

O Usuário Guia como proposta metodológica para pesquisa com implicação da equipe de saúde

The User Guide as a methodological proposal for research involving the healthcare team

El Usuario Guía como propuesta metodológica para la investigación con implicación del equipo de salud

Milene da Silva Moraes das Neves <https://orcid.org/0000-0003-0840-6227>¹; Júlio Cesar Schweickardt <https://orcid.org/0000-0002-8349-3482>²; Emerson Elias Merhy <https://orcid.org/0000-0001-7560-6240>³; Ermínia Silva <https://orcid.org/0000-0003-3661-1623>⁴; Camila Soares Teixeira <https://orcid.org/0000-0002-3745-6082>⁵

Resumo O cotidiano da saúde está relacionado aos complexos processos micro políticos de gestão do cuidado e à sua relação com as políticas públicas de saúde. O envolvimento da equipe de saúde na construção do conhecimento, por meio de mapas das redes do usuário, que produzem cuidado de saúde é importante na construção de um cuidado integral. Apresentamos um método de pesquisa de abordagem participativa, que destaca a multiplicidade existencial do usuário no território, a partir de encontros que ocorrem nas redes, colocando-o como figura central no cuidado, implicando a equipe de saúde como parte da rede do usuário e como produtora de conhecimento. Neste, discutimos as categorias relacionadas ao método Usuário Guia, e apresentamos algumas experiências e temas aplicados. Propomos a experimentação do método, com o objetivo de mostrar a sua potencialidade para no campo da pesquisa em saúde e da gestão do cuidado. O Usuário Guia é uma estratégia que promove o encontro, provocando afetações capazes de gerar conhecimento sobre os modos de interação entre os sujeitos envolvidos. O Usuário-Guia é uma ferramenta potente para as discussões acerca de políticas de saúde efetivas e as redes vivas, quando os usuários assumam um papel central no cuidado.

Palavras-chave Pesquisa Qualitativa, Usuários, Equipe de Saúde

Abstract The daily routine of healthcare is intricately linked to the complex micropolitical processes of care management and its relationship with public health policies. The engagement of the healthcare team in knowledge construction, through mapping user networks that produce health care, is crucial in building comprehensive care. We present a participatory research method that highlights the user's existential multiplicity in the territory, through encounters occurring within networks, placing the user as a central figure in care and implicating the healthcare team as part of the user's network and as knowledge producers. Within this framework, we explore categories related to the User Guide method and provide some applied experiences its application and related themes. We propose experimenting with this method to demonstrate its potential in the fields of health research and care management. The User Guide is a strategy that fosters encounters, eliciting affectations capable of yielding insights into the dynamics of interaction among the involved parties. The User Guide stands as a powerful tool for discussions concerning effective health policies and living networks, particularly when users assume a central role in care.

Key words Qualitative research, Users, Healthcare team

Resumen Este artículo presenta y discute el método del Usuario Guía como un enfoque metodológico participativo aplicado a la investigación en salud y a la gestión del cuidado. El método destaca la importancia de la participación del usuario y del equipo de salud como investigadores en la construcción del conocimiento sobre el cuidado, a través de las reflexiones generadas en los encuentros potentes de las redes tejidas. Estas redes tienen como objetivo la promoción de un cuidado integral y centrado en el usuario. La propuesta es explorar la multiplicidad existencial del usuario dentro de su territorio, enfatizando los encuentros que ocurren en las redes y colocándolo como figura central en el proceso de cuidado. Discutimos las categorías clave del método Usuario Guía y compartimos experiencias que demuestran su aplicación, ilustrando cómo promueve afectaciones y genera conocimiento sobre los modos de interacción entre los sujetos involucrados en el cuidado. Proponemos, así, un camino metodológico como una herramienta poderosa para generar discusiones sobre políticas de salud efectivas y redes de cuidado dinámicas, en las cuales los usuarios asumen un papel activo y central.

Palabras clave Investigación Cualitativa, Usuario, Equipo de Salud

¹ Universidade do Estado do Amazonas. Rod. Wilson Pinheiro 23, Platô do Piquiá. 69850-000 Boca do Acre AM Brasil. mndsilva@uea.edu.br

² Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazonas. Manaus AM Brasil.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.

⁴ Universidade Estadual de Campinas. Campinas SP Brasil.

⁵ Universidade de Brasília. Brasília DF Brasil.

Introdução

Os estudos de abordagem qualitativa oferecem diversas possibilidades na produção de conhecimentos significativos sobre e com as populações e grupos sociais. As ciências da saúde, especialmente a saúde coletiva, têm uma perspectiva interdisciplinar que possibilita a compreensão das questões sociais que envolvem o processo saúde-doença-cuidado. Nesse sentido, as ciências humanas contribuem para uma “desnaturalização” do campo da saúde, dominada pelo paradigma biomédico, dos processos de cuidado das pessoas e coletivos. Assim, os estudos qualitativos “reivindicam uma metodologia autônoma ou compreensiva para as ciências do mundo da vida”¹.

A reflexão proposta por este texto está no campo da pesquisa qualitativa. Nele, os estudos dos fenômenos que ocorrem em determinados locais com condições históricas e culturais peculiares são compreendidos através da perspectiva dos participantes, trazendo o significado que o sujeito imprime às experiências vividas. E, assim, neste campo, as experiências são o alvo da pesquisa e não o fato propriamente dito^{2,3}. Assim, é importante contextualizar a reflexão transmitida pela linguagem trazida pelo sujeito, pois, o “narrado e o vivido” estão implicados no contexto cultural em que está inserido⁴.

A partir da década de 1960, com o crescimento das temáticas sociais e educacionais, a pesquisa qualitativa se expandiu nas ciências sociais e humanas, incluindo as ciências da saúde. O modelo qualitativo tem sido amplamente aplicado em pesquisas sobre as condições do cotidiano e as questões de saúde, com foco nas significações atribuídas aos comportamentos humanos e às experiências de saúde. Sendo assim, alguns métodos são utilizados por estudos qualitativos que nos fornecem maiores possibilidades quando objetivamos compreender estas questões⁵.

Diferentes estratégias de investigação podem ser usadas quando temos por objetivo compreender os acessos para a produção de cuidado nas redes formais do sistema de saúde. Assim, a abordagem do Usuário Guia, proposto neste artigo, além de permitir a compreensão sobre o acesso, os modos de viver, o uso de um território específico, as relações e significados dados às experiências de vida e às questões de saúde, nos possibilita diversificar e complexificar as relações entre a equipe de saúde e o usuário do sistema de saúde. Desse modo, a produção de uma cartografia do usuário guia traz reflexões que

são relevantes para a micropolítica da gestão do cuidado nas práticas em saúde nos territórios.

Isto o torna uma ferramenta importante para a produção dos encontros quando se almeja cartografar as redes dos sujeitos tanto no sistema de saúde quanto para fora dos seus muros, produzindo conhecimento das redes tecidas em busca do acesso ao cuidado de saúde. Nessa perspectiva, a abordagem torna-se importante para os pesquisadores, mas também para os usuários, gestores e profissionais da saúde no que diz respeito à tomada de decisões relacionadas às políticas públicas de saúde⁶.

Além de promover a compreensão das questões sociais, a abordagem busca proporcionar caminhos que auxiliam no enfrentamento dos desafios cotidianos vividos nos serviços de saúde, abrangendo tanto os trabalhadores quanto os usuários, com o objetivo de contribuir para práticas de cuidado e saúde mais dialógicas, valorizando os diferentes conhecimentos que transformam as práticas dos envolvidos na relação de cuidado⁷⁻¹¹.

Embora a abordagem do Usuário Guia seja uma prática de diversos estudos e experiências no mundo da gestão e dos serviços de saúde, ainda há poucas discussões na literatura científica. Assim, o presente artigo tem por objetivo construir um caminho reflexivo e metodológico sobre a abordagem do Usuário Guia, como ferramenta que pode contribuir tanto na pesquisa como nos serviços de saúde. A abordagem permite uma análise sobre os encontros e as relações produzidas nos territórios de vida dos sujeitos⁸⁻¹¹.

A construção do Usuário Guia

O Usuário Guia tem sua origem baseada nas pesquisas sociais. Em sua tese de doutorado em história da cultura pela Universidade Estadual de Campinas, Ermínia Silva teve como alvo a história do circo-teatro no Brasil¹². Desde o mestrado, a população circense era alvo de seus estudos. Ermínia pertence à quarta geração de circenses no Brasil e, então, a temática da construção da história de suas raízes lhe move até os dias atuais em suas produções científicas.

Um dos desafios apontados por ela estava relacionado à característica nômade desta população. Assim, foi necessário desenvolver uma ferramenta que permitisse mapear os lugares, os modos de vida, os saberes e as práticas, possibilitando estudar os viveres circenses ao mesmo tempo em que estes produziam seu caminhar¹³. Como dito por Ermínia, essa ferramenta de pes-

quisa permitia “pegar na mão e deixá-lo [Benjamin, o artista guia] me levar por sua história”, tendo então um fio condutor que a permitia passear pelos encontros que aconteciam na vida dos artistas circenses no Brasil¹².

Utilizando-se dos pressupostos dessa pesquisa, foi proposta a metodologia para o campo da saúde. Assim, este “Artista Guia” utilizado na pesquisa da doutora Ermínia foi denominado “Usuário Guia” nas pesquisas em saúde. Uma vez que os usuários das redes de saúde também apresentam características de nomadismo no que diz respeito a protagonizar a produção de suas redes de apoio e suas decisões nas questões de cuidados em saúde que, muitas das vezes, são desconhecidas pelas equipes de saúde. Com isso, o sujeito exerce autonomia em seu “projeto terapêutico”, fazendo as “adaptações” necessárias para a produção do seu cuidado¹¹.

*Trazer o usuário e sua narratividade, sua perspectiva para o centro da produção do saber sobre o cuidado, reconstruindo suas trajetórias de vida, seus ‘inumeráveis estados do ser’, é então uma aposta política de reafirmar que ele precisa estar no centro da produção do cuidado*¹³ (p.52).

O Usuário Guia busca trazer como autor principal do cuidado o próprio sujeito, possibilitando a construção de saberes não institucionais, dando outra dimensão para as formas do cuidar. O saber do usuário e sua autonomia o tornam “gestor legítimo” de suas decisões e, portanto, devem ser considerados quando objetivamos, como profissionais da saúde, produzir cuidado¹⁴. A autonomia é a escrita da experiência, permitindo fazer o exercício em si da confecção de redes vivas (encontros e relações que possuem movimento, por isso vivas). Quando o Usuário Guia utiliza sua rede viva fora dos muros das instituições de saúde, não usa o código de sua doença, pois este é colocado em parêntese. Isto permite que o sujeito viva e se deixe viver em outras experiências.

A abordagem Usuário Guia nos ajuda a olhar e acompanhar, juntamente com a pessoa, os caminhos que foram traçados sua rede de relacionamentos que foram tecidas nesse caminhar dentro e fora das instituições de saúde. Merhy⁶ demonstra que, em cenários fora das redes instituídas (serviços de saúde) é que os encontros produzem vida. E neste contexto, destaca-se a importância de proporcionar reflexão às equipes de saúde quanto às diferentes vivências do usuário em sua multiplicidade existencial, compartilhando saberes e formando conexões, pois é no tecer de redes que o cuidado é produzido. Enfim, podemos embasar este método em

alguns pontos fundamentais para utilização na pesquisa qualitativa em saúde.

O primeiro, são as afecções provocadas pelos encontros produzidos nas conexões das redes cartografadas nos caminhos do usuário, tanto com a equipe de saúde quanto com pessoas fora desta. Outro ponto são os sentidos e significados para o próprio usuário enquanto usuário do sistema de saúde e para as diferentes dimensões da sua vida. Ao tornar-se usuário protagonista de suas decisões, a abordagem promove cuidado significativo e integral que considera suas necessidades e experiências, ampliando o espaço para a participação ativa na construção do seu percurso de saúde. Esse processo fortalece a autonomia do usuário, e melhora a qualidade e a efetividade do atendimento, uma vez que o entendimento das afecções e encontros vividos contribuem com ações de cuidado mais dialógicas e compartilhadas.

Por fim, um ponto fundamental é o comprometimento da equipe que implica na vida do usuário e de si mesmos enquanto profissionais do sistema de saúde, objetivando compreender os encontros que se transformam em afecções e impactam nas decisões de saúde do usuário.

O encontro como potencializador das ações de saúde

O cuidado produzido pela equipe de saúde é constituído por encontros. Estes, realizados entre os trabalhadores de saúde, que formam uma rede na micropolítica do trabalho, e uma rede tecida pelos encontros destes profissionais com os usuários. Nesses encontros, em qualquer nível, estão implicados os saberes, agir simbólico, subjetividade que materializam ações do cuidado, formando uma entrelaçada rede relacional. Sendo assim, todo processo de saúde trabalha em rede, mesmo que, aparentemente, esteja subjugado a um modelo hierárquico e normativo. As redes formadas potencializam as ações do cuidado, uma vez que há um forte cruzamento de seus pontos de ligações. Essa diversidade de fluxos relacionais permite a multiplicidade da rede e a formação da linha do cuidar¹⁵.

Com isso, não se trata simplesmente de um encontro de indivíduos, pois muitas vezes exige operações relacionais que não sejam por imposição e sim operem conjuntamente. Os modos de viver e o uso de um território específico, produzem verdades que estão postas neste encontro. Utilizar as verdades-chave para dialogar resulta em “reconhecer o outro como sabido” e permite ter “o lugar do desejo do usuário como

ponto de referência”, tornando-o sujeito ativo na produção do cuidado. A utilização dos sentidos (audição, toque, fala) operando com os saberes, como forte utilização das tecnologias leves, que são as relacionais, tem grande influência na resolutividade na produção do cuidado centrado nas necessidades do usuário⁶.

*O profissional deveria refletir sobre a oferta que faz se colocando no lugar de quem recebe ou receberia o cuidado e criticar a oferta focada em parcialidades, que fragmenta o sujeito em diversos procedimentos técnicos. Essa fragmentação não permite reconhecer o usuário como um sujeito de desejos, possibilidades, necessidades, direitos e capacidade de apropriação e invenção de seu projeto de saúde e, mais do que isso, não o reconhece como parceiro na construção de projetos terapêuticos*¹⁶ (p.177).

O Usuário Guia busca favorecer reflexões importantes aos envolvidos na pesquisa e no cuidado, pois discute não somente as necessidades de saúde, mas outras dimensões da sua vida que não estão nos serviços de saúde. A compreensão das redes vivas do usuário pela equipe abre para uma noção mais ampla de saúde, não restrita à doença, mas aos elementos que compõem as experiências e as relações com a natureza, a história, a cultura, o mundo espiritual e as crenças. Assim, o Usuário Guia nos dá a oportunidade de acompanhar as dinâmicas, modos de vida, visões de mundo e os pontos de vida e seus movimentos na produção de saúde, que vai muito além dos protocolos e procedimentos que direcionam a sua atenção na doença. Assim, o Usuário Guia possibilita nos colocar como aprendizes, quando conseguimos escutar o outro e nos deixar afetar por suas ideias, saberes e práticas.

Usuário Guia como produtor de encontros e escuta

A área da saúde é vasta e complexa, envolvendo inúmeras disciplinas e profissionais dedicados a melhorar a qualidade de vida das pessoas. Nesse contexto, as ciências sociais desempenham um papel essencial e de grande relevância para a compreensão dos processos de cuidado estabelecidos pelas equipes de saúde. A compressão das questões sociais ajuda a lidar com usuários de maneira mais eficaz, aperfeiçoando a comunicação e o cuidado.

A partir de 1960, observa-se o crescimento do pensamento crítico sobre o modelo custo-benefício empregado nas decisões de saúde devido a solidificação das ideias abordadas pelas ciên-

cias sociais terem ganhado força de mudança de atenção das questões de saúde. Levando-se em conta as relações entre os modos de produção de saúde, as relações socioeconômicas e o que conhecemos hoje como determinantes sociais em saúde. Assim, temos a relação das questões médicas a partir do sistema social global.

Dessa forma, principalmente o campo da saúde coletiva utiliza as questões sociais como prioritárias para o provimento de ações de saúde, levando o usuário ao centro do cuidado e considerando que seus hábitos e modos de vida interferem em suas decisões de saúde. Nesse contexto, são necessários métodos de pesquisa que nos ajudem a compreender o usuário como protagonista do seu cuidado e nos mostrem o uso do seu território, seja geográfico ou seja relacional, para a busca dele. Assim, os serviços de saúde poderão desenvolver ações estratégicas mais eficazes e adaptadas a realidade dos locais e populações em que são realizadas.

Algumas estratégias da pesquisa qualitativa têm a abordagem do usuário como protagonista do cuidado, trazendo suas narrativas como fonte principal da pesquisa. As práticas em saúde têm como pressuposto análises que priorizam a atenção às patologias e seus tratamentos. Nesse sentido, a ênfase está nos caminhos percorridos pelos sujeitos em busca de tratamento para uma determinada condição patológica¹⁷.

A abordagem do Usuário Guia é proposta de metodológica que tem suas bases epistêmicas e práticas nas pesquisas sociais em saúde. Este oferece muitas possibilidades de produção e conhecimento que dialoga com o mundo de vida das pessoas e se constitui num cuidado situado e centrado no usuário e suas redes. Assim, a caminhada é compartilhada e solidária com os sujeitos em seus modos de viver e ser. Os usuários são convidados a fazer essa caminhada, podendo abandonar o caminho a qualquer momento, respeitando suas escolhas e opções de apresentar suas redes vivas.

A abordagem proporciona reflexões importantes sobre os sujeitos e não a doença como um estigma, mas tem um movimento conjunto entre o usuário e a equipe de saúde para a superação do estigma. Podemos dizer que a doença é colocada em parêntese, considerando as ações e as experiências vivenciadas pelos sujeitos em seus outros modos de vida¹⁸. Assim, torna-se a doença apenas um ponto a ser discutido dentre muitos outros que são significados pelos sujeitos e que contribuem substancialmente para suas decisões sobre saúde.

No Usuário Guia, o encontro é um movimento de imanência, ele não está preestabelecido. O encontro é um acontecimento na existência. E esse encontro promove uma experiência, uma afetação. Quando um encontro promove um campo de afetabilidade, o corpo produz cognitiva e linguisticamente aquilo que o afetou. E isto é pressuposto da cartografia de existência: dar voz aos afetos¹⁹.

Um dos principais pontos de importância do usuário guia é a implicação da equipe de saúde. O método tem como ponto de partida a escolha do paciente que é desafiador, que gera tensão e demanda vários dispositivos da rede de saúde em que está inserido. Além disso, a equipe é desafiada a integrar como pesquisadores, pois a metodologia tem o objetivo de mostrar as redes do usuário para fora dos muros das unidades de saúde, provocando reflexões importantes sobre as formas de cuidar¹¹.

Isto fomenta a equipe de conhecimento sobre as questões sociais do indivíduo, podendo estas serem utilizadas para eficácia das ações de saúde. Assim, o Usuário Guia oferece muitas possibilidades de produção e conhecimento a serem esclarecidas através do caminhar dos sujeitos e seus modos de viver. Na Figura 1 podemos observar as principais características deste método.

O que torna o método do Usuário Guia diferente é que seu mapa não se refere aos pontos de encontro em uma relação preferencial produtor versus consumidor de serviço, necessidades versus ações de saúde, em uma relação já pré-estabelecida com conceitos de seu lugar de representação social previamente concebido. No Usuário Guia não apenas o encontro importa, mas o caminhar até que o encontro aconteça, e a produção de si na alteridade, importa então o quanto este encontro provoca afecções nos sujeitos que se encontram, além do envolvimento da equipe como parte do processo, tornando as reflexões emanadas na pesquisa significativas para a compreensão do usuário e de suas reais necessidades de saúde, colocando-o como sujeito ativo nos processos decisórios sobre suas questões de saúde.

Proposta metodológica de utilização do Usuário Guia como método de pesquisa

Tendo como base os estudos anteriormente citados, sugerimos um modelo de procedimento metodológico para utilização do Usuário Guia

como uma estratégia de pesquisa. Não se trata de um engessamento da técnica, mas de uma proposta de metodologia para incentivar a experimentação desta ferramenta.

É no caminho percorrido para a produção da pesquisa que se faz o caminhar. Portanto, o caminho metodológico proposto aqui tem seus passos em várias direções. Ora podendo voltar ao passo anterior, ora seguindo em frente, ora mudando a ordem dos passos. O Usuário Guia é construído em campo. Assim, não há uma ordem sequencial a ser rigorosamente seguida quanto à proposta descrita. Destacamos alguns passos que podem auxiliar na experimentação para utilização do método como uma estratégia para a produção do encontro.

Passo 0: A produção do Encontro. As experiências aqui citadas anteriormente não servem como guia de como será a busca pelo usuário. A cada pesquisa caberá sua própria experiência na busca pelo Usuário Guia, o que provocará em cada sujeito uma série de afecções.

Passo 1: Como toda pesquisa, o embasamento teórico é o primeiro passo para estruturação. Neste caso, é importante se apropriar de conceitos que envolvem tanto a metodologia como a rede de saúde a ser pesquisada e o território em que ela atua. Quando nos referimos a território, não falamos apenas da geografia, mas também da cultura, dos modos de vida, dos costumes e dos saberes que estão inseridos nesse conceito.

Passo 2: Escolher os tipos de fonte que contribuirão para a construção da pesquisa. Além da entrevista, poderá ser fonte na pesquisa o prontuário para compreensão do vínculo que este tem com a rede de saúde, fotos, vídeos, notícias relacionadas ao caso traçador, o diário de campo para registro das observações feitas que, posteriormente, irão dialogar com os demais dados produzidos. Como toda pesquisa qualitativa, esta se produz no campo. A proposta aqui é que a “caixa de ferramenta” deve disponibilizar o máximo de possibilidades para a pesquisa, mas em campo é que o pesquisador seleciona as que mais se adequam a cada caso.

Passo 3: Selecionar a(s) equipe(s) de saúde convidada(s) para a produção da pesquisa. Nesta, o pesquisador principal pode ou não pertencer com vínculo de trabalho. Porém, o fato de ser integrante da equipe responsável pelo cuidado do usuário sinalizado, torna o envolvimento da equipe mais efetivo. Se o pesquisador não for integrante da equipe, será necessário investir maior quantidade de tempo com a equipe, através de reuniões e oficinas, para fazê-los compre-



Figura 1. Pressupostos do método Usuário Guia.

Fonte: Autores.

ender a importância de trazer o usuário como protagonista na cena da produção do cuidado e o potencial que a pesquisa tem para dinamizar a micropolítica do trabalho em saúde.

Passo 4: Apresentação do projeto para gestores e equipes de saúde para esclarecer a proposta de pesquisa. Estes serão convidados a participar, dinamizando a pesquisa e construindo coletivamente o Usuário Guia, um caso complexo para a equipe. A complexidade vai além do quadro clínico, exigindo atenção intensificada e abordagens variadas na produção do cuidado e nas relações com os profissionais, o que gera inquietude e tensão nas equipes. São casos que desafiam os protocolos tradicionais para o tratamento de condição.

Passo 5: Reunião com a equipe para sinalização dos usuários que se apresentem como casos complexos. E, dentre os casos postos, a seleção de um ou mais, a depender da quantidade de pesquisadores, que permitirá enxergar a Rede de Atenção por sua perspectiva.

Passo 6: Contatar o usuário sinalizado na etapa anterior para o convite à participação,

como um pesquisador que participará de uma pesquisa participativa e colaborativa. Importante destacar aqui que a oferta não faz parte das pesquisas extrativistas, quando os sujeitos são meros informantes ou objetos do conhecimento do sujeito pesquisador. Após a negociação e o entendimento da participação, iniciar o processo de conversas com o usuário para a construção compartilhada dos seus movimentos no território, os pontos de encontro de sua rede viva e os significados produzidos. É importante ressaltar que o Usuário Guia é um usuário do serviço de saúde, portanto traz diversas experiências no encontro com profissionais e equipes.

Passo 7: Conversas e diálogos com outros atores com os quais o Usuário Guia se conecta, como familiares, amigos, lideranças políticas e religiosas, profissionais da saúde, para serem fontes orais de informação sobre o objeto em foco na pesquisa. Pois, neste método, não apenas as redes formadas no sistema de saúde, chamadas de redes formais, serão levadas em conta, mas também as redes de conexões existenciais do usuário, constituídas na produção do cuidado.

Passo 8: Transcrição das entrevistas, análise das informações produzidas no campo e mapeamento da rede de relações. Assim, serão reveladas novas conexões existenciais e movimentos feitos pelo usuário em seu território, muitas das vezes desconhecidos pelas equipes de saúde. Além disso, as análises nos levam à compreensão da produção do cuidado quanto aos seus acessos, barreiras e modos de fazer saúde em territórios de características singulares.

Passo 9: Retorno ao campo para produzir novos encontros para questões que foram surgindo nas fontes.

Passo 10: Difundir os resultados encontrados, através de discussões coletivas que envolvam gestores e equipes de saúde, fomentando discussão sobre a temática da pesquisa, promovendo fundamentação para estratégias de saúde da equipe.

A Figura 2 demonstra um resumo desses passos, que não são sequenciais da abordagem, mas trilhas que nos ajudam no caminhar com os

usuários no processo de cuidado. A ferramenta produz muitas potencialidades e possibilidades quando usuários, trabalhadores, gestores e pesquisadores são afetados por onde anda a vida dos sujeitos nos territórios. Ao final, todos nos tornamos produtores do conhecimento.

A questão central aqui é destacar que esta é uma abordagem realizada *com* os usuários e trabalhadores e não *sobre*, portanto, a abordagem pode ser uma estratégia potente tanto de usuários como de trabalhadores para a construção de um cuidado integral e equitativo. Assim, colocar o usuário no centro da análise, é inverter a lógica vertical e autoritária que marca os serviços de saúde, possibilitando muitos movimentos de diálogos, de negociação e de agenciamentos micropolíticos nos territórios.

Merhy e Gomes¹¹ (p.23) em sua pesquisa com a Rede de Atenção Psicossocial relatam que “Novas questões foram produzidas, o universo inicial da pesquisa foi ampliado, outros movimentos na rede de saúde mental disparados e,

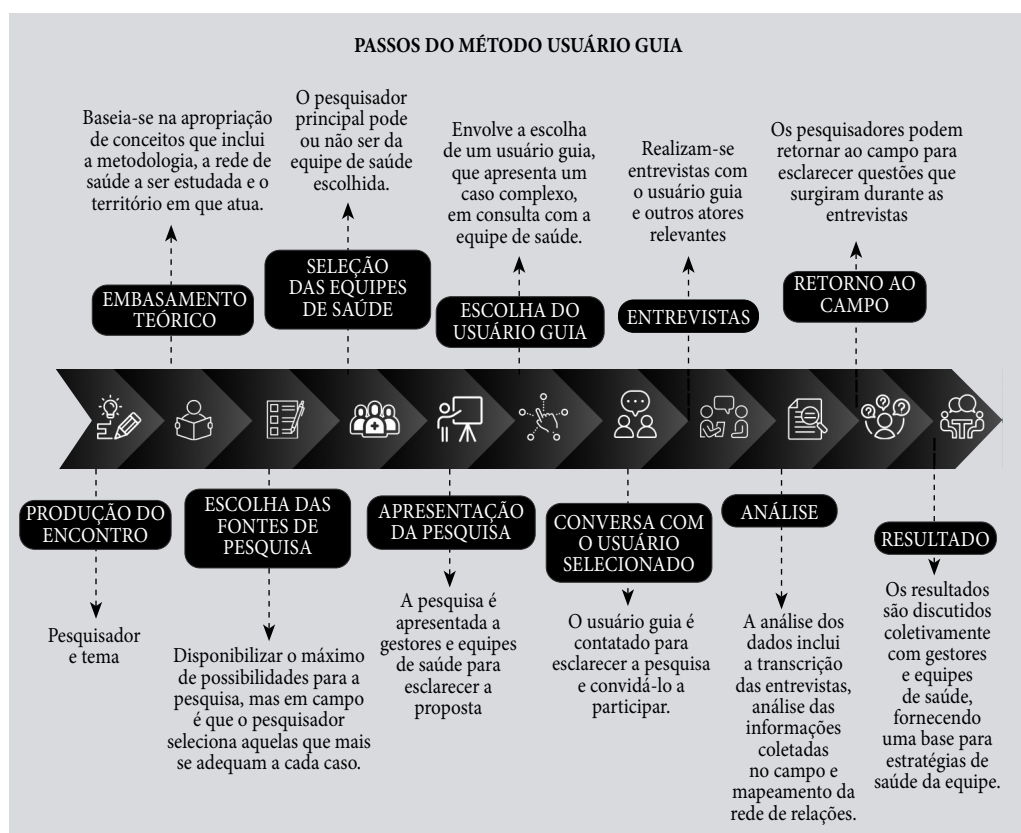


Figura 2. Passo a passo da proposta metodológica Usuário Guia.

Fonte: Autores.

novos desafios colocados”. Assim, o Usuário Guia nos permite olhar para fora dos muros das instituições, colocando o usuário como sujeito de saberes e práticas, e mais do que olhar *pelos* olhos do usuário, olhar *com* os olhos dele, experimentando as afecções na percepção do próprio usuário dentro do contexto e no território em que ele produz os seus modos de vida.

Utilização do método Usuário Guia em estudos

Alguns estudos, centrados no campo da pesquisa qualitativa, têm lançado mão do Usuário Guia como método de pesquisa. E, em sua maioria, estão concentrados na área da saúde mental. Inclusive, o estudo mais referenciado e, portanto, considerado como marco inicial desta metodologia é “Pesquisadores *In-Mundo*: Um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental”, coordenado por Merhy e realizado entre os anos de 2012 e 2014. Neste, são apresentadas quatro Redes de Atenção Psicossocial (RAP’s) pertencentes a municípios do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. A pesquisa se trata de uma cooperação entre trabalhadores e coordenadores dos serviços de saúde mental e pesquisadores vinculados à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)¹¹.

A partir de então, alguns estudos vêm abordando este método de pesquisa além do campo da saúde mental. Este é o caso da saúde da população em situação de rua²⁰. Onde os pesquisadores demonstram os desafios das equipes de saúde em considerar a vivência de moradores de rua, para além da patologia que ele apresenta. Considerando o nomadismo desta população como uma tensão para vinculação do usuário, uma vez que a política trata de um território fixo.

Nas redes de saúde relacionadas à saúde da mulher, o acompanhamento de mulheres em busca do cuidado tem sido pesquisado^{10,21-24}. Mulheres que buscam os serviços no período gestacional, para tratamento de câncer, de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST’s) dentre outras questões de saúde, demonstram como as redes constituídas para fora dos serviços de saúde se tornam elos fortes no processo do cuidar. Nestes estudos, percebemos que as questões sociais são bem presentes, os modos de vida e cultura são marcados por práticas de saúde referentes ao contexto cultural e social em que a mulher está inserida. Sendo este um ponto importante a ser considerado pelos serviços de saúde para potencialização do cuidado.

A Rede de Atenção Psicossocial^{25,26} foi o ponto de partida dos estudos que utilizam a estratégia do Usuário Guia, como já vimos anteriormente. O nomadismo e a autonomia no produzir vida, dentro de seus próprios saberes, fazem dos “loucos muito loucos” (referência dada ao Usuário Guia na pesquisa de Merhy e Gomes, 2014.), usuários desafiadores para as equipes de saúde.

O estudo de Araújo e Schweickardt²⁷ tem a escolha de um Usuário Guia que é catador de resíduos sólidos. Neste, os pesquisadores consideram o nomadismo destes e os serviços de saúde que acessam. Demonstrando assim as necessidades de saúde relacionadas a esta população.

Nossa experiência

Temos utilizado o método do Usuário Guia em nossas pesquisas no cenário amazônico, no norte do Brasil. Essa aplicação nos permite compreender de maneira profunda e contextualizada as questões sociais específicas dessa região, caracterizada por sua vasta diversidade cultural e desafios únicos de acesso aos serviços de saúde. Através dessa metodologia, conseguimos captar as experiências e percepções dos usuários dos serviços de saúde, o que tem sido fundamental para desenvolver intervenções mais eficazes e adaptadas às necessidades locais, contribuindo significativamente para a melhoria da saúde coletiva em áreas remotas e subatendidas.

Dentre as metodologias utilizadas mais comumente por nós, enquanto grupo de pesquisa, está a Cartografia e, com ela, o Usuário Guia. A cartografia foi desenvolvida originalmente por Gilles Deleuze e Félix Guattari^{7,8}. Ela nos permite produzir mapas existenciais e, diferente da cartografia sob o olhar da geografia, estes mapas são traçados nos acontecimentos transversais ao cotidiano dos sujeitos. Portanto, nos proporciona estar em contato com estes e seus mundos existenciais, em coparticipação, modificar e ser modificado, compreender sobre um território que, na maioria das vezes, não é de domínio do pesquisador⁹.

Os mapas existenciais não são registros estáticos, mas apresentam movimentos que simbolizam as relações, os afetos, a cultura, os costumes presentes em um território a ser explorado. Portanto, é um modo de cartografar a dinâmica de um processo, em que se considera a singularidade do sujeito como parte produtora desse mesmo processo¹⁰. Desse modo, o Usuário Guia nos “leva pela mão” para dentro do seu território e suas redes. Permite que conheçamos sua multiplicidade e seus modos de produzir vida. De-

senhando assim, seu mapa existencial, compreendendo as relações e encontros estabelecidos e os signos que estes representam para o sujeito¹¹.

Assim, entendemos como a Cartografia e o Usuário Guia se complementam em uma pesquisa. Com isso, teremos o usuário como protagonista na pesquisa, nos permitindo andar pelos vários caminhos traçados na busca do cuidado. Isto permite ao pesquisador compreender os processos, modificar e ser modificado, dando voz à dimensão da subjetividade do sujeito. Assim, podemos dizer que o ponto chave do Usuário Guia é cartografia da existência.

Neste método, a voz do usuário não se torna somente fonte de pesquisa, mas o próprio usuário se torna sujeito do seu conhecimento. Desse modo, podemos desdobrar o debate para as discussões sobre os processos envolvidos na produção do cuidado em saúde. Fomentando discussões acerca das questões sociais que estão significativamente presentes no campo das ciências da saúde.

Ao utilizarmos o Usuário Guia como uma estratégia para a produção do encontro, foi-nos permitido caminhar por um território rico em cultura e saberes. Estávamos situados na fronteira do Estado do Amazonas, mais especificamente na tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru. Tínhamos por objetivo compreender as redes estabelecidas por gestantes na fronteira do Amazonas e a dinâmica de suas relações com os sistemas de saúde presentes neste território. Assim, podemos compreender, afetar e ser afetados pelos sujeitos que nos mostraram a diversidade de vida que é produzida neste espaço.

Muito além de produzir dados, estivemos envolvidos com aquilo que buscávamos compreender. E isto implicou em reflexão quanto ao protagonismo que os sujeitos têm em relação às suas escolhas e decisões. Percebemos assim a importância de conhecer os percursos feitos pela usuária e como esses encontros têm afetabilidade e potencializam a produção do cuidado.

Um dos acontecimentos que mais nos provocou afetação foi a busca pela usuária, mas até que encontrá-la. Nesse caminhar, vivenciamos experiências com as equipes de saúde, gestores, pesquisadores e usuárias do sistema de saúde que nos afetaram em vários sentidos. Com o olhar da usuária guia emprestado a nós, enxergamos os movimentos realizados no território, traçando caminhos para enfrentamento das dificuldades do cotidiano dos serviços de saúde e no protagonismo das decisões de saúde por ela tomadas.

Podemos perceber que as tecnologias leves, propostas por Merhy²⁸, são de extrema impor-

tância para os serviços de saúde. Percebemos que elas ainda são mais potentes quando se trata de um território com necessidades específicas, onde a população necessita de uma demanda de vários dispositivos das redes de saúde.

Com as lacunas existentes nos serviços oferecidos e a dificuldade para o acesso a alguns deles, as Redes Vivas são produzidas no território, buscando enfrentamento para as barreiras encontradas. Estas são feitas tanto pelos usuários, quanto pelos gestores e profissionais dos serviços de saúde que desenvolvem estratégias inovadoras, corroborando para a consolidação de políticas públicas de saúde, mesmo quando essas não preveem suas reais necessidades locais.

Neste caminhar, afetamos e fomos afetados pelos encontros que tivemos, como é proposta do método. E as lições tidas nesta pesquisa podem se deslocar para várias áreas da vida, ao compreendermos que somos sujeitos em multiplicidade, e que nos conectamos com outros sujeitos, produzindo elos, ora fortes, ora frágeis. Que ora se desfazem, ora se refazem, conforme os significados e sentidos que são produzidos em nossos vários modos de viver.

Falar da usuária-guia nos permitiu falar sobre nós. Nossos modos de produzir cuidado, de se relacionar com o outro. Por isso, a riqueza desta estratégia de pesquisa é quando consegue envolver a equipe responsável pelo Usuário Guia, como coparticipantes na construção do estudo. Fomentando discussões e reflexões com potencial transformador para as práticas dos cotidianos de gestores, trabalhadores e usuários das Redes de Saúde.

Considerações finais

O Usuário Guia nos desafia a trazer para cena a dinâmica dos encontros como acontecimento experiencial. Estes partem da equipe de saúde. Encontros que afetam, fazendo com que os sujeitos que se encontram sejam modificados a ponto de produzir efeitos cognitivos e linguísticos que nos ajudam a compreender, interpretar e intervir nas situações do cuidado nos territórios.

Ao considerarmos o usuário como protagonista do seu projeto terapêutico e envolvermos as equipes de saúde como parte ativa no processo de construção do conhecimento, potencializamos ações e decisões quanto às suas questões de saúde. Estas, majoritariamente, estão pautadas nas afetações e significações que os encontros produzem, sejam esses ocorridos com os profissionais dos serviços de saúde ou com ou-

tros sujeitos que participam da vida social do usuário.

O Usuário Guia possibilita a compreensão sobre as redes tecidas e os movimentos feitos por um usuário da rede de saúde nos diferentes territórios. Uma vez que a condição “doença” não é o único alvo de compreensão e nem apenas os serviços, mas como se forma o mundo subjetivo do usuário em um território com características peculiares, tendo estes como sujeitos dotados de saberes, desejos e práticas relacionados às ações de saúde.

Nosso desejo é que cada vez mais as equipes de saúde possam estar com olhos abertos para as questões sociais, evidenciadas pelas pesquisas sociais em saúde, e como podem utilizar estas para tornar suas ações de saúde mais eficazes.

Apresentamos alguns subsídios para discussões que objetivem as estratégias presentes nas políticas públicas de saúde que tenham como base os modos de vida, as relações e significações dos sujeitos. Nossa proposta aqui não está relacionada à padronização para utilização da estratégia de pesquisa, mesmo pelo fato de não darmos conta das possibilidades que este nos proporciona. Mas, o processo de aperfeiçoamento em sua utilização tem se demonstrado enriquecedor por nos tornarmos copesquisadores com os serviços de saúde. Desse modo, propomos o método Usuário Guia para gerar conhecimento construído de modo coletivo, participativo, dialógico e implicado com as pessoas na produção de redes de cuidado e com as afetações proporcionadas pelo cartografar das existências.

Colaboradores

MSM Neves participou diretamente da concepção e delineamento do trabalho e da discussão dos resultados; da redação do manuscrito e revisão crítica do conteúdo; e da aprovação da versão final do manuscrito. JC Schweickardt participou diretamente da concepção e delineamento do trabalho e da discussão dos resultados; da redação do manuscrito e revisão crítica do conteúdo; e da aprovação da versão final do manuscrito. EE Merhy participou diretamente da concepção e delineamento do trabalho e da discussão dos resultados; da redação do manuscrito e revisão crítica do conteúdo; e da aprovação da versão final do manuscrito. E Silva participou diretamente da concepção e delineamento do trabalho e da discussão dos resultados; da redação do manuscrito e revisão crítica do conteúdo; e da aprovação da versão final do manuscrito. CS Teixeira participou diretamente da concepção e delineamento do trabalho e da discussão dos resultados; da redação do manuscrito e revisão crítica do conteúdo; e da aprovação da versão final do manuscrito.

Declaração de disponibilidade de dados

As fontes de dados utilizados na pesquisa estão indicadas no corpo do artigo.

Referências

1. Chizzotti A. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. *RPE* 2003; 16(2):221-236.
2. Serapioni M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Cien Saude Colet* 2000; 5(1):187-192.
3. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saude Publica* 2005; 39(3):507-514.
4. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cien Saude Colet* 2012; 17(3):621-626.
5. Caregnato. Pesquisa Qualitativa [editorial]. *Rev SO-BECC* 2017; 22(1):1-2.
6. Merhy EE. As vistas dos pontos de vista. Tensão dos programas de Saúde da Família que pedem medidas. In: *IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família*. Brasília; 2014.
7. Deleuze G, Guattari F. *Mil Platôs - capitalismo e Esquizofrenia*. 2ª ed. São Paulo: Editora 34; 1995.
8. Kastrup V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L, organizadores. *Pistas do método da cartografia: pesquisa- intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina; 2015. p. 32-52.
9. Barros LP, Kastrup V. Cartografar é acompanhar processos. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L, organizadores. *Pistas do método da cartografia: pesquisa- intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina; 2015. p. 52-75.
10. Carvalho SM, Santos NLP, Matias PS. A (método-) lógica e a experiência na pesquisa: interferência no campo da saúde. In: Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp Júnior H, organizadores. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p. 158-162.
11. Gomes MPC, Merhy EE, organizadores. *Pesquisadores IN-MUNDO Um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental*. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014.
12. Silva E. *As múltiplas linguagens na teatralidade circense: Benjamim de Oliveira e o circo-teatro no Brasil no final do século XIX e início do XX* [tese]. Campinas: Universidade de Campinas. Instituto de filosofia e Ciências Humanas; 2003.
13. Moebus RN, Merhy EE, Silva E. O usuário-cidadão como guia. Como pode a onda elevar-se acima da montanha? In: Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp Júnior H, organizadores. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: Surpreendendo o instituído nas redes*. Rio de Janeiro: Hexis; 2016.
14. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp Júnior H, organizadores. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o intuito nas redes*. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p. 59-72.
15. Franco TB. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. In: Pinheiro R, Matos RA, organizadores. *Gestão em Redes*. Rio de Janeiro: CEPESC; 2006. p. 459-473.

16. Mângia EF, Muramoto MT. Itinerários terapêuticos e construção de projetos terapêuticos cuidadores. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo (Online)* 2008; 19(3):176-182.
17. Alves PC. Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença. *Rev Pol Trab* 2015; 1(42):29-43.
18. Merhy EE. *Sobre o Usuário Guia: Entrevista depoimento*. 2018.
19. Merhy EE. *Pressupostos do Usuário Guia*. 2019.
20. Merhy EE, Gomes MPC, Silva E, Santos MFL, Cruz KT, Franco TB. Redes Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. In: Merhy EE, Gomes MPC, Silva E, Santos MFL, Cruz KT, Franco TB. *Redes Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p. 31-42.
21. Heufemann NEC, Schweickardt JC, Lima RTS, Farias LN, Moraes TLM. A produção do cuidado no 'longe muito longe': a Rede Cegonha no contexto ribeirinho da Amazônia. In: Feuerwerker LCM, Bertussi DC, Merhy EE, organizadores. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde. Surpreendendo o instituído nas redes*. Rio de Janeiro: Hexis; 2016.
22. Schiffler ÁCR, Feichas NML-C, Silva SC, Xerez LM, Santos BS, Benevides KMM. *Redes Vivas na gravidez e no parto: a micropolítica que opera a produção do cuidado*. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p. 332-335.
23. Medeiros DS, Franco TB, Jorge MSB. Uma gestação com HIV/AIDS: cuidado que tangencia a Rede Cegonha. In: Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp Júnior H, organizadores. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes: textos reunidos*. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p. 370-373.
24. Cabral MPG, Franco TB, Jorge MSB. A mulher com câncer em produção de cuidado: o complexo e o singular da usuária-guia Luíza no enfrentamento ao câncer de colo uterino. In: Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp Júnior H, organizadores. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes: textos reunidos*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p. 374-377.
25. Carvalho MN, Franco TB. Cartografia dos caminhos de um usuário de serviços de saúde mental: produção de si e da cidade para desinstitucionalizar. *Physis* 2015; 25(3):863-884.
26. Santos HE, Amirat KM, Capozzolo AA, Siqueira PM, Martins LV, Santoro R, Ramos M, Louvison MCP, Feuerwerker LCM. Apagando incêndios – desafios do cotidiano do trabalho em saúde mental: uma panorâmica de nossa vivência compartilhada numa RAPS em São Paulo-SP. In: Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp Júnior H, organizadores. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p. 271-275.
27. Araújo DRA, Schweickardt JC. As Redes Vivas na organização de Associação de Catadores de Resíduos Sólidos, Manaus, Amazonas. *Saude Redes* 2018; 4(4):61-77.
28. Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

Artigo apresentado em 24/05/2024

Aprovado em 14/01/2025

Versão final apresentada em 16/01/2025

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vania de Matos Fonseca