

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

SOB OS CUIDADOS DO SUS: UMA ETNOGRAFIA DA EXPERIÊNCIA DO CUIDADO NO AGRESTE DE PERNAMBUCO

Otávio Maia

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.17745>

Submetido em: 2026-08-31

Postado em: 2026-09-02 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

SOB OS CUIDADOS DO SUS: UMA ETNOGRAFIA DA EXPERIÊNCIA DO CUIDADO NO AGRESTE DE PERNAMBUCO

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 escrito representa o debate inicial de um trabalho ainda em desenvolvimento, e que tem como tema a experiência do cuidado vivenciada no Sistema Único de Saúde (SUS) por um antropólogo. O texto aborda os desafios metodológicos de um estudo vivenciado pelo pesquisador enquanto usuário do SUS. Relata, ainda, as possibilidades inventivas de práticas de cuidado nos serviços de saúde. Os dados foram coletados nos meses de março, abril, maio e junho de 2026, nos municípios de Belo Jardim, Arcoverde e Recife, em Pernambuco, e Maragogi, no estado de Alagoas. As observações foram realizadas em Unidades de Pronto Atendimento e hospitais. Na etnografia, usuário e antropólogo combinam distâncias, recorrem a memórias e comparam o vivido a literaturas. O adoecer repentino, a chegada ao SUS e o corpo sob cuidado enredaram-se numa etnografia que ia sendo transcrita em rascunhos imaginários, atizada por um sentimento que parecia não saber separar o usuário do antropólogo. É daí que vem a minha antropologia. Na experiência do cuidado, apreende-se o SUS. Observa-se, de perto, o deixar morrer. Ficam marcas. Forma-se um imaginário. Acomodam-se, no próprio corpo, significações de políticas de saúde.

Palavras-chave: antropólogo, cuidado, etnografia, sistema único de saúde, usuário.

UNDER THE CARE OF THE SUS: AN ETHNOGRAPHY OF THE CARE EXPERIENCE IN THE AGRESTE REGION OF PERNAMBUCO

ABSTRACT: This essay presents a preliminary discussion of a work in progress centered on an anthropologist's experience of care within the Unified Health System (SUS, as in Portuguese). Data were collected between March and June 2026 in the municipalities of Belo Jardim, Arcoverde, and Recife (Pernambuco) and Maragogi (Alagoas). The researcher conducted observations at Emergency Care Units and hospitals. The text addresses the methodological challenges of a study conducted by a researcher who is a SUS user, while also highlighting innovative possibilities for care practices within health services. In the ethnography, the user and the anthropologist negotiated distances, drew upon memories, and compared lived experience with literature. The sudden onset of adolescence, the encounter with the SUS, and the body under care became intertwined in an ethnography being transcribed in imaginary drafts—fueled by a sentiment that seemed unable to distinguish the user from the anthropologist. That is where my anthropology comes from. It is through the experience of care that one grasps the SUS. Observe, up close, the act of letting someone die. It leaves marks. An imaginary takes shape. Meanings of health policies settle within the body itself.

Keywords: anthropologist, care, ethnography, unified health system, user.

Eu não sou um intelectual, escrevo com o corpo.

Clarice Lispector

INTRODUÇÃO

Como antropólogo da saúde, em diferentes momentos da minha trajetória acadêmica, estive diante da dor dos outros. Em março de 2026, no decorrer de um quadro de pneumonia, no agreste de Pernambuco, observaria a minha própria dor. É daí que vem a noção de usuário antropólogo. Não é a primeira vez que misturo os lugares. Outrora, agente comunitário de saúde e estudante de Ciências Sociais confundiam-se em meus percursos etnográficos (MAIA, 2023, 2024).

Este escrito representa o debate inicial de um trabalho ainda em desenvolvimento, que tem como tema a experiência do cuidado vivenciada no Sistema Único de Saúde (SUS) por um antropólogo. Ressalvo, assim, as limitações metodológicas e conceituais presentes no texto. Em sua apresentação, espero receber as mais sinceras críticas. Descrevo, a seguir, os caminhos, e improvisos, do trabalho de campo.

As primeiras observações deram-se de forma involuntária, como impulsos, na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Maragogi, estado de Alagoas, em março de 2026. Durante um quadro de febre intensa, procurei auxílio médico. Desde a minha chegada ao serviço de saúde, usuário e antropólogo misturaram-se. Alguns dias depois, já no estado de Pernambuco, município de Belo Jardim, onde resido, precisei, por dois momentos, ir à UPA local. No primeiro momento, a passagem pelo serviço de saúde durou o tempo estimado de uma hora. O atendimento ocorreu de forma apressada. Os ritmos — os aparelhos ligados ao meu corpo, as medições, a digitação de prontuários, o discurso médico, o movimento no corredor — faziam-me pensar no SUS e em suas maneiras de cuidar. No segundo momento, fiquei todo o dia em observação médica. Devo mencionar que esses retornos à Unidade de Pronto Atendimento foram motivados pela piora do meu estado de saúde. Eu começava a questionar-me, uma vez que era meu próprio interlocutor, se as versões diferentes a respeito do meu quadro clínico, apresentadas pelos diferentes médicos que me atenderam, assimilavam descuidos orientados¹. Eu supunha continuidades entre o meu corpo, sob cuidado, e modos de gerir

¹ Ao tentar observar os fluxos entre burocracias e contextos de execução do sistema público de saúde, pude compreender melhor a relação entre descuidos orientados e agendas políticas. O termo descuidos orientados tem como objetivo evitar o recuo analítico, em que o agir do Estado, relacionado aos usuários do sistema público de saúde, apareceria resumido à

o sistema público de saúde. O meu adoecer ensaiava cenas etnográficas, em que partes, séries e intensidades assumiam enredos (DELEUZE; GUATTARI, 2023).

Em abril de 2026, retorno à UPA de Belo Jardim, por conta de um acidente envolvendo meu filho. No mesmo dia, ele seria transferido para um hospital de referência em ortopedia infantil, no município de Arcoverde, sertão de Pernambuco. A internação durou três dias. Consultas de acompanhamento levar-me-iam, ao longo dos meses de abril e maio, novamente, ao hospital.

Desde junho, as observações passaram a ser realizadas em um hospital da rede privada, em Recife, estado de Pernambuco. As visitas ao hospital acontecem quinzenalmente, quando acompanho meu filho nas consultas.

Como registrei o vivido? Quem eu observava? No primeiro dia, na UPA de Maragogi, lancei mão de um recurso de pesquisa que nomeio rascunhos imaginários. Trata-se de problematizações e observações feitas na condição de usuário ou acompanhante. Uma vez que não trazia comigo caderno de campo, recorri a esquemas mentais, “esforços construtivos”, para usar um termo de Malinowski (1978), nos quais elencava cenas que me remetiam a trabalhos anteriores ou pareciam ter alguma valia para possíveis pesquisas.

Eu observava profissionais de saúde e usuários, principalmente no período de internação, durante o qual a convivência teria sido mais intensa. Não fiz uso de questionários ou perguntas semiestruturadas. O sentir e a imaginação descreviam-me o SUS vivido. Buscava entender a maneira de cuidar e suas variáveis: o tempo, a indiferença, a degradação e a rasura elencavam-se em rascunhos imaginários. O sofrimento pelo qual passava, no período de adoecimento, trazia a essa observação involuntária momentos instáveis. Era quando, então, eu passava a reparar o meu próprio corpo – a minha dor ganhava versões.

O material apresentado neste trabalho foi, portanto, organizado a partir de memórias – movimento de contração do real, multiplicidade de momentos – e anotações feitas, quase sempre, passados alguns dias do vivido. Eram anotações curtas (BERGSON, 2010). Destaco, ainda, que o trabalho não tinha roteiros ou previsão de duração. Lidava com rascunhos – e as minhas

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 das coisas, a demora, o abandono e o sofrimento enredam um modo de gestão, aqui chamado de descuidos orientados (MAIA, 2024).

subjetividades. Tornei-me meu próprio interlocutor. Escolhi conceder estatuto epistemológico a essas situações de comunicação involuntária e não intencional: é voltando sucessivamente a elas que constituo minha etnografia (FAVRET-SAADA, 1990).

1. DIANTE DA PRÓPRIA DOR

Março de 2026, Belo Jardim, agreste de Pernambuco. Onze horas da noite, e a febre persistia. O medo de piorar levou-me a procurar por cuidado, nesse caso, no SUS. A referência para o atendimento era a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município. Fui caminhando até lá. Ficava próximo da minha casa, coisa de dez minutos. Do lado de fora, no pátio do estacionamento, ambulâncias dividiam o espaço com algumas pessoas – pareciam cansadas.

Um segurança controlava a entrada da UPA. Tive que lhe dizer o que estava sentindo, antes de entrar. Mesmo sendo já tarde, a recepção encontrava-se cheia. Aguardei na fila, e então contei novamente sobre a minha dor, desta vez, para a recepcionista. Ela pediu para que eu aguardasse. Avistei um assento, próximo aos consultórios, o que trouxe alívio – a fila do SUS, outrora etnografada², costumava demorar. Entretanto, não precisei esperar muito, algo em torno de meia-hora. Isso chamou-me a atenção, uma vez que os atendimentos aconteciam apressadamente.

Fui direcionado para sala de triagem, onde repeti a minha história para uma enfermeira. Eu não sei até que ponto essa narrativa, a depender de sua intensidade, poderia favorecer a antecipação do atendimento. A profissional aferiu a pressão arterial, mediu a temperatura... Em seguida, pediu para que eu esperasse pelo médico. Não demorou muito e fui chamado.

Usuários aguardavam na entrada dos consultórios, que permaneciam com as portas abertas, mesmo durante o atendimento. Do lado de fora, eu podia ouvir as narrativas dos usuários, em detalhes. Alguns contavam de onde vinham, outros preferiam informar coisas sobre a família... O médico tinha pressa. Num primeiro movimento analítico, dei-me ao trabalho de marcar o tempo das consultas, algumas não chegavam a três minutos. Próximo aos consultórios ficava uma funcionária com as fichas dos usuários, e cabia a ela dar agilidade à fila. Tal desenvoltura parecia se antecipar a queixas comuns, numa fila do SUS. Essa dor contada às pressas era parte de uma lógica. Era um ritmo, uma maneira

² Em trabalhos etnográficos anteriores realizados no serviço de Atenção Primária à Saúde, no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, a fila do SUS aparece como lugar de observação – cuidado, moralidades, financiamento da saúde pública (MAIA, 2009, 2012, 2024).

de cuidar. Nesses primeiros rascunhos imaginários, eu relacionava práticas de cuidado a materialidades e determinismos. Era como se eu buscasse aproximações entre o meu corpo, em sofrimento, e atos do Estado. No decorrer da etnografia, outras vivências levar-me-iam a rever esse entendimento.

Diante do médico, contei-lhe sobre o que estava sentindo. Ele, então, resolveu pedir um RX. Fui encaminhado para outra parte do hospital. Mais uma vez, o atendimento foi rápido. O mau humor do técnico responsável pelo RX, talvez, tenha sido a parte desconfortável do atendimento. Ao cumprimentá-lo, respondeu-me, com economia de palavras, meneando a cabeça. Eu bem sabia que essa indisposição costumava estar relacionada às condições de trabalho. Mas esse entendimento, noutras vezes, enquanto antropólogo, enredado em linhas etnográficas; agora, no lugar de usuário do SUS, pouco ajudava. De que maneira categorias abstratas, leituras e memórias de estudos anteriores ajudar-me-iam a compreender a minha própria dor? Como usuário e antropólogo misturam-se na experiência do cuidado? Eu fazia etnografia sem saber.

Retorno para o médico, e segundo a moça que organizava os atendimentos – não encontrei melhor termo para classificá-la –, eu seria chamado logo que sáísse o usuário que estava em atendimento, o que de fato aconteceu. O médico, enquanto examinava o RX, disse que eu estava com pneumonia, e que poderia ficar tranquilo, pois, tomando a medicação de forma correta, logo ficaria bem.

O profissional de Medicina foi extremamente atencioso. Naquela noite, ele revezava os atendimentos com outros dois médicos. Reparei que todos eram bem novos. E isso tornar-se-ia um dado diante de um usuário, antropólogo da saúde.

2. O USUÁRIO ANTROPÓLOGO

Dois dias antes de procurar atendimento na UPA de Belo Jardim, havia ido à Unidade de Pronto Atendimento de Maragogi, estado de Alagoas, onde estava de passagem. O atendimento ocorreu por volta das 4h. Em sua primeira fala, o médico perguntou-me o que incomodava. Então relatei a respeito da febre que não passava e também comentei sobre a tosse. Ele prescreveu uma medicação, a ser tomada ali mesmo, relacionada à virose, e “sequer me tocou” — uso as aspas, pois essa fala sempre foi comum em relatos de usuários do SUS, fosse no tempo em que trabalhei como

agente comunitário de saúde ou enquanto pesquisador³. Os usuários reclamavam dos profissionais de Medicina pouco atenciosos e questionavam, assim como eu, a pressa no atendimento. Em sua busca por cuidado, o usuário do SUS, pertencente à classe popular, espera por afeto, proximidade e individualidade. Obstáculos materiais, como, por exemplo, a raridade de contatos com o médico ou consultas apressadas, impedem-no de personalizar a relação que mantém com o profissional de saúde (BOLTANSKI, 2004; BONET, 2018).

Eu já havia pesquisado o que agora vivia. Relia, em meu próprio corpo, o que outrora escrevi sobre o outro. As sensações não eram as mesmas. Dados se confundiam com sentimentos, assumiam o tom de manifesto, ante contextos de precarização. Como registrar as intensidades da própria dor?

Sob os cuidados do SUS, desde a chegada ao hospital de Maragogi, eu me pegava fazendo observações, comparando as coisas. Algumas vezes, media o ritmo do atendimento médico. Em outros momentos, pensava na acomodação das mobílias, na pintura que decorava o interior da UPA – processos licitatórios, a organização política do conselho de saúde local, emendas parlamentares... Essas coisas se misturam e alcançam corpos, num cotidiano de cuidado.

Recordo-me da decoração do espaço; era moderna. Nas paredes, havia imagens coloridas de usuários sendo acolhidos por profissionais de saúde; ao fundo, elementos de conversas digitais contornavam a cena.

Vejam. Das minhas andanças, desde 2003, pelo sistema público de saúde, confesso que nunca tinha visto um espaço de cuidado, em sua arquitetura e decoração, tão acolhedor. Tal imagem, entretanto, diferenciava-se do atendimento médico, oferecido naquela noite – uma Medicina simplificada. É como se houvesse uma descontinuidade, uma incompletude, decorrência do corte de gastos públicos, manifesto em contratos precários entre profissionais de saúde e Estado – visto nas paredes da UPA e nos gestos de um profissional de Medicina. Quem era o médico do SUS que me atendia rápido, e que me negava o diagnóstico sobre a minha dor? O ritmo da consulta parecia

³ Entre os anos de 2003 e 2009, trabalhei como agente comunitário de saúde no bairro Parque das Torres, localizado no município de Juiz de Fora, Minas Gerais. O meu interesse pela Antropologia da Saúde, possivelmente, surgiu nessa época, quando fazia etnografia sem saber. Logo nos primeiros dias de trabalho como agente comunitário de saúde, um profissional de Medicina, doutor Carlos Misael, orientou-me a rascunhar cotidianamente meus encontros com os usuários. Eu deveria, nesses rascunhos, relatar trechos de um dia de trabalho: falas de usuários, expressões, ambientes. Para o médico, tal prática ajudaria-me a compreender melhor o ritmo da vida no Parque das Torres.

relacionar-se com editais de contratação de profissionais de saúde. O SUS, em seus arranjos, é feito por linhas que juntam corpos a modos de gerir.

Os movimentos de observação, comunicação involuntária e desprovida de intencionalidade, tornavam o meu adoecer um caminho etnográfico. Registrava, assim, informações vindas do meu próprio corpo. Logo surgiriam desafios metodológicos. Era preciso, então, encontrar recursos investigativos, naquelas condições, que me permitissem elaborar um certo saber, posteriormente (FAVRET-SAADA, 1990).

A decisão de tomar minha experiência como tema de estudo viria depois, mas é bem verdade que, desde o primeiro momento, sob os cuidados do SUS, problematizações alcançavam o meu adoecer. Eu passava a maior parte do tempo revendo, comigo mesmo, literaturas, supunha etnografias, revia memórias de outros campos, recorria ao abstrato para dar nome aos meus sentidos. E, para etnografar a minha vivência, lancei mão de rascunhos imaginários. Esse recurso metodológico permitia que eu elencasse momentos, falas, imagens, pessoas — ensaiavam-se etnografias sobre o SUS visto dali. O aproveitamento do vivido, como material de pesquisa, requer memórias e tradução de intensidades que escapam ao observável. Mas quais são as implicações em documentar um trabalho não anunciado, no qual antropólogo e usuário combinam lugares?

Anos atrás, eu havia passado por dilema semelhante, na condição de agente comunitário de saúde e estudante de Ciências Sociais. Naquele contexto, o meu trabalho tornar-se-ia o meu campo de observação. Recordo-me dos questionamentos que levava para as aulas de Antropologia, sobre observar médicos sem comunicá-los. E como haveria de contar-lhes sobre meu método que, muitas vezes, consistia em prestar atenção nas conversas que se davam no trajeto entre o posto de saúde e a comunidade? Lembro-me da 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 (MAIA, 2009). Como justificar a minha atenção nos gestos mais simples de uma profissional de saúde ante a arquitetura de um barraco, durante a visita domiciliar? Quando eu começava a fazer etnografia?

3. A QUEBRA DO FÊMUR

Quando comecei a melhorar da pneumonia, um acidente levar-me-ia de volta ao SUS. Dessa vez, por conta da fratura do fêmur, do meu filho de cinco anos, após escorregar no piso de casa.

Primeiro de abril de 2026, Belo Jardim, agreste de Pernambuco. Passava das 19h. Meu filho, ao descer da cadeira, escorregou e, na queda, quebrou o fêmur diante dos meus olhos. Inicialmente, não percebi a gravidade da queda. Contudo, os gritos de dor viriam a revelar algo pior. Eu e minha companheira ligamos para o Samu e descrevemos o caso. Pediram para que aguardássemos, pois estavam atendendo a outro caso na cidade, um acidente de moto. No processo de cuidado, o tempo é uma categoria a ser melhor examinada, uma vez que ele oferece detalhes de conexões e fluxos do sistema de saúde. O tempo de espera na fila, os minutos de uma consulta, o quanto demoraria a ambulância do Samu. Todas essas contagens revelavam a maneira como um segmento se acrescenta a outro ou resulta de outro — política, lógica econômica e corpos, em inumeráveis combinações e manuseios de vidas (DELEUZE; GUATTARI, 2023).

Resolvemos ir direto para a UPA de Belo Jardim. A entrada foi rápida, os gritos do meu filho anunciavam a gravidade do caso. Passamos pela triagem com a enfermeira. Logo o médico nos chamou e orientou-nos para que fôssemos ao RX. Confirmou-se a fratura do fêmur. Na sala de RX, o médico reconheceu-me... A equipe do hospital começou, então, o trabalho de procura por uma vaga em hospital especializado. Não demorou muito e recebemos a notícia de que iríamos para Arcoverde, município do sertão de Pernambuco.

A espera, agora, seria pela ambulância. Enquanto isso, aguardávamos na sala de emergência. Ao lado do leito do meu filho, uma jovem mulher, em crise de ansiedade, conforme relato da enfermeira, gritava pedindo socorro. Naquele momento, haviam dado ao meu filho uma medicação para controlar a dor. Ele encontrava-se com a perna imobilizada. Eu sentia agonia naquele lugar. Hoje, enquanto escrevo, percebo que ontem se completaram apenas quatro meses desse ocorrido.

A ambulância chegou. Fui com meu filho na parte de trás do veículo. A enfermeira e o motorista seguiram na frente. Antes de sair, a enfermeira alertou-me que, possivelmente, meu filho sentiria desconforto, por conta dos movimentos do carro na estrada. Chovia muito. O ferro descascado do interior da ambulância seguia a testemunhar a minha agonia — e tantos outros ali já não se agonizaram? Era um ritmo de cuidar.

No caminho, gestos carregados de significados contavam-me coisas sobre o SUS, faziam-me reparar o Estado a partir de um corpo sob os seus cuidados. O relato vinha da indiferença da enfermeira, que passou todo o trajeto manuseando o celular. A maneira de dirigir do motorista, rápida e imprudente, que, desde a sua chegada à UPA de Belo Jardim, manifestou preocupação com o horário da volta. O SUS vivido é visto naqueles que o compõem, às vezes na ferrugem do interior de uma ambulância; outras vezes, na pressa de um motorista.

Nessa trama, o quanto corpo e Estado estão contíguos e longínquos? Como a redução de gastos públicos manifesta-se num cotidiano de cuidado? A agonia sentida naquela ambulância deixava-me perto desses movimentos — entre Estado e corpo. Eu percebia a desumanização — combinava-se lógica econômica aos sentenciamentos de grupos sociais. A promulgação da saúde como direito, outrora lida em minhas pesquisas com sanitaristas e conselheiros de saúde, ali, no fazer cotidiano de cuidado, apareceria rasurada, sem resistência alguma (MAIA, 2024). Essas sensações acometiam-me.

A chegada ao hospital de Arcoverde traria uma cena encarnada de sentidos. Na hora de trocar meu filho de maca, enfermeira e maqueiro, este funcionário do hospital de Arcoverde, discordaram a respeito da forma de removê-lo. O maqueiro criticou a escolha de uma maca com o colchão fixado nela, que impedia, assim, uma remoção mais estabilizada. O profissional chegou a sugerir que as amarras do colchão fossem cortadas de forma a preservar a estabilidade da perna. Nesse momento, o tom subiu. A enfermeira rejeitou a ideia, citando a danificação do equipamento. Para o maqueiro, as preocupações eram outras... Prevaleceu a decisão da profissional de enfermagem. O corpo do meu filho gritou.

Ao longo da noite, esse profissional ficaria responsável pelos deslocamentos do meu filho no espaço hospitalar. Percebi, o que antes eu sequer supunha, toda uma técnica envolvida nessa prática profissional. Percebi também um SUS feito por mãos, jeitos de carregar, desvios, gente, diferenças — uma singularização. Essa singularização implicava variações no cuidado. O SUS vivido acomoda reapropriações, relações de expressão e de criação (GUATTARI; ROLNIK, 1986). Devo dizer que faltam-me informações sobre o maqueiro, como, por exemplo, trajetória profissional, idade... Os materiais recolhidos são de uma densidade particular — a etnografia compunha-se em meio à comunicação involuntária e desprovida de intencionalidade (FAVRET-SAADA, 1990).

Recordo-me, agora, enquanto escrevo, de um residente, que viria nos atender no dia seguinte. A atenciosidade dele rasurava entendimentos a respeito dos corredores do SUS, comumente figurados em meio a macas enfileiradas e sofrimento. No corredor que levava para o local de mobilização de membros fraturados, ele nos acolheu trazendo instruções sobre o processo ao que meu filho seria submetido, causando-nos, assim, outras impressões a respeito do SUS. Essas variações e desencaixes ajudavam-me a descrever um SUS em movimento, inacabado.

Talvez possa contar sobre outra cena etnográfica, e que se passa na primeira noite da internação do meu filho. Quando fomos encaminhados para o atendimento médico, no hospital de Arcoverde, conduzidos pelo maqueiro, adentramos em uma sala mal iluminada, onde, ao fundo, uma funcionária cochilava na cadeira, ao lado do médico, também sentado, e que bocejava continuamente ao longo do atendimento. Um outro homem, que estava de pé, ficaria responsável pela manobra de redução da fratura do fêmur. Ele agiria a comando do profissional de Medicina.

Nesse lugar, a agonia de ver a dor do meu filho, escancarada no suor frio combinado aos gemidos, era atizada pela decoração do espaço – frio e desorganizado. Como observar a dor, mesmo quando esta se passa em outro corpo? Do que sobrou para contar, pouco, ou nada, expressa o vivido e a sua intensidade. Logo, destino à escrita etnográfica os restos de um sofrimento. Saímos daquela sala e fomos encaminhados para o leito, onde o meu filho permaneceria até o dia da sua alta hospitalar.

Depois que meu filho recebeu alta hospitalar, voltei duas vezes à consulta de acompanhamento no hospital de Arcoverde. Em uma das vezes a espera pelo atendimento chegou a três horas. Detalho que a sala de espera era pouco ventilada, parecia improvisada, o que me lembrava minhas pesquisas feitas num outro SUS, bem longe dali, em Minas Gerais. A consulta era antecedida pelo exame de RX, feito numa sala que ficava ao fundo. Após o RX, vinha a espera pela consulta.

Em nossa última consulta, no hospital de Arcoverde, ao entrarmos no consultório, fomos recebidos pelo médico acompanhado de um residente. As palavras iniciais foram breves. Médico e residente permaneciam com o olhar fixo sobre a tela do computador, onde figurava o RX. O médico passava algumas orientações para o residente, justificava a escolha do tratamento... O meu filho era a imagem do RX da sua perna. Faziam isso por conta de uma racionalidade, apreendida durante processos contínuos de formação. Na parte lateral da sala, acontecia outro atendimento. Uma menina, aparentando dois anos de idade, acompanhada pela mãe e avó, gritava muito, assustada com o barulho

da máquina usada para a remoção do gesso. Para o residente, e obviamente para o médico que nos atendia, estava tudo certo. Era o ritmo do SUS. Usuário e antropólogo inquietavam-se, procurando entender desencaixes e variações. Em meus rascunhos imaginários, convinha explicar o SUS a partir de suas singularizações.

Em junho de 2026, quando consegui inscrever-me num plano de saúde, pensei naqueles que continuariam no SUS...

4. E AQUELES QUE FICARAM NO SUS?

Fiz essa pergunta, logo que chegamos ao Real Hospital Português, localizado em Recife, Pernambuco. A diferença anunciava-se na arquitetura, no conforto das cadeiras, no café servido, no ritmo do atendimento... Lembro-me do dia da retirada do gesso. Ao meu filho foi oferecido um fone de ouvido, com um colorido infantil. Aquilo trazia conforto. Humanizava. Fazia-me pensar que as coisas estavam indo bem. Mas também me levava, conseqüentemente, de volta ao SUS. Eu tinha lembranças. O corpo contava-me detalhes do vivido.

Neste trabalho, não pretendo desenvolver ampla análise sobre a saúde pública e a saúde suplementar. Busco, entretanto, mostrar singularizações do processo de cuidado, observadas de perto, de cantos diferentes, reparadas no corpo. Recursos financeiros explicam maneiras de cuidar? O corte de gastos públicos implica, necessariamente, abreviações do viver? Qual o lugar de reapropriações, práticas inventivas, no processo de cuidado? A quem é oferecido o cuidado na saúde suplementar? Quais corpos estão sob o seu cuidado? Usuário e antropólogo conversavam.

O ritmo das consultas me chamava a atenção; eram mais vagarosas, com esclarecimentos minuciosos. Os corredores traziam silêncio, permitindo ouvir, com calma, a fala médica. Uma moça, responsável pela limpeza, a todo momento, ia de um lado para o outro cuidando do espaço. Isso impressiona quem vem do SUS. Na saúde suplementar, havia tempo para o doutor provocar descontrações no meu filho – perguntar coisas sobre futebol, falar da escola. Ele, então, deixava de ser uma imagem digitalizada de RX. Era chamado pelo nome. Assumia a noção de pessoa. Eu ficava com essa impressão.

Concluo: as posturas dos profissionais de saúde mudam, a depender do local; o diagnóstico e as proposições de tratamento também variam, conforme os corpos.

Até o momento, meu filho continua o tratamento, a cada quinze dias vamos a Recife para acompanhamento médico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência, aqui narrada, ainda não virou memória, lateja no corpo e fala sobre o agora. Minhas escolhas metodológicas e teóricas lidam com os desafios de uma etnografia cujo recorte é o SUS vivido. O lugar de usuário antropólogo levou-me a viver situações inenarráveis, desafiando a rememoração, e que de todos os modos, afeta-me profundamente (FAVRET-SAADA, 1990).

Sob os cuidados do SUS apreendi a respeito de rasuras. Isso precisa ser escrito. A inventividade de um residente de ortopedia desloca os sentidos de um imaginário. Mais do que isso, tem implicações sobre o “deixar morrer” – regulamentações da vida (FOUCAULT, 2010). E, assim como Das (2023), reluto em pensar que esse “deixar morrer” seja apenas o trabalho do Estado biopolítico. O Estado, manifesto no SUS, é feito de gente, com suas biografias e modalidades de poder. O Estado não é coeso (HERZFELD, 2008). Compreendê-lo como política de saúde, requer encontrá-lo em seus desenhos, reapropriações e invenções.

Logo, prefiro o SUS visto no maqueiro, ou no residente da Ortopedia.

REFERÊNCIAS

BERGSON, Henri. **Matéria e memória: ensaio sobre a relação do corpo com o espírito**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

BOLTANSKI, Luc. **As classes sociais e o corpo**. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

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

DAS, Veena. **Texturas do ordinário: fazendo antropologia à luz de Wittgenstein**. São Paulo: Editora Unifesp, 2023.

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

FAVRET-SAADA, Jeanne. Être Affecté. **Gradhiva: Revue d'Histoire et d'Archives de l'Anthropologie**, 8: 3-9, 1990.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2010.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica: Cartografias do Desejo**. Petrópolis: Vozes, 1986.

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

MAIA, O. F. L. C. **Médicos da família: quando o diagnóstico são feridas sociais**. 2009. 42f. Monografia (Graduação em Ciências Sociais) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.

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.

MAIA, Otávio Fabrício Lemos Corrêa. O agente comunitário de saúde e o antropólogo: o caminho etnográfico no SUS “da ponta”. **Anuário Antropológico**, 48 (3):132-48, 2023.

MAIA, 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.

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

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA

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

FINANCIAMENTO

Esta pesquisa não recebeu nenhuma subvenção específica de qualquer agência de financiamento dos setores público, privado ou sem fins lucrativos.

CONTRIBUIÇÃO DO AUTOR

Conceitualização, metodologia, investigação, análise e escrita.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

O autor declara não haver conflito de interesse.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Não houve utilização de ferramentas de Inteligência Artificial.

MINIBIOGRAFIAS DO AUTOR DO PAPER

Graduado em Ciências Sociais (UFJF), mestre em Saúde Pública (FIOCRUZ) e doutor em Antropologia Social (USP). Membro do grupo Hybris (PPGAS/USP) e professor de Ciências Sociais no Instituto Federal de Pernambuco (IFPE).

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.