partes do SUS – o SUS falado, o SUS idealizado e o SUS de imagem. A noção de desmontagem, tomada emprestada de Deleuze e Guattari, permitiu compreender a contextualidade e o agenciamento que orientam o SUS em movimento.

No fazer cotidiano do serviço público de saúde, as partes do SUS se misturam, aparecem confundidas. O SUS falado assume a imagem de bom funcionamento, no mover de uma médica atenciosa. Em sua parte burocrática, o SUS é montado, processo a processo, ganhando volume de pilhas de papel. Enuncia-se a saúde como direito. Logo, o corpo entrevê-se entre o enunciado da lei e o desejo político. A imagem do SUS, vista na pandemia, refaz-se. O SUS, então, populariza-se, significa-se como bem público.

Falar, idealizar e ver – sentidos que alinham-se, enquanto categorias, à minha trajetória de pesquisa. Ao abordar múltiplos SUS, esperava descrever o SUS em movimento, deslocando-se entre pessoas, materialidades e políticas. Um SUS feito de processos, enunciado em suas próprias dissoluções. Um SUS de perto, de dentro, de imagem. Um SUS vivido – usuário, agente comunitário de saúde, estudante de Ciências Sociais... mais tarde, antropólogo da saúde. A minha trajetória é o SUS.

REFERÊNCIAS

BARTH, Fredrik. **Cosmologies in the making: a generative approach to cultural variation in inner New Guinea**. Cambridge: Cambridge University Press, 2001.

BIEHL, João. Do incerto ao inacabado: uma aproximação com a criação etnográfica. **Mana**, 26 (3): 1-33, 2020.

BOLTANSKI, Luc. Sociologia da crítica, instituições e o novo modo de dominação gestonária. **Sociologia & Antropologia**. Rio de Janeiro: v. 03.06: 441-463, novembro, 2013.

BONET, Octavio. De restos e sofrimentos: sobre fazer etnografias em serviços de saúde. In: NEVES, Ednalva Maciel; LONGHI, Marcia Reis; FRANCHI, Mónica (org.). **Antropologia da Saúde: Ensaios em Políticas da Vida e Cidadania**. Brasília: ABA Publicações, 2018.

CRAPANZANO, Vicent. Horizontes imaginativos e o aquém e além. **Revista de Antropologia**. São Paulo: 48: 363-384, 2005.

DAROT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia (Vol. 4)**. São Paulo: Editora 34, 2020.

DELEUZE, Gilles. GUATTARI, Félix. **Kafka: Por uma literatura menor**. Belo Horizonte: Autêntica, 2023.

FASSIN, Didier; SAMUEL, Lézé. **A questão moral: uma antologia crítica**. São Paulo: Editora da Unicamp, 2018.

HERZFELD, Michael. **Intimidade cultural: poética social no Estado-nação**. Lisboa: Edições 70, 2008.

HERZFELD, Michael. **A produção social da indiferença: explorando as raízes simbólicas da burocracia ocidental**. Petrópolis: Vozes, 2016.

LE BRETON, David. **Antropologia das emoções**. Petrópolis: Vozes, 2019.

MAIA, O. F. L. C. **Sob os cuidados do SUS. A experiência do cuidado vivenciada por usuários hipertensos em uma unidade de atenção primária à saúde no município de Juiz de Fora, Minas Gerais**. 2012. 112f. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

MAIAO, O. F. L. C. **O agente comunitário de saúde e o antropólogo: notas etnográficas sobre o SUS e enredos de uma pandemia**. 2024. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.

MAUSS, Marcel. A expressão obrigatória de sentimentos. In: OLIVEIRA, Roberto Cardoso de (org.). **Marcel Mauss**. São Paulo: Editora Ática, 1979.

MOL, Annemarie. **The body multiple: ontology in medical practice**. Londres: Duke University Press, 2002.

ROSALDO, Michelle. Toward and anthropology of self and feeling. In: SHWEDER, Richard; LEVINE, Robert (org.). **Culture Theory: essays on mind, self and emotion**. Cambridge: Cambridge University Press, 1984.

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

THOMPSON, E. P. **Costumes em comum: estudos sobre a cultura popular tradicional**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

TURNER, Victor Witter. **Do ritual ao teatro: a seriedade humana de brincar**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2015.

WAGNER, Roy. **A invenção da cultura**. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA

Todo o conjunto de dados de apoio aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPq).

CONTRIBUIÇÃO DO AUTOR

Conceitualização, metodologia, investigação, análise e escrita.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

O autor declara não haver conflito de interesse.

MINIBIOGRAFIA DO AUTOR DO PAPER

Graduado em Ciências Sociais (UFJF), mestre em Saúde Pública (FIOCRUZ) e doutor em Antropologia Social (USP). Membro do grupo Hybris.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.