

ARTIGO

Pesquisar no, para e com o Sistema Único de Saúde: a trajetória do Laboratório de Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Researching in, for, and with the Unified Health System: the trajectory of the Collective Health Laboratory of the Universidade Federal de São Paulo Federal (Unifesp)

*Ao professor **Luiz Cecílio**, que nos emprestou não só sua alegria e potência, mas também sua inteligência e seu amor para produzirmos o que somos hoje e o que seremos em novos devires e novos editais do PPSUS*

*Rosemarie Andreazza^I, Cristian Fabiano Guimarães^{II}, Lumena Almeida de Castro Furtado^{III},
Luis Fernando Nogueira Tofani^{IV}, Arthur Chioro^V*

Resumo

O artigo narra a trajetória do grupo de pesquisa ligado ao Laboratório de Saúde Coletiva da Unifesp. Ele teve início com a chegada, em 2005, do Prof. Luiz Cecílio, a partir do edital do PPSUS-Fapesp do mesmo ano. O grupo é formado por professores, estudantes, gestores e trabalhadores do SUS. Em 2019, com participação nos subseqüentes editais do PPSUS, o grupo assume a denominação de Lascol. Desenvolve pesquisas também financiadas por outros editais e agências de fomento, mas mantém os princípios do PPSUS. As investigações caracterizam-se por experimentações metodológicas e epistemológicas, com foco na gestão do cuidado, num pesquisar com e não sobre o SUS, com forte inclusão dos usuários. Analisou as distintas relações presentes do ato da gestão do cuidado, em suas diferentes dimensões, em vários pontos de cuidado. Ao assumir uma visão micropolítica do cuidado, estuda diferentes arranjos de cuidado que podem (ou não) produzir mais vida. Com foco no entendimento de que os mapas de cuidado não são decalques estanques das políticas, mas são forjados no agir de usuários, trabalhadores e gestores em múltiplos encontros que acontecem no SUS cotidianamente, vem produzindo reflexões, “balançando o coreto”, sobre alguns mantras da saúde coletiva e da gestão em saúde.

Palavras-chave: pesquisa qualitativa; metodologia; gestão em saúde.

Abstract

The article narrates the trajectory of the research group linked to the Collective Health Laboratory of Unifesp. It began with the arrival of Prof. Luiz Cecílio in 2005, through the PPSUS-Fapesp call for proposals of the same

^I Rosemarie Andreazza (andreazza@unifesp.br) é nutricionista, professora associada da Escola Paulista de Medicina (EPM) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

^{II} Cristian Fabiano Guimaraes (cristian.guimaraes@unifesp.br) é psicólogo, professor adjunto da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

^{III} Lumena Almeida de Castro Furtado (lumena.furtado@unifesp.br) é psicóloga, professora adjunta da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

^{IV} Luis Fernando Nogueira Tofani (luis.tofani@g.fmj.br) é médico, professor adjunto da Faculdade de Medicina de Jundiaí (SP).

^V Arthur Chioro (arthur.chioro@unifesp.br) é médico, professor associado da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

year. The group consists of professors, students, managers, and SUS workers. In 2019, with participation in subsequent PPSUS calls, the group adopted the name Lascol. They develop research also funded by other calls and funding agencies but maintain the principles of PPSUS. The investigations are characterized by methodological and epistemological experiments, focusing on care management, researching with and not about SUS, with strong inclusion of users. They analyzed the different relationships present in the act of care management, in its various dimensions, at various points of care. By assuming a micropolitical view of care, they study different care arrangements that can (or cannot) produce more life. With a focus on understanding that care maps are not static imprints of policies, but are forged in the actions of users, workers, and managers in multiple encounters that happen in SUS daily, they have been producing reflections, shaking things up, on some mantras of collective health and health management.

Keywords: qualitative research; methodology; health management.

Para começo de conversa: um pouco da nossa história

Diferentemente de outras universidades, que desde os anos 1980 incorporaram a área de política, planejamento e gestão em saúde (PPGS) como espaço de formação e produção de conhecimento do campo de saberes e práticas da Saúde Coletiva, na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), o Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina (DMP- EPM-Unifesp) apenas o fez no final dos anos 1990. A inserção da área foi uma conquista de um grupo de professores, técnicos, discentes e gestores da universidade que reivindicavam a inclusão dos saberes dessa área, inicialmente, como uma unidade curricular no curso médico. Finalmente, em 1998, juntamente com a epidemiologia e as ciências sociais e humanas, passamos a ser parte do currículo médico.

Até o início dos anos 2000, o Programa de Pós-graduação, vinculado ao DMP-EPM- Unifesp, restringia-se à epidemiologia, dificultando a participação de docentes de outras áreas como orientadores. A despeito da formação acadêmica e do desenvolvimento de pesquisas na área de PPGS, o credenciamento de orientadores nessa área só ocorreu em 2005, com mudanças estruturais no programa de pós-graduação, que passa a se denominar Saúde Coletiva (PPGSC), e com a chegada do Prof. Luiz Cecílio ao DMP-EPM-Unifesp.

O encontro com ele e a possibilidade de concorrermos a um primeiro edital do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde – PPSUS, Fapesp-CNPq, que conta com financiamento do Ministério da Saúde (MS) e ativa coordenação do Instituto de Saúde, nos permitiu constituir o nosso grupo de pesquisa. Fomos e somos muitos: professores, técnicos, estudantes, gestores e trabalhadores do SUS, com diferentes formações e inserções profissionais, acadêmicas e institucionais. Somos múltiplos. Viramos o grupo PPSUS, e hoje, decorridos vinte anos, somos indissociavelmente reconhecidos como tal, pois acumulamos experiências na realização de investigações *no, para e com o SUS* e seus trabalhadores, gestores, dispositivos e usuários-cidadãos.

As experimentações metodológicas e epistemológicas

As estratégias metodológicas que nos guiam partem do entendimento de que a “máquina da saúde” é uma construção humana e social. Melhor dizendo, uma maquinação com vários componentes intra e interlaçados. Da política, com seu alto grau de intencionalidades e extensividade; da gestão, com suas prescrições, normas e controles; e da produção do cuidado em saúde, realizada em estabelecimentos de saúde, a partir de múltiplas invenções cotidianas, que os encontros singulares entre usuários e profissionais de saúde produzem, por dentro e por fora do sistema, da política e da própria gestão (Cecílio, Carapinheiro, Andreazza, 2014¹; Andreazza, 2015²). Sendo assim, partimos da perspectiva epistemológica que a gestão do cuidado apresenta várias dimensões, desde a sistêmica até o cuidado de si, em círculos concêntricos e imanentes entre eles (Cecílio, 2011)³. Ou seja,

partimos da *compressão que a ciência se faz de mundos, e não sobre os mundos, ou, como diz James Lapoujade (2017)⁴, aquilo que realmente existe não são as coisas feitas, mas as coisas se fazendo* (p. 11).

Ao olhar o conjunto de pesquisas realizadas pelo grupo até o momento, percebe-se um processo contínuo de experimentações metodológicas de estudos de carácter qualitativo, que buscam uma aproximação micro-política à gestão e à produção de cuidado. Pesquisamos vários processos de trabalho, no início focados na experiência de arranjos de educação permanente com ênfase na descentralização do SUS⁵. Nesse momento, começávamos também a incluir a visão do usuário, em um estudo sobre arranjos de gestão na saúde suplementar⁶. Na sequência, como fruto desses estudos e das inquietações produzidas, realizamos uma pesquisa sobre as múltiplas lógicas de regulação em saúde⁷ que deu origem ao livro “Mapas do Cuidado: o agir leigo na saúde” (Cecilio, Andreazza, Carapinheiro 2014)¹. A força motriz desta investigação foi a entrada do usuário como protagonista, como cidadão de direito. Nesse momento, o grupo assume um processo de internacionalização como consequência da articulação com o grupo da sociologia da saúde do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), local de realização do pós-doutorado da Profa. Rosemarie Andreazza, sob supervisão da Profa Graça Carapinheiro.

A partir de então, os usuários-cidadãos sempre irão habitar nossas investigações, pois a perspectiva dos homens e mulheres que interagem com o SUS – em vários pontos da rede de cuidado, em diferentes momentos das suas vidas – constroem um saber; produzem outras visibilidades e dizibilidades. Um saber ligado à produção de vidas e de mundos, num processo contínuo de constituição de “seus” mapas de cuidado, sempre abertos, fluídos, flexíveis e reconectáveis – com distintas possibilidades de entradas e de saídas. Mapas que não são meros decalques⁸ da realidade prescritas pelas políticas de saúde, pelos arranjos organizacionais e profissionais.

Saber que, na maioria das vezes, fica ao largo das decisões das políticas pensadas para atender as necessidades dos usuários e de muitos arranjos de cuidado, quando pensados apenas para racionalizar os processos de trabalho e de gestão. Ou seja, eles e elas abrem trilhas, conectam saberes e práticas, fazem uma antropofagia das nossas certezas e racionalidades e “balançam o coreto”.

Sempre com um foco em problemas teórico-práticos (pela própria natureza do grupo, sempre diverso e múltiplo em suas formações, implicações e inserções acadêmicas, laborais e institucionais), e induzido pelas oportunidades criadas pelo PPSUS, emerge do estudo anterior a investigação sobre a Atenção Básica à Saúde (ABS)⁹. Foi uma pesquisa na qual incorporamos novos dispositivos metodológicos.

O primeiro deles foi a observação participante, sem um roteiro pré-determinado, uma observação guiada pelos usuários e pelos trabalhadores, numa coprodução. Pesquisados eram também pesquisadores, e vice-versa; posição epistemológica que invoca não apenas o olhar do ponto de vista, mas que inclui a vista do ponto. Nos tornamos pesquisadores in-mundo¹⁰. Amplificamos um olhar vibrátil¹¹ sobre os objetos em foco, na perspectiva de maior aproximação à “vida como ela é” e poderá vir a ser.

O segundo foi o dispositivo metodológico que denominamos de seminários compartilhados. Eles contam com a participação de diferentes atores (pesquisadores, trabalhadores e gestores) envolvidos nas investigações, e é nesse espaço que realizamos um processo contínuo de restituição¹² e de análise compartilhada dos achados dos estudos; o que possibilita, mais do que uma almejada validação, maior transversalidade, novas abordagens metodológicas, mudanças de rumo. Dispositivo que complementa o processamento dos achados da investigação pelo grupo das experiências trazidas das observações, das conversas-entrevistas, das vivências, das percepções e dos sentimentos (estratégia central em nossas pesquisas, ao assumirmos que nós pesquisadores também somos “campo”). Esta investigação propiciou a produção de uma reflexão-crítica sobre ABS. Problematicamos sua centralidade como única responsável pela coordenação e ordenação do cuidado^{13,14}. Várias dissertações de mestrado foram provenientes desse estudo. “Bagunçamos o coreto” junto com os usuários e trabalhadores.

Ao par disso, investigamos, também, os hospitais e seus modelos de acreditação¹⁵. Conectados com as novas políticas produzidas pelo SUS, as redes de atenção à saúde entraram em nossa mira. As três investigações seguintes foram nessa direção. O estudo sobre o Pronto-Socorro e os arranjos de cuidado ali colocados nos reconecta com os processos de trabalho na perspectiva do trabalho interprofissional e da experiência dos usuários após uma internação¹⁶. Ao vislumbrar a construção e a desconstrução das redes de atenção à saúde, aprofundamos o conhecimento sobre a rede de atenção a urgência-emergência^{17,18} em diferentes regiões de saúde.

Experimentamos, cada vez mais, fazer estudos com os atores, e não uma pesquisa sobre eles; buscamos não apenas uma análise sobre as políticas, mas muito mais uma avaliação delas *com* os trabalhadores, os gestores e os usuários (que as implementam em processos antropofágicos¹⁹ e híbridos no cotidiano da assistência). Estudar os arranjos tecnológicos, em particular a alta responsável^{20,21}, em hospital de grande porte na cidade de São Paulo, e o acompanhamento dos usuários a partir da internação, traduz a busca de uma radical aproximação com os atores envolvidos que empreendemos. Pesquisa atravessada pela covid-19, foi pesquisa variante também. Ela indicou, mais vez, o protagonismo dos usuários e suas famílias, agora no momento da travessia hospital-casa, em particular de pessoas vivendo com condições crônicas de saúde, e como eles e elas têm um agir autopoietico ao produzir vida e mundos.

É desses mundos que tratamos de nos aproximar, pois, além de conhecer as formas, mais ou menos padronizadas (regramentos, normas, fluxos, protocolos etc.), das organizações de saúde e dos arranjos a serem estudados, a pauta estável da organização do cuidado, nos interessava e continua a interessar acessar o plano das dinâmicas dos seus processos, processualidades e práticas. Ou seja, as forças motrizes que põem em movimento as relações, as criações, as interdições, as cooperações, as resistências, entre outras, o que conduz à consideração da incessante produção das inúmeras agendas instáveis da organização do cuidado. Como já dito, nos interessa identificar tanto as linhas, circuitos, fluxogramas e mapas que percorrem a organização e a produção do cuidado, como também analisar as relações, interações, interdependências e estratégias que lhes dão substância e conteúdo humano.

O grupo de pesquisa cresceu e adensou suas práticas metodológicas e suas reflexões epistemológicas, sua busca por operadores conceituais. Novos professores e pesquisadores chegaram; ganhamos tons científico-acadêmico. Somos professores orientadores, formamos nesse caminho muitos novos mestres e doutores, incluindo supervisão de pós-doutorado. Nosso grupo, agora denominado Laboratório de Saúde Coletiva (LASCOL): Política, Planejamento e Gestão em Saúde, está registrado no diretório de grupos de pesquisa do CNPq e é o principal responsável pela sustentação da linha de pesquisa “Gestão do cuidado e do trabalho e(m) Saúde” do PPGSC do DMP-EPM-Unifesp. No quadro 1 descrevemos as pesquisas realizadas pelo grupo Lascol.

Quadro 1 – pesquisas realizadas pelo grupo de pesquisa pelo editais do PPSUS - Fapesp – 2005 a 2025

Processo - Período	Nome	Breve descrição
Fapesp nº. 05/58545-6. 2007 - 2009	O Gestor Estadual e os Gestores Municipais na Construção do Sistema Locorregional de Saúde: desafios da gestão descentralizada do Sistema Único de Saúde (SUS).	<i>Os objetivos do estudo foram: a) Identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos gestores municipais na constituição de sistemas locais de saúde, de acordo com os preceitos legais do SUS de universalização do acesso e garantia de integralidade e equidade no cuidado; b) Identificar as principais dificuldades da gestão regional na articulação de redes intermunicipais de cuidado. Para tanto, foram estudados 8 municípios, estratificados por porte e condição de gestão de uma região do estado de São Paulo. Estudo cartográfico com a observação e a produção de narrativas do processo de educação permanente em duas regiões de saúde, com os municípios selecionados</i>

Processo - Período	Nome	Breve descrição
Fapesp nº. 2009/53098-2 2009 - 2012	As múltiplas lógicas de construção de redes de cuidado no SUS: indo além da Regulação Governamental do acesso e utilização de serviços de saúde.	<p>Um dos problemas centrais da atual etapa de implantação do SUS é a aparentemente insuperável defasagem entre a demanda e a oferta de serviços de saúde, em todos os níveis do sistema. Com os objetivos de caracterizar as múltiplas lógicas de regulação do acesso e utilização de serviços de saúde - tanto em sua dimensão formal, de responsabilidade governamental, como em sua dimensão informal, buscando identificar as relações dinâmicas que estabelecem entre si; e o de subsidiar a formulação de processos regulatórios pelo gestor local de saúde que incorporem de forma criativa e solidária o protagonismo dos vários atores locais no processo global de regulação. será desenvolvida pesquisa qualitativa em dois. O estudo foi realizado em duas etapas.</p> <p>Na primeira, serão desenvolvidos os seguintes procedimentos metodológicos: a) entrevistas em profundidade com os prefeitos e com gestores e equipes de gestão, de profissionais com experiência em diferentes pontos da rede e representantes do controle social. Na segunda fase serão coletadas histórias de vida de usuários, indicados pelas equipes de saúde da família identificados como grandes utilizadores da rede de serviços. Para a análise de dados serão produzidas narrativas de vida. Os achados foram compartilhados em encontros técnicos com os dois municípios.</p>
Fapesp nº. 2012/51258-5 2012-2015	Atenção Primária à Saúde como estratégia para (re) configuração das Políticas Nacionais de Saúde: a perspectiva de seus profissionais e usuários	<p>A Atenção Primária à Saúde (APS) vem ocupando estatuto estratégico na reorganização dos Sistemas Nacionais de Saúde (SNS), desde a sua enunciação pela Organização Mundial da Saúde em 1978 (OMS, 1978). O Brasil viveu uma inegável expansão da rede de cuidados de saúde primários, Já se tem bastante conhecimento sobre a diferença entre as expectativas postas na atenção básica e sua efetiva realização. Tal diferença, ainda pouco problematizada, é o foco principal de interesse da investigação, que tem como objetivo principal compreender porque a ABS, apesar de todos os investimentos, não consegue alcançar condições materiais e simbólicas para funcionar com a centralidade posta para a ela no sistema de saúde, contribuindo para a viabilização de uma alternativa ao atual modelo de saúde.</p> <p>Para tanto foi desenvolvida uma pesquisa de caráter qualitativo, do tipo estudo de casos múltiplos, em três municípios do estado de São Paulo, reconhecidos por terem uma rede de ABS bem consolidada. Para produzir um conhecimento empírico mais aprofundado sobre ABS, a partir da perspectiva de seus atores principais, quais sejam, os gestores, os profissionais de saúde e os usuários. Assumindo que os atores também teorizam, isso é, produzem teoria sobre seus cotidianos, centralmente explicações sobre o mundo em que vivem e atuam, não sendo objetos passivos, foi realizada uma observação participante de um ano em 7 Unidades básicas de Saúde. Foram realizados os seminários compartilhados e entrevistas em profundidade.</p>
Fapesp nº. 2016/15025-7. 2016-2018	Arranjos tecnológicos de gestão do cuidado em um Hospital de Pronto Socorro. Relatório Técnico-Científico. São Paulo	<p>Os serviços hospitalares de emergência (SHE) são os pontos de atenção dos Sistemas de Saúde onde se manifestem mais comumente fenômenos de demanda excessiva, como a superlotação. Num cenário de lotação a experimentação de novos arranjos tecnológicos para o cuidado importância. Dois arranjos foram estudados "Classificação de Risco-Manchester" e o "Kanban", que visam melhorar os fluxos no hospital. Para tanto foi realizada uma pesquisa do tipo estudo de caso de caráter qualitativo, empregando as seguintes técnica de recolha de dados: observação participante, entrevistas e recolha de histórias de vida de usuários internados do HPS; Seminários compartilhados em três oportunidades com as equipes de gestão e de assistência.</p>

Processo - Período	Nome	Breve descrição
Fapesp nº. 2019/03793-8. 2019-2022	Inovações tecnológicas em gestão do cuidado hospitalar: impactos da Política Nacional de Atenção Hospitalar na micropolítica e na produção do cuidado em um hospital de referência do SUS no município de São Paulo.	A reestruturação de sistemas de saúde exige transformações nas práticas de cuidado e no funcionamento das organizações hospitalares que devem estar em estreita articulação com os demais serviços que compõem a rede de saúde. A investigação teve como objetivo geral o de analisar arranjos tecnológicos de gestão do cuidado previstos PNHOSP em um hospital de referência do SUS no município de São Paulo. Especificamente identificar, caracterizar e analisar: quais arranjos da PNHOSP são operacionalizados e como são vivenciados pelas equipes assistenciais em seus cotidianos; analisar as relações intra e interprofissionais na operacionalização dos arranjos tecnológicos e analisar as relações entre: as equipes do hospital e os usuários e seus familiares; e o hospital e a rede de serviços de saúde na perspectiva da integralidade e continuidade do cuidado. A partir de uma abordagem micropolítica foi realizado um estudo de caráter qualitativo, tipo estudo de caso, cartográfico, com elementos da etnográfica, empregando-se múltiplas técnicas para a produção dos dados – observação participante da enfermagem de nefrologia – a menos afetada pelo COVID_19. Seminários compartilhados em três momentos da investigação. Coleta de histórias de vida de usuários – e acompanhamento dos mesmos durante internação e pós-alta. A incorporação dos atores institucionais em todas as fases dos estudos e dos usuários e seus familiares contribuirá para a formação científica da equipe e para a qualificação do cuidado e da gestão em saúde.
Fapesp nº. 2020/12096-6 2020-2023	Enfrentamento da pandemia de COVID-19: produções, invenções e desafios.	O cenário da emergência sanitária causado pela pandemia da COVID-19 impôs aos gestores do SUS novos e imensos desafios. Analisar as experiências dos gestores nas regiões de saúde assume importância ímpar dada as diferenças sanitárias, econômicas, sociais, demográficas e de acesso aos serviços de saúde, em particular no Estado de São Paulo, onde os indicadores da doença são significativos. Objetivo: analisar as produções, invenções e desafios na gestão do cuidado implementadas pelas redes de atenção à saúde em duas Regiões de Saúde do Estado de São Paulo Foi realizado um estudo quanti- qualitativo, tipo estudo de casos múltiplos, em 3 fases. A primeira, de caráter exploratório, buscou compreender como as 63 regiões de saúde do estado realizou a gestão do cuidado. Foram escolhidas duas regiões de saúde, uma no interior e outra da Região Metropolitana de São Paulo. A segunda fase tem como objetivo analisar em profundidade as produções, invenções e desafios na gestão do cuidado implementadas foi realizada em três etapas: 1 - Análise documental 2 - Mapeamento dos arranjos de gestão do cuidado produzidos como, a partir de oficinas e entrevistas semiestruturadas com gestores regionais e municipais de saúde, 3 - Reconhecimento e análise das estratégias implementadas para (e pelas) populações em situação de vulnerabilidade social. Na terceira fase foram realizados os seminários compartilhados com os gestores estaduais, municipais e lideranças comunitárias Envolveu em todas as suas fases pesquisadores vinculados às universidades, a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES-SP), Secretarias Municipais de Saúde e o Conselho dos Secretários Municipais (Cosems-SP).

Resistência e investigações

Os editais do PPSUS foram a ferramenta que nos permitiu não apenas nos constituir como um grupo de pesquisa que investiga problemas teórico-operacionais do SUS com atores que o produzem, mas, principalmente, sobreviver e consolidar o grupo num momento de escassez e intenso subfinanciamento para a ciência, em que atravessamos o desmonte do Estado brasileiro. O nome Lascol – e o sentido que seu acrônimo nos remete – reflete exatamente esse instante. Criado em 2019, tem por objetivo constituir um coletivo que busca formas de exercer o seu compromisso social – explicitamente um compromisso ético-político – a partir do lema: “Ninguém

larga a mão de ninguém!”, totalmente engajado com a defesa do SUS e de políticas intersetoriais que possam incidir sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença, a partir de uma visão ampliada de saúde. Ensino, pesquisa e extensão destinados à produção de uma nova sociedade, a serviço de um Brasil e um mundo mais justo, plural, saudável e solidário. Um local de encontro, mas também de resistência.

A pesquisa “Enfrentamento da pandemia de COVID-19: produções, invenções e desafios na gestão do cuidado em rede”²² mostrou a força do grupo de pesquisa, agora ampliado. Mais instituições parceiras foram incorporadas, pois, além do ISCTE-IU, hoje desdobrada com a Universidade Nova de Lisboa, agregaram-se ao grupo o Cosems-SP, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, a Faculdade de Saúde Pública da USP e os professores e pesquisadores do *campus* da Baixada Santista da Unifesp.

O grupo foi desafiado não só pelo aumento de participantes, mas, principalmente, para estudar quase em ato as invenções e criações no enfrentamento da covid-19. Uma pesquisa que nos colocou no “front”. Vivemos, a partir das entrevistas e das visitas aos gestores locais dos seis municípios de duas regiões do estado de São Paulo, a ansiedade, os medos, as incertezas e as invenções, a partir das cenas, dos arranjos inventados, das plasticidades sem fim que nos eram contadas por eles e por elas.

Caíram os instituídos, e os processos instituintes¹² antes nunca pensados, surgiam. O fato: nada estava pronto, tudo se desmanchava, mas havia um comum, uma força plástica que teimava em aparecer e reaparecer. Ela vinha dos profissionais e dos gestores que montavam diariamente, em poucas horas, novas saídas, novos arranjos. A ação e a disponibilidade para se jogar na urgência da vida e do cuidado em ato nos deslocaram. Um aprender-saber sem descanso. Falar de solidariedade é pouco, heroísmo é menos, talvez a melhor palavra seja o amor pela vida.

A pesquisa revelou, por um lado, aquilo que já sabíamos: a falta de uma coordenação nacional no enfrentamento da pandemia, mas, por outro e ao mesmo tempo, um SUS vivo, presente na força de seus trabalhadores e gestores, de formas distintas; propiciou, portanto, novas percepções e aprendizados. Evidenciou que não aceitávamos a morte como norte, a ação era a da defesa radical da vida. O SUS resistiu em milhares de faces e gestos, apesar de tudo, apesar da pandemia, apesar do então governo fascista, que destruiu as políticas, que negava a ciência, que tinha como mote a morte.

Além disso, outro desafio, ainda não experimentado pelo grupo: o fazer de uma investigação com uso mais intenso das tecnologias da informação. Nos habituamos às reuniões, agora a distância, do grupo de pesquisa. Isto não nos tirou a alegria e os bons afetos que sempre estiveram presentes no nosso fazer acadêmico-científico.

Sobrevivemos, nos transformamos, mas mantivemos o nosso compromisso ético e político de um fazer investigativo que produza vidas e mundos e, portanto, contribua para uma transformação social, ao buscar transformar o próprio cuidado em saúde. Ou seja, balançar o coreto, ou “profanar o sagrado”²³, sempre com muita alegria.

Fomos reconhecidos e ousamos novamente. Em 2023, conduzimos um estudo quanti-quali denominado Cartografia da Atenção especializada no Brasil²⁴, em 26 estados da federação mais o Distrito Federal, financiada por Termo de Execução Descentralizada entre o MS e a Unifesp.

Investigação inovadora em pelo menos três aspectos: 1. a metodologia de produção de dados descentrada a partir das distintas singularidades e realidades territoriais; 2. a pesquisa como parte de um processo de formulação e implementação da Política Nacional de Atenção Especializada, lançada no mesmo ano; 3. o volume e a densidade do material empírico produzido na investigação qualitativa, ainda em fase de análise com um grupo de pesquisa estendido. Grupo que inclui os atores da Secretaria de Atenção Especializada em Saúde do MS (SAES-MS), e que incorpora agora também os professores da Universidade de Bolonha e os profissionais de saúde da região da Emília Romagna, na Itália.

Finalizando, por agora

A experiência acumulada a partir de nossas participações em todas as edições do PPSUS, conforme apresentado no quadro 1, foram constitutivas para nossa conformação e consolidação como grupo de pesquisa na área de Saúde Coletiva.

Somos devedores de nossos parceiros institucionais. O MS, por meio da SECTICS, e da SAES, o CNPq e a Fapesp, o governo de São Paulo, por meio do Instituto de Saúde, e o COSEMS- SP constituíram-se em polos de indução para a produção de conhecimentos a partir das necessidades do SUS e da nossa população. Uma produção engajada, militante, comprometida com as necessidades dos nossos usuários, com a realidade e a potência dos nossos serviços de saúde e de seus trabalhadores. Que permitiu aos gestores do SUS colocarem em análise crítica as políticas que produzem no cotidiano, olhando-as a partir de outros lugares.

O PPSUS produziu em nós, pesquisadores, um deslocamento imenso. Exigiu que estudássemos ainda mais e nos desafiou a produzir caixas de ferramentas teóricas distintas das que são usualmente recomendadas. Não se trata de dispositivos analíticos já utilizados em outras investigações, ou seja, eles emergiram devido ao empírico, que nos apresentou outras vozes, gestos, ditos e os não ditos, aquilo que o *mundo-que-fica-de-fora*⁹ nos instigou a desvelar. Nossos estudos têm contribuído para decisões e formulações de políticas, para a discussão, reflexão e mudanças em arranjos tecnológicos em saúde, em processos de educação permanente em saúde e, ainda, eles representam uma base para formação de novos profissionais, seja na graduação, seja na pós-graduação.

Graças a essa enorme contribuição, tivemos outros projetos financiados pelo CNPq, bolsas de pesquisa no exterior concedidas pela Capes, recursos para estudos oriundos da Fundação Tide Setúbal e do Ministério Público Federal de São Paulo para novas investigações. Atualmente, estamos envolvidos em outras pesquisas, como a do edital do Programa de Políticas Públicas da Fapesp, lançado em 2023, com estudo denominado Cartografia da Atenção Especializada no SUS²⁴: formulação, formação e gestão do cuidado em redes²⁵; e outra analisando a transformação digital do SUS e a integração dos sistemas de informações em saúde, financiada pelo CNPq. Tudo isso não aconteceria se não fôssemos sempre o grupo “PPSUS”, motivo pelo qual esperamos ansiosamente pelo próximo edital, para o qual submeteremos nova proposta, dando continuidade a essa trajetória,

Por fim, reforçamos o uso da narrativa como uma potente ferramenta analítica. E afirmamos que essa escrita por nós tem as nossas marcas, pois

Ela mergulha a coisa na vida do narrador para em seguida retirá-la dele. Assim se imprime na narrativa as marcas do narrador, como a mão do oleiro na argila do vaso (Benjamin W, 1992 p. 29)²⁶.

Somos os herdeiros do grupo, após a aposentadoria do prof. Luiz Cecilio (agora na lide da literatura), em 2016. Nos momentos da escrita deste artigo, fomos habitados por pessoas que já se foram, por aquelas que ainda estão conosco (nosso agradecimento, pois o grupo não seria o que é se não fosse cada um e cada uma de vocês que estiveram e estão conosco); fomos rodeados por memórias de lugares, espaços, cores, ruídos e saberes. Muitas risadas. Lembranças dos múltiplos e singulares bons encontros e reaproximações que continuamos a produzir e, assim, continuamos a nos produzir, com novos pesquisadores que se agregam ao grupo e trazem suas experiências e potências.

Referências

1. Cecilio LCO, Carapinheiro G, Andreazza R, organizadores. Os mapas do cuidado: o agir leigo na saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.

2. Andreazza R. Narrativas dos caminhos dos cidadãos portugueses no serviço nacional de saúde. Circulação de saberes leigos. In: Carapinheiro G, Correia T, organizadores. Novos temas de saúde. Novas questões sociais. Lisboa: Mundos Sociais; 2015.
3. Cecilio LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface*. 2011;15(37):589-99.
4. Lapoujade D. William James, a construção da experiência. São Paulo: n-1 Edições; 2017.
5. Cecilio LCO. O Gestor estadual e os gestores municipais na construção do sistema loco- regional de saúde: desafios da gestão descentralizada do Sistema Único de Saúde (SUS). Relatório Final. São Paulo: Fapesp-PPSUS; 2007.
6. Cecilio LCO, Meneses CS. Reestruturação produtiva do setor suplementar de saúde: uma avaliação na perspectiva do usuário. Relatório Final. São Paulo: CNPq; 2008.
7. Cecilio LCO As múltiplas lógicas de construção de redes de cuidado no SUS: indo além da Regulação Governamental do acesso e utilização de serviços de saúde. Relatório Final. São Paulo: Fapesp-PPSUS; 2012.
8. Deleuze G, Guatarri F. Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia 2. ed. São Paulo: Editora 34; 2011.
9. Cecilio LCO, Andreazza R. Atenção primária à saúde como estratégia para (re) configuração das políticas nacionais de saúde: a perspectiva de seus profissionais e usuários. Relatório Final [internet]. DOI: 10.13140/RG.2.2.18267.05926. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/322492370_A_Atencao_Primaria_a_Saude_APS_com_o_estrategia_para_reconfiguracao_das_Politicas_Nacionais_de_Saude_a_perspectiva_de_seus_profissionais_e_usuarios_Relatorio_tecnico_cientifico_final>
10. Abrahão AL, Merhy EE, Gomes MPC, et al. O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. In: Merhy EE; Gomes MPCG, organizadores. Pesquisadores in-mundo: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2014. p. 155-170.
11. Rolnik S. Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. 2. ed. Porto Alegre: Sulina; 2016.
12. Lourau R. Análise institucional e práticas de pesquisa. Rio de Janeiro: UERJ; 1995.
13. Cecilio LCO, Reis AAC. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018; 34(8).
14. Cecilio LCO, Reis AAC. Atenção básica como eixo estruturante do SUS: quando nossos consensos já não bastam! *Cadernos de Saúde Pública*. 2018; 34(8).
15. Cecilio LCO, Reis AAC. Entre a intenção e o ato: o impacto da reforma do sistema de atenção hospitalar brasileiro na micropolítica dos hospitais de ensino. Relatório Final. São Paulo: Fapesp- PPSUS; 2009.
16. Cecilio LCO, Andreazza R, Reis AAC. Arranjos tecnológicos de gestão do cuidado em um hospital de pronto socorro. Relatório Técnico-Científico. São Paulo 2020. DOI: 10.13140/RG.2.2.10369.81765. Disponível: <https://www.researchgate.net/publication/339080258_Arranjos_tecnologicos_de_gestao_do_cuidado_em_um_Hospital_de_Pronto_Socorro_Relatorio_tecnico-cientifico_final>
17. Chioro A, Andreazza R, Furtado LAC, Araujo EC, Nasser MA, Pereira AL, Cruz NLM, Tofani LFN, Harada J, Bizetto OF, Bragagnolo LM, Bigal AL, Feliciano DGCF, Silva GR, Guimarães CF, Rebequi A, Henchen MF, Bortoli JQ. Rede de atenção às urgências e emergências e a produção viva de mapas de cuidado. Relatório Técnico-Científico. São Paulo: 2022. DOI: 10.13140/RG.2.2.19366.40007 Disponível: <https://www.researchgate.net/publication/362554816_Relatorio_tecnico_cientifico_REDE_DE_ATENCAO_AS_URGENCIAS_E_EMERGENCIAS_E_A_PRODUCAO_VIVA_DE_MAPAS_DE_CUIDADO>
18. Tofani LFN, Furtado LAC, Andreazza R, Nasser MA, Chioro A. Construção da integralidade na rede de atenção às urgências e emergências: o cuidado para além dos serviços. *Interface* [internet]. 2022 [acesso em 20 jul 2024];26. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7hntKs3Nvn5rKrpYnv6n5tp/?format=pdf&lang=pt>
19. Rolnik, S. Esferas da Insurreição: notas para uma vida não cafetina. 2. ed. São Paulo: n-1 edições; 2018.
20. Andreazza R, Chioro A. Inovações tecnológicas em gestão do cuidado hospitalar: impactos da política nacional de atenção hospitalar na micropolítica e na produção do cuidado em um hospital de referência do SUS no município de São Paulo. Relatório técnico-científico [internet]. São Paulo: 2022. DOI:10.13140/RG.2.2.19414.37449. Disponível em: <https://www.researchgate.net/>

publication/349117792_Inovacoes_tecnologicas_em_gestao_do_cuidado_hospitalar_e_impactos_da_Politica_Nacional_de_Atencao_Hospitalar_na_micropolitica_e_na_producao_do_cuidado_em_um_hospital_de_referencia_do_SUS_no_municipio_de

21. Andreazza R, Chioro A, Bragagnolo LM et al.. Alta responsável e relações interprofissionais na perspectiva e no agir da enfermagem em tempos de pandemia de COVID-19. *Ciênc saúde colet* [internet]. 2023;28(10):3023–32. : Doi:10.1590/1413- 812320232810.11092023

22. Chioro A, Andreazza R, et al. Enfrentamento da pandemia de COVID-19: produções, invenções e desafios. Relatório parcial [internet]. São Paulo: 2020 [acesso em 20 jul 2024]. DOI:10.13140/RG.2.2.24609.28005. Disponível em<https://www.researchgate.net/publication/362558745_Relatorio_parcial_Enfrentamento_da_pandemia_de_COVID19_producoes_invencoes_e_desafios_na_gestao_do_cuidado_em_rede?channel=doi&linkId=62f15a7088b83e7320bb67ba&showFulltext=true>

23. Agamben G. O que é o contemporâneo? E outros ensaios. Honesko VN, tradutor. Chapecó: Argos; 2009.

24. Guimarães CF, Tofani LFN, Chioro A, Magalhaes Jr HM, Carvalho ALB, Andreazza R. Cartografia da atenção especializada no Brasil: documento técnico-orientador para pesquisadores de campo [internet]. 2023 [acesso em 20 jul 2024]. DOI: 10.13140/RG.2.2.31628.08323. Disponível em<https://www.researchgate.net/publication/375829784_Cartografia_da_Atencao_Especializada_no_Brasil_Documento_Tecnico-Orientador_para_Pesquisadores_de_Campo>

25. Chioro A, Andreazza R, Guimarães CF, Tofani LFN. Cartografia da atenção especializada no SUS: formulação, formação e gestão do cuidado em redes [internet]. 2025 [acesso em 19 jul 2024]. DOI: 10.13140/RG.2.2.35131.94244. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/389556461_TITULO_11_Titulo_descritivo_CARTOGRAFIA_DA_ATENCAO_ESPECIALIZADA_NO_SUS_FORMULACAO_FORMACAO_E_GESTAO_DO_CUIDADO_EM_REDES?channel=doi&linkId=67c799d996e7fb48b9d898c8&showFulltext=true>

26. Benjamin W. O Narrador. Lisboa: Relógio D'Água Editores; 1992. Sobre arte, técnica, linguagem e política. p. 27-57.