

# É MUITO DURO ESSE TRABALHO: NOTAS SOBRE UM PROJETO DE EXTENSÃO EM ANTROPOLOGIA

*Soraya Resende Fleischer*

*Luiza Rabello*

*Marcos Alvarenga*

*Monique Batista*

*Natharry Almeida*

*Polliana Esmeralda,*

## **RESUMO**

Este artigo tem por objetivo sistematizar uma experiência recente de extensão na área de Antropologia da Saúde, desenvolvida por um grupo de estudantes de graduação em Antropologia. A referida pesquisa de extensão teve por objetivo central a proposta de trazer uma visão antropológica às questões relacionadas à saúde de trabalhadoras e trabalhadores de um Centro de Atenção Básica em Saúde, localizado na cidade de Ceilândia-DF. Para tanto, foram mapeados as dificuldades e sofrimentos próprios do cotidiano de trabalho desses profissionais para que a partir daí fosse possível pensar coletivamente sobre soluções e alternativas aos problemas observados. A pesquisa esteve dividida em dois eixos sequenciais: no primeiro, foram realizadas 29 entrevistas individuais com as trabalhadoras e trabalhadores do Centro de Saúde; já no segundo, foi empreendida uma análise dos dados da primeira etapa tanto por parte da equipe de pesquisadores da UnB quanto a de profissionais do local. À guisa de conclusão são apresentadas, no final deste artigo, as sugestões construídas para o enfrentamento das dificuldades que são vivenciadas pelas trabalhadoras e trabalhadores em seu cotidiano de trabalho.

**Palavras-chave:** extensão; antropologia; Ceilândia; saúde pública

## **ABSTRACT**

The aim of this article is to describe a recent community based project experience in the area of Medical Anthropology carried out by a group of undergraduate Anthropology students. The main objective of the study was to introduce an Anthropological perspective to issues related to the health of individuals working at a Basic Health Center located in Ceilândia, in the Federal District of Brazil. Initially, a map was made of the difficulties and suffering faced by these professionals in their daily work, which subsequently made it possible to collectively discuss solutions and alternatives to the observed problems. The study was carried out in two stages. In the first, interviews were conducted with 29 health center workers. In the second, the data collected in the first stage were analyzed by both the team of researchers of the University of Brasilia and by professionals working at the health center. The article concludes by presenting some of the suggestions that were constructed to face the difficulties experienced by these workers in their daily professional lives.

**Keywords:** community based project; Anthropology; Ceilândia; public health

Desde o ano de 2009, temos realizado pesquisas na área da Antropologia na região da Guararoba, Ceilândia Sul-DF. Em virtude da localização do novo campus da Universidade de Brasília nesse bairro, a ideia tem sido conhecer as concepções locais de saúde e o uso, acesso e significados atribuídos aos serviços de saúde da região (ver Fleischer, 2010 e 2011). O Centro de Saúde em questão (doravante CS), localizado também nesse território, tem sido muito acolhedor às nossas pesquisas e, dada a nossa presença constante ali, foi-nos dirigido um convite, no início de 2011 que desabrochou e se transformou em um projeto de extensão<sup>1</sup>. Preferimos deixar a referida instituição sem a identificação de seu número e localização exatos para preservarmos o sigilo das informações compartilhadas conosco. Como há conflitos e sentimentos fortes nas seções abaixo, preferimos não expor desnecessariamente nossos interlocutores<sup>2</sup>.

Conflitos interpessoais, adoecimentos, sofrimento psíquico e mental, desânimo para o trabalho, licenças, falta de motivação, tensão pré-aposentadoria – estes foram alguns dos “sintomas” percebidos pela diretora do CS ao lidar com os quase 70 funcionários que trabalham no local. Em uma de nossas conversas, ela pediu ajuda para perceber com mais acuidade esses problemas. Em vez de simplesmente realizar um levantamento de “fora para dentro”, com uma equipe da universidade chegando com seus instrumentos e gravadores, optamos por ampliar o convite da diretora. Uma reunião foi realizada com os funcionários para avaliar se tinham interesse em falar e discutir esses ditos “problemas” conosco. A ideia foi bem recebida e surgiram espontaneamente opiniões e sentimentos sobre a experiência de se trabalhar no CS e na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (referida localmente como Secretaria de Saúde, Secretaria, Fundação etc.). Inclusive, foi nessa reunião que apareceu a expressão que adotamos como título do projeto: uma servidora, ao narrar sobre as décadas de trabalho na área da saúde pública, com ênfase em fases de adoecimento, depressão e impotência, terminou dizendo, “Eh, é muito duro esse trabalho”<sup>3</sup>. Com esse respaldo da equipe do CS, o projeto transformou-se em extensão.

Carvalho (2004) se preocupa com duas questões relacionadas ao perfil das universidades brasileiras. A primeira é a inclusão social, étnica e racial, tema silenciado ao longo de muitas décadas. A segunda questão é a preocupação com a falta de abertura da universidade para saberes não europeus. Essas duas questões se relacionam fazendo parte de uma tentativa de renovar os saberes, reabrir uma imaginação desvalorizada e de deselitizar social, étnica e racialmente as universidades brasileiras. Carvalho explica o papel da extensão diante dessas duas questões:

“A extensão pode ser, neste sentido, um lugar-chave na tentativa de chacoalhar esses dois elementos difíceis, primeiro, ao conectar-se com a sociedade; e logo ao trazer os agentes sociais excluídos para dentro da universidade, superando assim uma resistência que ela [a universidade] tem mostrado [sic] ao longo de toda a sua história no século vinte (2004, p. 3).”

A conexão com a sociedade e a escuta do que é dito e pensado fora do eurocentrismo universitário permitem o acolhimento de demandas próprias de nossos interlocutores e mostram a importância da escolha de desenvolver um projeto de extensão.

Se, por um lado, um projeto de extensão tem como propósito acolher demandas que surgem da comunidade e disponibilizar a bagagem universitária, por outro, não pode perder de vista a formação dos estudantes envolvidos. Assim, o projeto de extensão pretendeu, primeiro, oferecer ao CS informações e reflexões sobre o cotidiano dos seus trabalhadores a partir da perspectiva teórico-metodológica da Antropologia; segundo, a partir dessas reflexões, pensar algumas possíveis ideias e alternativas para os problemas enfrentados; e, terceiro, oferecer oportunidade de pesquisa, extensão e experiência pessoal a estudantes em formação acadêmica nas Ciências Sociais.

Neste artigo, pretendemos apresentar como o projeto foi realizado, os principais resultados alcançados e uma breve reflexão sobre seu desenvolvimento. A ideia é valorizar a sistematização de experiências de extensão, principalmente na área da Antropo-

---

1 Vários outros projetos de extensão da UnB têm acontecido na região da Guararoba. Ver, para um exemplo de experiência sistematizada, Fleischer e Carneiro (2009).

2 Utilizamos a linguagem inclusiva que é uma forma de não excluirmos as mulheres da nossa escrita, o que geralmente acontece quando a frase é sempre dita no masculino – tido como genérico pela norma culta da língua portuguesa. Por acreditarmos que o padrão da nossa língua apaga a presença do não masculino, um dos recursos que usamos neste artigo é o uso da letra ‘x’ para assinalar a possibilidade e/ou a existência de pessoas de identidade de gênero feminina, masculina ou outra.

3 Acrescentamos o subtítulo, “Investindo nos servidores da Secretaria de Estado de Saúde”, entretanto, tornou-se necessário revê-lo tendo em vista que aprendemos que “servidores” são os funcionários concursados para trabalhar na SES. E “terceirizados” são os funcionários contratados por empresas privadas para prestar serviços pontuais à SES. Como ambos os grupos trabalham dentro do CS e foram devidamente entrevistados pela equipe de pesquisadores, optou-se, a partir desse relatório, por referir-se a estas pessoas como “funcionários” de uma maneira geral, evitando enfatizar as hierarquias e diferenças entre os dois tipos de trabalhadores.

logia. O artigo ficará, portanto, como um registro do projeto não só para a equipe do CS, como para outrxs estudantes de Ciências Sociais que tenham interesse em fazer atividades de extensão universitária.

## PREPARAÇÃO PARA O PROJETO COMEÇAR

---

A primeira medida foi organizar uma equipe de estudantes interessadxs em participar de um projeto de extensão na área da Antropologia da Saúde. Cinco graduandxs do Departamento de Antropologia integraram o projeto<sup>1</sup>. Desde o início, tentou-se instalar uma atmosfera de trabalho em que xs estudantes eram partícipes ativos, não só realizando as tarefas propriamente ditas do projeto, como decidindo quais seriam essas tarefas. E, a cada visita ao CS, essa equipe também ponderou e encontrou soluções para os ajustes entre as atividades propostas e a recepção das mesmas pelxs funcionárixs. Um valor que norteou o projeto foi o trabalho coletivo em pesquisa e extensão, que Sigaud e L'Estoile (2006) nos mostraram ser possível e produtivo na área da Antropologia.

Começamos por buscar e ler uma bibliografia sobre a experiência de ser trabalhadorx na área da saúde pública. Primeiro, foi necessário compreender como saúde se relaciona com a prática do trabalho, apoio que encontramos na Sociologia das profissões (BONELLI, 1999) e na linha da História do trabalho (LOPES; ALVIM, 1999), esta última tão importante para considerar a memória e também os esquecimentos dxs trabalhadorxs (POLLAK, 1989). Há dilemas e dificuldades próprios ao se optar por cuidar, profissionalmente, do adoecimento alheio, seja na ponta administrativa, técnica ou logística. Encontramos autorxs que nos ajudaram a pensar sobre os funcionárixs administrativxs (e.g., BIANCHETTI; TITTONI, 2009), sobre as enfermeiras (AGUIAR et al., 2009; DALMOLIN et al., 2009), sobre xs agentes comunitárixs da saúde (e.g., NASCIMENTO; DAVID, 2008), principais ocupações encontradas nos centros de saúde. Entendemos também que era necessária uma mirada específica sobre a presença feminina historicamente marcante no campo dos serviços de saúde (LOPES; LEAL, 2005; MACHADO, 1993).

Embora tenhamos sugerido realizar essas leituras também em companhia dxs funcionárixs do CS, não houve receptividade para essa atividade. Cada pesquisadorx rascunhou um trecho do projeto e, aos poucos, versões mais coesas foram surgindo e sendo discutidas pela equipe. Por fim, deixou-se a versão final do projeto no CS, para leitura e conhecimento dxs funcionárixs, e demos prosseguimento às etapas seguintes de validação do mesmo. O projeto foi submetido e aprovado pelo Colegiado do Departamento de Antropologia (DAN), o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Humanas (CEP/IH) e o Decanato de Extensão, pelo Sistema de Informação e Gestão de Projetos (Sigproj/MEC). A partir daí, foi possível, inclusive, contar com a concessão de duas bolsas remuneradas para parte da equipe.

O projeto foi esboçado com duas etapas. A primeira compreendeu o levantamento de dados, com a realização de entrevistas individuais com xs servidorxs do CS a fim de obter um panorama geral a respeito dos principais problemas enfrentados no cotidiano de trabalho, como as questões de saúde, relacionamento, atribuições etc. Já a segunda etapa compreendeu uma tentativa analítica desses dados por parte das duas equipes, de pesquisadorxs da UnB e de profissionais do CS, para pensarmos em como atenuar as consequências negativas da rotina profissional, consistindo em ideias iniciais e experimentais a serem testadas.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PRIMEIRA ETAPA DO PROJETO DE EXTENSÃO

---

De julho a setembro de 2011, a equipe de pesquisadorxs realizou 29 entrevistas individuais, tentando incluir funcionárixs de todos os setores do CS para garantir o mínimo de representatividade dos perfis existentes (em termos de atribuições de trabalho e de pertencimento seccional). Os convites para a realização das entrevistas foram feitos pelxs pesquisadorxs, com o intuito de informar os objetivos do projeto e da entrevista, avaliar o desejo de se integrar nessa etapa e marcar, quando possível, um momento adequado para a entrevista. Informamos que a não participação em uma etapa do projeto não excluiria a participação na etapa seguinte e vice-versa. A liberdade de participação sempre foi um requisito fundamental. A duração desses contatos variou de nove a 44 minutos de acordo com a disponibilidade e interesse dos entrevistados.

As entrevistas aconteceram em local e momento indicados pelx funcionárix como mais adequado, quando sua seção de trabalho pudesse prescindir de sua presença. Optamos, quando possível, por locais com privacidade e também boa acústica, caso a gravação da entrevista fosse autorizada a acontecer. Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado e, quando em concordância, assinado pelas duas partes (pesquisadorx e entrevistadx), conforme preconiza a Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (Conep/MS).

---

<sup>1</sup> Os cinco envolvidos no projeto são também autores desse artigo. Aproveitamos para agradecer a participação, bem no início dos trabalhos e de forma muito pontual, de Luiza Rosas, Christian Crevels e Barbara Souza.

Todo o cuidado tomado pela equipe em manter as informações sob sigilo contribuiu para que xs entrevistadxs se sentissem mais confiantes, já que as perguntas em sua maior parte visavam mapear e entender as dificuldades e conflitos vivenciados pelos sujeitos. Após o término do projeto, as entrevistas ficaram na guarda da professora e coordenadora da pesquisa.

As entrevistas em alguns casos foram realizadas por toda a equipe, mas em geral aconteceram com duplas de entrevistadorxs, as quais umx conduziu a conversa e x outrx observou o diálogo fazendo uma ou outra pergunta ao final, caso julgasse necessário. Sugeriu-se que esses dois papéis, um mais ativo do que o outro, fossem invertidos na entrevista seguinte, possibilitando que a dupla pudesse experimentar em termos metodológicos. É preciso lembrar que um dos objetivos do projeto foi contribuir para a formação destxs estudantes como pesquisadorxs, por isso houve todo um cuidado em estimular que participassem a partir de diferentes perspectivas, angariando experiências complementares.

Foi elaborado um roteiro semiestruturado para conduzir as entrevistas, levando em conta a experiência acumulada na convivência dentro do CS nos anos anteriores e também a bibliografia levantada e discutida nesse projeto. Mas esse roteiro era bastante flexível, a fim de valorizar a fala dxs entrevistadxs e incorporar novas questões que surgissem. Tentou-se que as entrevistas fossem, posteriormente, deglavadas pelx mesmx pesquisadorx que a realizou: escutar uma conversa pela segunda vez contribuiu para facilitar sua transposição do discurso oral ao escrito.

As transcrições da entrevista foram impressas e devolvidas a cada entrevistadx como forma de retorno sobre sua memória e participação no projeto. Além disso, nesse documento, estavam assinalados os trechos a serem divulgados em diferentes atividades da segunda etapa do projeto. Assim, x entrevistadx teve a possibilidade de concordar ou não com essa utilização e, ao mesmo tempo, conhecer de forma mais linear e literal, suas próprias opiniões. Acreditamos que, ao receber esse material de volta, haja um significativo ganho de autopercepção e autorreflexão sobre o fato de ser funcionárix da SES.

Após a entrevista, já em casa, cada pesquisadorx também foi responsável por redigir seu “diário de campo”, ferramenta central na Antropologia. Se, por um lado, a entrevista gravada conseguiu captar o verbatim (o discurso literal e integral), o diário de campo ajudou a contextualizar esse discurso. Toda uma gama de informações importantes que não são captadas por um gravador de áudio como, por exemplo, o tipo de contato com x entrevistadx; o local da entrevista; as interrupções sofridas; as expressões, silêncios, emoções e reações dx entrevistadx; a atmosfera reinante naquele dia no CS; as conversas informais e espontâneas com outrxs funcionárix e até mesmo as conversas entre pesquisadorxs no caminho de volta, no metrô, são alguns dos elementos registrados nos diários. Depois, esses textos foram compartilhados eletronicamente entre a equipe, para que todos pudessem acompanhar o andamento da pesquisa, mesmo não estando presentes em todas as visitas ao CS. Mas sempre foi orientado que um diário de campo compartilhado, necessariamente, é um diário de campo editado. Isto quer dizer que por mais que fosse importante umx pesquisadorx conhecer como aconteceu a visita de campo de outrx colega, a maior prerrogativa foi a privacidade desses relatos. Assim, só compartilhamos aqueles trechos e ideias de nossos diários que julgamos serem publicizáveis e que não comprometessem o que julgamos íntimo e pessoal. Essa ressalva se faz importante porque, por um lado, houve o desejo em aproveitar os diários de campo como documentos produzidos/produtivos do projeto, mas, por outro, valorizamos esse espaço de escrita dx pesquisadorx, em que todo seu olhar e experiência precisam de liberdade para ser anotados. Para várix dxs estudantes, essa foi a primeira oportunidade de se aprender a anotar o que foi sentido e/ou observado in loco na forma de um diário de campo.

Esses materiais foram reunidos como um Caderno de diários e um Caderno de entrevistas como resultado dessa primeira etapa do projeto de extensão. Em seguida, a cada semana, um conjunto de três ou quatro entrevistas foi discutido pelxs pesquisadorxs. Nessas ocasiões, a equipe teve a chance de observar os relatos, opiniões e histórias mais significativas e recorrentes entre xs entrevistadxs. Começou-se a esboçar o que chamamos de “núcleos de sentido”, isto é, o agrupamento de trechos dos depoimentos com informações semelhantes, correspondentes e complementares. A partir dos núcleos de sentido, começamos a tecer análises e, tão logo este texto esboçou-se na forma de um primeiro rascunho coerente, apresentamos os resultados preliminares à equipe do CS.

## RESULTADOS: OS PRINCIPAIS “NÚCLEOS DE SENTIDO”

---

A seguir, apresentamos os principais núcleos de sentido que surgiram nas entrevistas realizadas, dentro da expectativa de que eles sejam intensos o suficiente para iluminar possíveis desdobramentos e atividades entre xs funcionárix do CS. A fortaleza desse material é ter partido das histórias vividas por essas pessoas nas últimas décadas de funcionamento do CS. Para apresentar os resultados, por conta do limite de espaço, escolhemos somente alguns trechos das dezenas de depoimentos<sup>1</sup>, os quais virão

<sup>1</sup> Aos/Às interessados em conhecer o relatório final do presente projeto, com todos os trechos e depoimentos elencados, sugerimos que entrem em contato diretamente conosco. O material pode ser facilmente disponibilizado e a ideia é justamente sua ampla divulgação.

referenciados por números (em vez dos nomes das pessoas entrevistadas) para evitar qualquer tipo de exposição desnecessária.

Ao longo dos contatos, muitos entrevistados buscaram uma mesma forma para nos explicar no que consistia seu trabalho. Em várias entrevistas, uma adesão positiva à “saúde pública” e à “atenção básica de saúde” apareceu como norteadora da escolha profissional, da continuidade nesse trabalho até hoje e como valor para si mesmo, para os colegas do CS e para parentes e amigos fora dali. Ao revelar justamente o que é criticado pelo senso comum no SUS, percebemos – de forma revertida – o que essas pessoas identificam como um valor. É um processo de revalorização e de redefinição que guarda muita força e potencial de mudança. Assim, em vez de partir das cartilhas oficiais e ideais que vêm do Ministério da Saúde ou do Governo do Distrito Federal, por exemplo, teríamos um ideal de trabalho fornecido pelos próprios funcionários do CS. Alguns nos disseram:

“A Secretaria de Saúde pede que a gente atenda em 15 minutos cada paciente. Porque tem que ter estatísticas diárias. Não importa se não vai adiantar. Meu atendimento aqui é no mínimo uma hora. E eu prefiro tentar aprender bem com o paciente, marcar, ver toda a semana aquele paciente do que ele ter que ficar o dia todo aqui e não ter o seu atendimento. Isso a gente tem que o tempo todo estar lutando: a Secretaria de Saúde trabalha muito com estatística, ela só quer o quantitativo, ela não quer o qualitativo. (11)”

“Aqui eu sei que posso fazer diferença. Se a gente for pensar de um modo mais amplo, a gente pode fazer diferença no modo como essa comunidade vai viver daqui a dez anos e isso é fantástico. (10)”

Resumidamente, estes e os demais depoimentos definiram o ideal de saúde pública como oferecer um atendimento humanizado e de qualidade (o que não equivale necessariamente à quantidade) ao paciente. Já “atenção básica” seria o trabalho constante e contínuo; o contato direto com as pessoas que procuram o CS; a prevenção hoje e o investimento amanhã; a mudança de mentalidades e de comportamento; o espaço no qual muito mais do que tratamento aos distúrbios fisiológicos pode ser oferecido; o reflexo do bom trabalho desenvolvido pelos funcionários comprometidos.

“Tive princípio de depressão”, “Aqui, tem muitas pessoas com problemas psiquiátricos”, “Estou fazendo atendimento psicológico na medicina do trabalho”, “Estou tomando medicamento controlado”, “Tomo remédio para dormir”, “Fui até parar no psicólogo”, “Muitas pessoas já tiveram depressão, ficaram até de cama”, “Estive internada com atestado” são algumas das frases recorrentes ouvidas nas 29 entrevistas dessa primeira etapa do projeto. Ouviu-se, inclusive, frases como “Cheguei a parar de trabalhar”, revelando como o sofrimento vivido no ambiente do trabalho pode chegar a inviabilizar este último por completo, mesmo que seja temporariamente. Em vários momentos, ao longo das entrevistas, foi mencionado o comprometimento do desempenho e do bem-estar mental, psíquico, psicológico, moral e emocional.

Esses funcionários nos disseram enfrentar um tipo de sofrimento específico por estarem na “ponta do SUS”, em contato direto com o usuário e com os aspectos socioeconômicos da realidade brasileira. Sofre-se por simpatia à/ao paciente, que não consegue resolver seus problemas de saúde; sofre-se por pressão desse mesmo paciente, demandando os serviços e a solução. O contexto específico de Ceilândia também gera desconforto entre algumas/alguns funcionários. Embora a Ceilândia, como é sabido, seja uma cidade heterogênea, ainda se associa o velho estigma da “violência” a essa região de forma um pouco totalizante e percebe-se como o profissional da saúde sente essa vulnerabilidade.

No momento atual do CS, com o seu 30º aniversário completado em 2011, muitas pessoas estão a ponto de se aposentarem. Ali dentro, a aposentadoria é temida por uns/umas e esperada por outros. Quando se passa trinta anos trabalhando em um mesmo local, às vezes com as mesmas pessoas, essa separação repentina pode ser algo muito agressivo ao/à funcionário, e o acompanhamento psicológico pode ajudar com um preparo para essa nova fase.

Algumas pessoas demonstraram interesse de transitar pela área da Psicologia, como fazer o curso superior ou cursos mais rápidos, técnicos etc. O espaço da escuta, como um todo (escutar o paciente, escutar o colega, escutar as demandas da SES/DF etc.) parece ser valorizado. Inclusive, a metodologia da entrevista, utilizada nessa primeira etapa do projeto, contribuiu para proporcionar algum canal de escuta e desabafo.

#### CONFLITOS ENTRE COLEGAS DE TRABALHO

Há algumas razões, apontadas pelas pessoas entrevistadas, para a geração de conflitos dentro do Centro de Saúde. Primeiro, notam que a estrutura preconizada pela conformação histórica das áreas da saúde no Brasil e no SES/DF e reproduzida pelo CS oferece, de forma desigual, condições de trabalho às/aos suas/seus funcionários. Do ponto de vista dos entrevistados, alguns setores do CS têm condições mais estruturadas para realizar o seu trabalho do que outros setores:

“Se eu sinto que é valorizado o trabalho aqui dentro? Em relação a isso, na verdade, eu não acho que seja valorizado, não. Na Secretaria de Saúde, quase tudo é dado para médicos, enfermeiros e dentistas. Parece que as outras profissões são um pouco esquecidas. (18)”

Esse desenho administrativo reflete, ainda, a perspectiva curativa da saúde pública (orbitando ao redor do médico), em vez de integrar ou mesmo priorizar a perspectiva preventiva no nível da atenção básica. Observar as diferenças de condições para o trabalho é observar a diferença de tratamento dirigido às/aos profissionais. O resultado disso é a sensação de desvalor, substituíbilidade e até, como nos foi literalmente dito, de inutilidade dx funcionárix.

Um estudo recente (BIANCHESSI; TITTONI, 2009), sobre saúde de funcionárix da área administrativo-operacional de um hospital universitário, aponta para a centralidade do saber e lugar médico na relação com xs demais profissionais. Apesar de uma pesquisa em um Centro de Saúde ter suas especificidades em relação ao hospital, ambas as instituições têm muito em comum, a exemplo das hierarquias profissionais, relação com pacientes e problemas relacionados à saúde de trabalhadorxs. As pesquisadoras desse estudo relevaram que “Nas discussões produzidas no grupo, referiu-se que, em nossa cultura, quando as pessoas pensam em hospital, relacionam-no diretamente à figura do médico e da enfermeira” (2009, p. 975). Durante as nossas incursões ao Centro de Saúde, percebemos queixas muito parecidas de funcionárix de diversos setores, como, por exemplo, agentes de limpeza, agentes administrativxs e agentes comunitárix de saúde.

Pelo que foi contado, o trabalho nas áreas da limpeza, informática<sup>1</sup> e do Programa Agentes Comunitários de Saúde é pouco valorizado:

“Porque assim, você trabalha na limpeza, arruma. Aí, quando você olha pra trás, o próprio colega suja, joga papel no chão. A lixeira tá ali no cantinho, né? Mas prefere jogar o lixo no chão, porque é mais fácil. (21)”

“Quando (alguém) quiser procurar onde é o PACS, em qualquer posto do DF, você pergunta onde é o banheiro. A nossa sala é na frente do banheiro ou no vestiário masculino (como no CS). Daí, você tira como a gente tá, a gente tá lá no fundo. (14)”

Além disso, há dissensos e atritos entre pessoas e setores específicos, ajudando a criar uma atmosfera com pouca harmonia. A primeira vez que ouvimos sobre a existência de conflitos internos ao CS foram as menções ao “café” matutino ou ao “lanche” vespertino. “Tomar café” com alguns colegas e “não tomar café” com outrxs foi a forma que xs entrevistadxs nos comunicaram as divisões internas no espaço e na convivência dentro do Centro. Uma funcionária resumiu bem ao se referir a um grupo de funcionárix que inclui o seu próprio setor: “O nosso relacionamento [nesse setor] é bom, nós tomamos café juntos” (16). Para a Antropologia, essa é uma metáfora significativa já que se tem como próximx, confiável, respeitadx e valorizadx, aquelex com quem se come junto. Evitar essa comensalidade coletiva é evitar ou, pior, negar a relação social, o laço e o vínculo. Não partilhar comida é um indicativo de algo mais grave e mais antigo.

Segundo Bianchessi e Tittoni, a sensação de impotência frente a uma estrutura hierárquica centralizadora, a impossibilidade de agir criativamente na relação cotidiana de trabalho e as dificuldades quanto ao uso do saber prático dxs trabalhadorxs da saúde além de gerarem um desgaste intenso na saúde dxs funcionárix, “podem produzir-se conflitos entre o ideal de trabalho em equipe e a organização do trabalho, gerando soluções individualizadas, corporativismos e competição acirrada entre as áreas técnicas especializadas” (2009, p. 971).

Há, ao que parece, dois perfis dentro do CS: aquelas pessoas que estão desde a inauguração do prédio, em 1981 ou perto dessa data, e as pessoas que chegaram mais recentemente, nos últimos anos. Talvez, entre os “pioneiros” (como os mais antigos se referem a si mesmos), haja uma sensação de “família” e integração, exatamente como os funcionários recém-chegados relatam dos locais onde, no passado, estiveram por muitos anos. A sensação de pertencer a uma família é, geralmente, tida como positiva. Contudo, os entrevistados também apontaram dois problemas com a metáfora de “família”. Primeiro, como em qualquer família, há intimidade e, no ambiente de trabalho, nem sempre achavam que isso funcionava. Segundo, ser de uma família implica em não ser de outra. Ser de uma família quer dizer ter relações de sangue com algumas pessoas e relações de afinidade, com outras. A metáfora da família é poderosa para comunicar a ideia de coesão; mas é inevitável que também comunique a ideia de “grupo” e, como consequência, de inclusão (dos consanguíneos) e de exclusão (dos afins). Pelo CS ter sido criado há exatos 30 anos e contar com funcionários que estão ali desde então, estes podem, numa autodefinição, serem “pioneiros” e “batalhadores”. Mas podem também ser “dinossauros”, como algumas/alguns entrevistados os definiram de modo crítico, pelo fato de estes mais antigos se cristalizarem em posições e práticas convenientes, sem prezar, necessariamente, pela qualidade do serviço, pela equidade das atribuições, pela democracia das decisões. Seguros de sua antiguidade ali no CS, essas pessoas “mais antigas” podem achar que também detêm o poder de decisões ali; embora antiguidade e poder não sejam naturalmente valores coincidentes. Reproduzindo

1 Todos no CS se referiam ao “balcão de atendimento” como “a informática”, refletindo uma expectativa antiga de informatização do setor de atendimento e prontuários que, só no final de 2011, estava começando a chegar ali na Ceilândia.

essa equivalência, o CS correria o risco de se tornar um lugar um pouco fechado para quem chegar depois, vindo de novo concurso público ou vindo transferido ou permutado.

#### CONFLITOS ENTRE FUNCIONÁRIOS E PACIENTES QUE FREQUENTAM O CS

No decorrer das entrevistas, notamos duas categorias que frequentemente perpassavam as histórias e explicações oferecidas. “Lá fora” e “aqui dentro” se referiam, respectivamente, às ações realizadas no atendimento às/aos pacientes e às ações burocrático-administrativas realizadas na parte interna do CS (que também visam permitir que o CS continue funcionando como instituição voltada às/aos pacientes, mas em contato indireto com xs mesmxs). Mais especificamente, é “lá fora” que se tem que conviver ou, como nos foi reportado, “aguentar” xs pacientes. Notamos também, com o “tempo de casa”, um movimento de migração “lá de fora” para “aqui dentro”. Parece ser valorizado conseguir transferir-se de atividades fim para atividades meio e, sobretudo, ficar distante dxs pacientes.

Escutar tal situação foi surpreendente para a nossa equipe porque, sobretudo, imaginava-se que um Centro de Saúde tem, como missão e prioridade, atender pessoas adoentadas e oferecer-lhes solução para que tenham condições de restabelecer a saúde. Claro que nem todo problema de saúde é solucionável na atenção básica ou mesmo no sistema biomédico e muitxs dxs entrevistadxs têm clareza disso também. Mesmo fazendo concurso para a SES/DF, mesmo fazendo a formação e a carreira em profissões da saúde, isto não quer dizer que x profissional goste de lidar com xs pacientes. Aprendemos que essa equivalência (área da saúde = paciente) não é natural nem óbvia. E parece que as deficiências infraestruturais, como falta de medicamento, de profissionais, de ambulâncias e também de renda, alimento e emprego, agravam tanto as condições de saúde da população quanto às relações que esta mantém com as equipes de saúde. Por exemplo:

“Acho que você trabalhar sob estresse, às vezes sob ameaças dos pacientes, trabalhar com um público e com o doente, não é fácil. Eles querem resolver o problema deles, eles querem que alguém resolva. E, na ponta, nós estamos representando o Estado, né. E às vezes, eles ficam angustiados pelas nossas limitações, é só isso. Nós somos muito limitados. (15)”

“Aqui, no [Setor de] Pessoal, é mais trabalhoso, mas é mais tranquilo. Lá fora, a gente lida com o público. A gente tem que ouvir, o tempo todo, os problemas das pessoas. Eles desacatam funcionários, descontam muita coisa na gente. É difícil. Eu entendo que as pessoas querem uma coisa e não conseguem e, com isso, ficam chateadas. Eu queria poder ajudar mais, mas não tinha o que fazer ali [fora]. Muita reclamação, muita briga. A gente vai cansando disso. (1)”

Interessante, porém, que nenhum dxs 29 entrevistadxs tenha mencionado que, em muitos casos, xs pacientes têm razão de reclamar e de se chatear porque, simplesmente, seu direito de ter acesso a serviços de saúde de qualidade, como reza o art. 6º da Constituição Federal, não está sendo respeitado. Ninguém falou de “direito de paciente” – mas ouvimos muito o “problema do paciente” ou até o “paciente problema”. Xs entrevistadxs percebem que muitas das limitações apresentadas pelo CS refletem problemas mais amplos e que começam muito antes daquele espaço. Talvez, sintam-se como “bucha de canhão” ou, como um entrevistado bem colocou, “front de guerra”. A atenção básica de saúde é a ponta do SUS que recebe, de forma direta e sem intermediação, x cidadãx para ser atendidx e também para ser ouvidx e reconhecidx em suas queixas. Embora os problemas comecem e se acentuem em esferas mais altas do Estado, são xs funcionárixs do CS, bem como dos demais centros de saúde da capital, que recebem x guaratubense “insatisfeitx”, “iradx”, “ameaçador/a”, “angustiadx”, “chateadx”, “reclamão/reclamona”, “briguentx”, “valente” e “agressivx” – todos termos usados nos depoimentos – por ter que esperar quatro meses por uma consulta médica, por não receber todos os medicamentos que lhe foram prescritos, por não conseguir ter a pressão arterial aferida nos dias e horários que tem disponibilidade para ir ao CS, por não ter o devido encaminhamento à/ao especialista necessárix, por ter seu exame ou prontuário perdido nos caminhos da burocracia etc.

Na pesquisa de Bianchessi e Tittoni, o contato com xs pacientes também são vistos pelxs funcionárixs como algo que gera problemas para a saúde de quem xs atende. O contato diário com a doença é muitas vezes percebido como fator fragilizador. “Esses trabalhadores entendem que o que chamam de ‘fator psicológico’ é uma das coisas mais difíceis do trabalho hospitalar, sendo que este ‘fator’ pode ser traduzido como a capacidade de poder tolerar o sofrimento do outro sem se deixar abalar” (2009, p. 980). Xs funcionárixs da área administrativo-operacional do hospital são para as pesquisadoras a “linha de frente” (Ibid, p. 981) por serem xs primeirxs trabalhadorxs que recebem as pessoas que buscam o hospital, que são relatadas como portadoras de um nível mais elevado de ansiedade e tensão provocados pela situação de doença. Situação muito parecida com o pessoal da “informática” do CS que, em algumas situações de conversas e entrevistas conosco, se autodenominaram como o “front” do Centro de Saúde, numa alusão clara ao cenário bélico e conflituoso.

A partir da análise destes núcleos de sentido, surgiram algumas ideias para o CS. Somente com base nas vivências, sentimentos e opiniões dessas pessoas, valorizando-os seriamente, é que nos permitimos aventar algumas possibilidades de atividades a serem realizadas ali dentro. A Antropologia não concorda nem reforça que ideias de mudança partam de fora, dos bancos universitários, de olhares externos e inexperientes sobre a dita realidade. A forma de trabalho da Antropologia é outra: conhecer de perto e de dentro uma realidade, a partir das próprias “vozes nativas” – que são xs grandes sabedorxs sobre a realidade –, para só então aventar possíveis análises e contribuições:

- A partir das definições e valores nativos sobre “saúde pública” e “atenção básica de saúde”, poderia se montar uma exposição que visibilize essas ideias nas paredes externas do CS, onde pacientes circulam. É provável que algumas dessas ideias sejam semelhantes às expectativas dxs pacientes, aproximando estas visões em vez de antagonizar pacientes e equipe em polos distintos.
- Ficou-nos claro como xs funcionárixs valorizam e demandam a Psicologia, Psicoterapia, Psiquiatria e demais terapias voltadas para acolher e ajudar seus sofrimentos psíquicos surgidos e vividos dentro do CS. Sugere-se formalizar a presença de um/a ou mais profissionais dessas áreas para atuarem diretamente dentro do CS. E talvez os serviços do Instituto de Psicologia da UnB possam ser contatados.
- O cotidiano de trabalho daquelas pessoas que se sentem desvalorizadas precisa ser mais conhecido pelxs colegas do CS. A invisibilidade, para ser revertida, precisa virar visibilidade. A sugestão, para esse caso, é realizar uma oficina de fotografia para que essxs profissionais possam registrar, no dia a dia, o que vivenciam, o que veem, os problemas que enfrentam, seguida de uma exposição fotográfica para a equipe do CS e o público em geral. Com as fotos, seria mais fácil comunicar “onde o calo aperta”.
- Em 2012, o CS perderá parte de seus quadros porque muitxs funcionárixs se aposentarão. A mudança e a renovação dos recursos humanos necessariamente acontecerão. Rever as formas mais arraigadas e consolidadas de fazer as atividades talvez seja uma necessidade. Prever formas de recepção e adaptação para quem for chegar também. A memória dessxs funcionárixs que chegaram há menos tempo e relatam como foram inseridos pelo CS é importante para perceber como ali se relaciona com xs “estrangeirxs” e, assim, será possível melhorar essa convivência com a diferença. Mas a memória dxs “mais antigxs” também precisa ser registrada. Tempos de casa diferentes, olhares sobre o CS diferentes: com o intuito de valorizar essas diferenças, que não são excludentes, mas, ao contrário, agregadoras e constituintes do que é hoje o CS, sugerimos a atividade “Rio da vida”, uma das técnicas mais populares do Teatro do Oprimido, de Augusto Boal, em que a história de uma instituição, em todas as suas possíveis e poéticas versões, possa ser registrada e compartilhada. O Rio da vida vem do passado, mas corre, também, para o futuro. Conhecer o passado ajudará a traçar um futuro claro e, mais importante, composto por várias mentes, várias mãos, várias histórias.
- Também do Teatro do Oprimido, sugerimos o Teatro Fórum tanto para os conflitos entre colegas quanto para os conflitos com xs pacientes. A ideia aqui é criar situações cênicas que representem situações reais e, por inversão de papéis e apelando para a criatividade dxs participantes, conseguir reverter essas situações de conflito. Se xs pacientes batem com insistência nas portas dos consultórios, enervando a equipe que tenta trabalhar do lado de dentro, numa situação do Teatro Fórum, um/a funcionárix irá se passar por paciente e viverá o “lá fora”, para variar. Ouvindo as sugestões de mudança que esse funcionárix atriz/ator irá propor, talvez x funcionárix “aqui de dentro” escute de forma mais atenta, já que se trata de uma relação horizontal. A expectativa é de que mudando pessoas de lugar, no espaço do teatro, mudanças possam reverberar na vida real.
- Além disso, uma exposição de fotos antigas do cotidiano no CS poderiam ajudar a resgatar o pioneirismo do local, servindo de ritual de recepção para xs novatxs. Ou mesmo um novo projeto, com ênfase em história oral, possa reunir as narrativas de como era o CS à época da inauguração e nas décadas subseqüentes.
- Muitas foram as sugestões, ao longo das entrevistas, de atividades lúdicas que buscam ajudar não só na integração do grupo, mas também no bem-estar no trabalho. Foram sugeridos eventos relacionados: a) à corporalidade, ginástica, alongamento; b) convivência e integração dxs funcionárixs e os pacientes; e c) à arte, artesanato, música e processo criativo.



Ginástica laboral<sup>1</sup>, fisioterapia e aulas de dança e teatro, festas de aniversário e de datas comemorativas, sessões descontraídas de vídeokê, oficinas de tricô e origami, feira de talentos são exemplos que partiram dxs funcionárixs entrevistadx. Várias dessas ideias poderiam ser conduzidas pelxs próprixs funcionárixs, já que descobrimos talentosxs artistas entre a equipe profissional do CS e também entre pacientes que frequentam o local. Além de relaxar um pouco xs funcionárixs, atividades lúdicas ajudariam a integrar os diferentes lados e, quem sabe, diminuindo as chamadas “panelinhas” (ou “caçarolas”, como uma servidora jocosa, mas criticamente colocou) e estimular uma integração entre o “aqui dentro” e o “lá fora”, ao se reconhecer que, para além de eventuais adoentadx, xs pacientes também são pessoas muito talentosas e dispostas à novidade. Todos esses eventos contribuem para as pessoas se encontrarem em outros lugares, falarem sobre outros assuntos, não relacionados ao trabalho, estabelecendo outros vínculos que não dentro das hierarquias do CS e do sistema de saúde pública.

Ao longo de 2011, nossa equipe esteve frequentando e conhecendo o Centro de Saúde. Conversas informais pelos corredores, entrevistas semiestruturadas, observação participante das atividades realizadas, registros em diários de campo e cadernos de anotações – foram várias as formas em que nos dispusemos a nos aproximar destxs funcionárixs e entender melhor as dificuldades que enfrentam cotidianamente em seu trabalho. Todas as ideias acima elencadas foram apresentadas à equipe do CS. Por enquanto, não tivemos a oportunidade de tentar experimentá-las na prática. Contudo, de nossa parte, tivemos a chance de aprender tanto sobre como fazer pesquisa coletiva em uma instituição de saúde, quanto sobre a realidade dxs trabalhadorxs da saúde na cidade da Ceilândia-DF. Agradecemos a oportunidade que nos foi oferecida. Para o Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília, este projeto foi uma rica oportunidade de pesquisa, extensão e docência.

De outra parte, esperamos que também esse artigo se faça útil de alguma forma e em algum momento para a equipe do CS. Tentamos ser sensíveis às especificidades que nos foram apresentadas a partir da perspectiva dxs funcionárixs, como bem orientam o olhar, a escuta e o texto antropológicos. Respeitar esse ponto de vista foi nossa premissa básica aqui. Nossa mirada externa à Ceilândia, ao CS e à SES/DF nos permite ver alguns aspectos dessa realidade que talvez não se façam tão claros e nem tão convenientes àquelxs que ali trabalham. Mas acreditamos que essa comunhão de olhares – de dentro e de fora; de longe e de perto – talvez possa oferecer possibilidades de avançarmos para superar os desafios enfrentados em relação ao trabalho e à saúde destxs funcionárixs.

---

1 Uma equipe de professores e estudantes da Faculdade de Ceilândia/UnB iniciou uma atividade nesse sentido, a qual foi bastante elogiada pela equipe de profissionais do CS, mas que carece de continuidade.

## REFERÊNCIAS

---

- AGUIAR, A. D. F.; BARRETO, E. O.; AGUIAR, K. S.; BIAZZINI, M. G.; SILVA, P. M. Saúde do trabalhador de enfermagem que atua em Centro de saúde. *Rev Inst Ciênc Saúde* vol 27, n 2, 2009, p. 103-108.
- BIANCHESSI, D. L. C.; TITTONI, J. Trabalho, saúde e subjetividade sob o olhar dos trabalhadores administrativo-operacionais de um hospital geral, público e universitário. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, vol 19, n 4, 2009, p. 969-988.
- BONELLI, M. G. Estudos sobre profissões no Brasil. In: MICELI, S. (Org.). *O que ler na Ciência Social Brasileira (1970-1995)*, Sociologia, v. 2. São Paulo: Idesp/Sumaré/Anpocs/Capes, 1999, p. 287-330.
- CARVALHO, J. J. A prática da extensão como resistência ao eurocentrismo, ao racismo e à mercantilização da universidade. *SALÃO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL*, 5. Porto Alegre, 2004.
- DALMOLIN, G. L.; LUNARDI, V. L.; FILHO, W. D. L. O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. *Rev. Enferm.*, vol 17, n 1, p. 25-30, Rio de Janeiro, jan/mar 2009.
- FLEISCHER, S. A cronicidade e o controle: notas etnográficas sobre pessoas com hipertensão e diabetes num bairro da Ceilândia Sul, DF. REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA E POLÍTICAS DE SAÚDE, 1 (Comunicação). Universidade de São Carlos, 2010.
- \_\_\_\_\_. O mundo dos mal e bem passares: Vivendo com hipertensão na Guararoba, Ceilândia/DF. SEMINÁRIO DE ANTROPOLOGIA DA SAÚDE DA UNESP/Marília, 2 (Comunicação). Marília-SP, 16/11/2011.
- FLEISCHER, S.; CARNEIRO, F. Um relato do projeto de extensão 'construindo ambientes saudáveis': entendendo as diferentes casas que nos abrigam. *Tempus Actas em Saúde Coletiva*, 2009, vol 4, n 4, p. 149-157.
- LOPES, J. S. L.; ALVIM, R. Uma autobiografia operária: a memória entre a entrevista e o romance. *Estudos Avançados*, vol 16, n 37, 1999, p. 105-124.
- LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu*, número 24, 2005, p. 105-125.
- MACHADO, M. H. La mujer y el mercado de trabajo en el sector de la salud in las Americas: hegemonia feminina? In: GÓMEZ GÓMEZ, E. *Género, mujer y salud en las Americas*. Washington: Opas, (Caderno Opas 541 p) , 1993, p. 277-285.
- NASCIMENTO, G. M.; DAVID, H. M. S. L. Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de saúde: um processo participativo. *Rev. enferm.* vol 16, n 4 Rio de Janeiro, 2008, p. 550-556.
- POLLAK, M. Memória, esquecimento e silêncio. *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, vol 2, n 3, 1989, p. 3-15.
- REINHARDT, E. L.; FISCHER, F. M. Barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, vol 25, n 2009, p. 411-417.
- SIGAUD, L. M.; L'ESTOILE, B. (Orgs.). *Ocupações de terra e transformações sociais: uma experiência de etnografia coletiva*. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

Recebido em março de 2012  
Aprovado em junho de 2012

*Soraya Resende Fleischer é professora doutora do Departamento de Antropologia da UnB (DAN/UnB), pesquisadora da área de antropologia política da saúde e coordenadora do projeto, e-mail soraya\_fleischer@yahoo.com.br*

*Luiza Rabello, luiza.rar@gmail.com; Marcos Alvarenga, marcos.alvarenga.2010@hotmail.com; Monique Batista, monique2508@gmail.com; Natharry Almeida, naty\_kcal@yahoo.com.br e Polliana Esmeralda, polliana.esmeralda@gmail.com são graduandos de Ciências Sociais da UnB e bolsistas do projeto.*