

# Uma etnografia do espaço de cuidado<sup>1</sup>

## *An ethnography of the care area*

**Otávio Fabrício Lemos Corrêa Maia**

*otaviolemosmaia@hotmail.com*

*Graduado em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Juiz de Fora e mestre em Saúde Pública pela FIOCRUZ.*

**Marize Bastos da Cunha**

*marizecunha@ensp.fiocruz.br*

*Doutora em Educação pela Universidade Federal Fluminense, Departamento de Endemias Samuel Pessoa, ENSP, FIOCRUZ.*

### RESUMO

O presente artigo aborda o cotidiano do cuidado em uma unidade de atenção primária à saúde (UAPS) do município de Juiz de Fora, Minas Gerais. Para compreender os processos relacionais que constituem a experiência do cuidado, lançamos mão do método etnográfico. Para isto, durante o período de cinco meses, realizamos uma observação participante e entrevistamos usuários ligados à linha do cuidado para hipertensos da UAPS pesquisada. É um estudo voltado à compreensão das interpretações que usuários constroem sobre o cotidiano do cuidado vivenciado em uma unidade de atenção primária à saúde. Com uma abordagem centrada na experiência, este artigo nos permite, portanto, reconhecer dimensões importantes do cuidado que escapam aos estudos desenvolvidos a partir da ótica biomédica. Ser cuidado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) implica vivenciar possibilidades de interpretações que, embora orientadas pelos contornos simbólicos de uma determinada cultura, abrangem o uso de rasuras e improvisos ante as convenções que orientam nosso entendimento sobre o mundo.

Palavras-chave: Cuidado; Etnografia; Unidade de Atenção Primária à Saúde.

### ABSTRACT

This article addresses the everyday care in a Primary Health Care Unit (UAPS) in the city of Juiz de Fora, Minas Gerais. To understand the relational processes that constitute the experience of care, we used the ethnographic method. For that reason, during a five-month period we conducted a participant observation and we interviewed users connected to health care for hypertensive patient in the researched UAPS. It is a study focused on understanding interpretations that users build on the everyday care experienced in a Primary Health Care Unit. Having an approach based on experience, this article enables us to recognize important dimensions of care that escape the studies developed from the biomedical perspective. Be cared by SUS implies in experiencing possibilities of interpretations that, even though are guided by the symbolic traits of a particular culture, cover the use of erasures and improvisations before the conventions that guide our understanding of the world.

Keywords: Care; Ethnography; Primary Health Care Unit.

## Introdução

O presente artigo propõe uma discussão sobre a etnografia do espaço de cuidado, apresentada em nossa dissertação do curso de mestrado em Saúde Pública, realizada na Fundação Oswaldo Cruz, entre os anos de 2010 e 2012, sendo a referida dissertação intitulada: “Sob os cuidados do SUS – A experiência do cuidado vivenciada por usuários hipertensos em uma unidade de atenção primária à saúde, no município de Juiz de Fora, Minas Gerais”.

Passado algum tempo da sua produção, a releitura dos nossos trabalhos permite a oportunidade de refazer as problematizações. Embora as memórias do trabalho de campo já não sejam tão contundentes e até mesmo motivadoras, a possibilidade de reescrever o vivido, e aquilo sobre o qual já havíamos pensado, revela-se promissora quando consideramos o deslocamento no espaço e no tempo enquanto vivência que transforma o modo de ver e avaliar o mundo.

O “calor” do trabalho de campo, as impressões e consequentes estranhamentos, recorrentes aos encontros com os “nativos”, relativizam-se com o passar dos dias – enquanto pesquisadores somos circunstancializados. Esse encontrar-se “um pouco mais distante” é favorável à consistência argumentativa e teórica da produção textual, produção esta que é incumbida a todo etnógrafo, findado os dias junto aos sujeitos de estudo. Passemos, então, à discussão.

Cotidianamente milhares de brasileiros vivenciam a experiência de estar sob os cuidados do Sistema Único de Saúde (SUS): a busca por atendimento, internações, a falta de medicamentos e o empenho de profissionais de saúde são eventos que perpassam a experiência de ser cuidado. E para compreender o que o cotidiano do cuidado tem comunicado aos usuários do SUS, realizamos a etnografia de uma unidade de atenção primária à saúde (UAPS), localizada no município de Juiz de Fora, Minas Gerais.

Existe uma pedagogicidade na vivência do cotidiano do cuidado em que valores e sentimentos são apreendidos, “não ‘pensados’, mas vividos” (THOMPSON, 1981, p. 194). Experiência e cultura dialogam, contradizem, refazem-se. É quando uma alfabetização muda, talvez silenciosa, há um tipo de pedagogia não expressa, que cria hábitos, inscreve-se sobre os corpos e orienta ações.

Na busca pela compreensão das interpretações que usuários constroem sobre a experiência do cuidado, devemos nos remeter à cultura que empresta sentido ao mundo desses sujeitos. Uma cultura que é vivida, experimentada e atualizada. O que a experiência do cuidado “nos revela é o processo contínuo segundo o qual se toma uma posição existencial face ao mundo; dizer que essa posição é orientada pela cultura é chamar a atenção para o fato de que a cultura é essencialmente vivida” (ALVES; RABELO; SOUZA, 1999, p. 17). Desta forma, os esquemas interpretativos são atualizados quando usuários, ao vivenciarem o cotidiano de cuidado, têm que “agir sobre um mundo com razões próprias, um mundo que é por si mesmo potencialmente refratário” (SAHLINS, 1990, p.181).

Os processos de significação que constituem a UAPS são formados pela interação entre contextos, em que categorias são reavaliadas e significadas. O SUS tal como é constituído e, enquanto emblema da política perfeita do papel, pode diferenciar-se do SUS tal como é vivido<sup>2</sup>. Entender a dialética entre o SUS tal como é vivido e o SUS tal como é constituído, deixa-nos em condições de compreender a concretude do sistema público de saúde, os entendimentos que orientam a interpretação dessa política, bem como os usos feitos do SUS pelos seus usuários.

Enquanto objetivamos compreender a experiência do cuidado vivenciada por usuários hipertensos em uma UAPS, buscamos atender a necessidade de estudar outros aspectos que constituem uma política de saúde. Acreditamos que o pensar dos usuários do SUS, sobre sua vivência em um serviço de saúde, possa oferecer-nos indícios contundentes para o aprimoramento da política de Atenção Primária à Saúde.

Comumente a ineficiência de uma política de saúde é pensada pela falta de recursos materiais e humanos. Entretanto, essa ineficiência não é a única, nem ao menos um determinante fator que incide sobre a eficiência de um modelo de atenção à saúde.

Uma política pública é manuseada pelas interpretações dos sujeitos que a praticam, constitui-se de experiências diversas. Nela se inscreve o modo de viver de um povo. Sua parte jurídica, a estrutura física e organizacional, seus recursos humanos, relacionam-se e assimilam mecanismos culturais. Os usuários do SUS, quando questionados sobre a experiência de ser cuidado, remetem-se a outra experiência, à de ser pobre. Sabem que, na prática, o sistema público de saúde condiz com a vida que levam.

## Metodologia

Apresentaremos neste artigo os resultados relativos à etnografia da unidade de atenção primária à saúde (UAPS) pesquisada, localizada no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, em um contexto de vulnerabilidade social.

A UAPS será concebida enquanto espaço de cuidado: lugar praticado, que é espaço de emoções, constituído do “efeito produzido pelas operações que o orientam, o circunstanciam, o temporalizam e o levam a funcionar em unidade polivalente de programas conflituais ou de proximidades contratuais” (DE CERTEAU, 2009, p. 184).

Nesse sentido, o uso da categoria espaço de cuidado tem por objetivo alcançar os processos relacionais que constituem a UAPS, entender o que a sua arquitetura, bem como sua organização funcional, tem comunicado aos seus usuários. Optamos por realizar a descrição densa do espaço de cuidado. Realizá-la nos deixa em condição de entender o significado das ‘piscadelas’ dos nossos sujeitos de estudo, como nos sugere Geertz (1989). Permitindo-nos conhecer detalhes que nos apontam, como por exemplo, as impressões que a má vontade da atendente causa no usuário que busca por cuidado na UAPS, e até o porquê dessa má vontade nos leva a compreender o sentido da raiva, da indiferença, da espera, do alívio; sentimentos que usuários e profissionais de saúde experienciam no cotidiano de cuidado.

Dessa forma, a nossa tarefa de descrever a UAPS, identificando sua estrutura e dinâmica de funcionamento, será apresentada sob os trâmites da etnografia do espaço, capaz de considerar as várias dimensões que constituem o espaço, dentre elas, as estruturas da significação às quais aqueles que vivenciam o espaço do cuidado recorrem para organizar o seu agir.

Foram investigados usuários pertencentes à classe popular e ligados à linha de cuidado para hipertensos da unidade de atenção primária à saúde pesquisada. No processo investigativo, concomitantemente, dialogamos com os profissionais de saúde (agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem). Partimos do pressuposto que a experiência do cuidado é perpassada pela relação que se dá entre os sujeitos que a vivenciam. Interessamos aqui apresentar a noção de cuidado como “referente simbólico da relação

de saúde, permitindo aos sujeitos o ingresso na dimensão de mútua referência simbólica em que as práticas, de signos, são feitas significados” (GUIZARDI; PINHEIRO, 2008, p. 47).

A escolha de usuários hipertensos para ser investigados, quanto à experiência do cuidado, justifica-se pela prevalência da hipertensão junto à população, bem como pela conotação que essa enfermidade adquire nas classes populares-grupo frequente nas unidades de atenção primária à saúde. Aspectos, como “nível econômico na infância, trabalho, número de filhos e economia familiar, estão dentre os preditores relacionados à hipertensão”. Sabe-se que “a prevalência da hipertensão é intrínseca às dimensões sociais e culturais” (DRESSLER; SANTOS, 2000; RIPARDO; SOARES; TAVARES; TRAD, 2010).

Durante aproximadamente cinco meses, junho a novembro do ano de 2011, desenvolvemos o trabalho de campo. Como instrumentos para a coleta de dados, lançamos mão de entrevistas abertas, observação participante e uso do diário de campo. Foram feitas observações da rotina de funcionamento da UAPS. Conversamos com diversas pessoas, ficamos assistindo àquelas horas em que os usuários aguardam pela consulta: conversando entre si, discutindo possibilidades, buscando soluções para o problema de saúde que enfrentam, xingando a UAPS quando acham necessário, ou, então, lembrando-se de como eram as coisas na época do prefeito “fulano de tal”.

## Certa cumplicidade

Inicialmente nossos encontros com os usuários hipertensos aconteceram na unidade de atenção primária à saúde. A aproximação surgia tão logo era feito algum comentário, quase sempre da parte deles, quanto à experiência de estar ali, em um serviço público de saúde à espera de atendimento. Outra maneira encontrada como estratégia de aproximação foi acompanhar o trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS), durante a realização das visitas domiciliares a usuários inscritos na linha de cuidado para hipertensos.

Enquanto pesquisador, a aproximação feita em relação aos usuários se justificou pela busca por informações que nos pudessem levar à compreensão quanto à experiência do cuidado. Da outra parte, ou seja, quanto aos hipertensos, falar a um estranho, neste caso ao pesquisador, exigia saltar algumas etapas inerentes à convencionalidade dos relacionamentos. Onde o ato de fazer confidência requer um estado de cumplicidade.

A cumplicidade da qual lançamos mão para alcançar o sentido do outro tem o método etnográfico enquanto instrumento de sua execução. É onde se usam a informalidade e conversas aparentemente desinteressadas enquanto metodologia de trabalho, “um estilo de pesquisa particular, coloquial e informal, radicado num conjunto específico de habilidades improvisadas e pessoais” (GEERTZ, 2001, p. 90). Tal escolha nos permitiu a adequação do nosso tema de estudo às condições de investigação.

Buscamos, desta maneira, a cada encontro com os sujeitos de pesquisa, convencê-los de que estávamos dispostos a entender suas motivações inerentes aos posicionamentos que lhes sobrevinham ante a experiência de ser cuidado. O ponto de vista do nativo, uma regra tão cara à antropologia, ciência que busca a compreensão do outro, costuma ser confessado a quem se tenha como cúmplice.

As convenções que orientam a relação entre pesquisador e pesquisados sugere a esses diferentes papéis. Mas isto não deve impedir que os mesmos se

tornem aliados ante a busca pela compreensão de um determinado fenômeno. Essa relação precisa ser entendida como oportuna para a construção do conhecimento. As questões referentes ao tema de estudo devem ser maleáveis o suficiente para considerar os questionamentos do porvir – inquietações que os sujeitos da pesquisa possam ter quanto à temática discutida.

Acreditamos, portanto, que a cumplicidade é feita de trocas. Ela ocorre quando se consegue uma negociação, favorável para ambas as partes, pesquisador e pesquisado, sobre o valor do tema proposto para a discussão. É preciso, não apenas convencer aos sujeitos de estudo a responder perguntas ou contar coisas interessantes. Antes, deve-se descobrir o quanto o assunto em pauta tem a ver com os seus interesses e motivações cotidianas. Tais interesses, sendo identificados, tornam-se um dado para a pesquisa. Evita-se, desta maneira, desenvolver uma investigação sobre um tema que possa vir a ser alheio aos investigados.

## O nome UAPS

No município de Juiz de Fora, Minas Gérias, os centros de saúde da atenção primária são identificados como UAPS (unidade de atenção primária à saúde). Tão logo iniciamos o trabalho de campo, constatamos com os informantes a troca periódica dos nomes dados a esse espaço de cuidado. Tal substituição relaciona-se com a mudança de gestão da administração pública no município; dito de outra forma: muda-se o prefeito, troca-se o nome dos centros de saúde, que outrora já foram identificados como posto de saúde, unidade básica de saúde, etc.

Os administradores públicos locais, com a constante mudança de nomes dos centros de saúde, buscam convencer a população que se encontra sob os cuidados do SUS sobre possíveis melhorias no atendimento. Com um novo prefeito, renovam-se as esperanças dos usuários do SUS. Fato é que a população não se acostuma com a troca de nomes e continua a identificar os centros de saúde, da maneira que julga mais familiar: o postinho.

O tema saúde é central no tempo da política<sup>3</sup>. Pronunciamentos sobre uma saúde melhor se prolongam nesse período. A comunidade identifica no discurso político a possibilidade de transformação da sua realidade de vida; uma saúde melhor aparece relacionada com a chegada de um novo prefeito. Reservando ao futuro o lugar de transformações, a população acredita em dias melhores: sem fila de espera para consulta, com remédio na farmácia, com vagas para internação. No relacionamento entre políticos e povo – constituído por uma história, alegrias e decepções – o ato de prometer significa-se na especificidade de contextos, perpassados por necessidades materiais, mas também por sentimentos, sonhos e crenças.

## A UAPS

No lugar que antes fora uma creche pública, hoje funciona a unidade de atenção primária à saúde (UAPS). Segundo informações colhidas junto aos moradores da comunidade e com os profissionais de saúde, antes de ocupar esse espaço, a UAPS teve por endereço dois outros lugares. Há onze anos, porém, conforme consta na placa de inauguração, fixada na varanda da UAPS, passou a funcionar nesse local que antes fora uma creche.

Como linha de cuidado a UAPS segue as diretrizes da Estratégia Saúde da Família (ESF), embora possamos observar que algumas práticas de cuidado, ali encontradas, o que inclui seu processo organizacional, destoam do que é prescrito pela ESF. Por exemplo, o número de equipes que trabalham na unidade de atenção primária à saúde chega a cinco. Todavia, esse número é superior ao estabelecido pelo Ministério da Saúde, que preconiza o máximo de três equipes de saúde da família por UAPS.

Essas equipes são formadas por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Isto, quando se encontram completas, o que não é o caso das equipes que atuam na UAPS investigada.

Na sala de espera, fixado em uma das paredes, há um quadro de avisos onde consta uma lista com os nomes dos profissionais e a área de atuação. Entretanto, após levantamento feito junto aos profissionais, constatamos que essa lista se encontra desatualizada. Em nosso trabalho de observação participante, percebemos que o usuário quase não recorre às informações que se encontram fixadas nas paredes da UAPS, prestando mais atenção ao que lhe é dito pelos processos relacionais que constituem o espaço de cuidado.

Dentre os motivos que justificam a desatenção dos usuários, ante as informações dos cartazes fixados nas paredes da UAPS, está a desorganização com que esses avisos estão expostos, não havendo, desta forma, um critério que oriente a fixação dos cartazes, o que torna sua exposição confusa. É possível encontrarmos cartazes fixados próximos ao teto informando sobre os requisitos para a marcação de consultas, assim como lermos em um cartaz de propaganda da administração municipal a listagem das últimas obras feitas na comunidade.

A aposta, nesta forma de comunicação onde são fixados cartazes nas paredes, com o objetivo de deixar os usuários a par das informações, apresenta-se à comunidade de maneira pouco atrativa. Todavia, os profissionais de saúde acreditam que tal método informativo seja necessário para o bom funcionamento da UAPS e para o aprimoramento, da parte do usuário, em relação ao cuidado com a saúde.

Essas informações fixadas na parede são identificadas pelos usuários como regras, que, em sua autossuficiência, encarnam o rigor do autoritarismo, ficando, assim, sem a pronúncia inerente ao diálogo. O usuário em sua busca pelo cuidado parece esperar pela pedagogia em que se leciona com afetuosidade, capaz de reconhecer aquilo que ele tem a dizer, por exemplo, sobre a discordância quanto ao horário de funcionamento do espaço de cuidado, que desconsidera a rotina de vida daquelas pessoas que têm pressão alta, e que “trabalham até mais tarde” (usuário). Desta maneira, o usuário, ao não prestar atenção nas informações que veiculam nos cartazes, parece estar se opondo à frieza e ao abandono que se conotam nas letras que decoram a parede da UAPS, que acabam por ser vistas pela comunidade como um monte de papel.

O quadro de funcionários da UAPS é constituído por um porteiro, uma auxiliar de serviços gerais, uma atendente responsável pelo agendamento de consultas com especialidades médicas, cinco técnicas de enfermagem, quatro enfermeiras, uma das equipes está há quase três anos sem enfermeira, cinco profissionais de medicina e vinte e nove agentes comunitários de saúde. A unidade de atenção primária à saúde recebe periodicamente acadêmicos de medicina e de enfermagem, provenientes da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e de uma instituição privada de ensino da cidade. Todos esses profissionais são coordenados por uma gerente, que tem sua nomeação feita pela secretaria de saúde do município.

Mensalmente acontece a reunião geral, coordenada pela gerente, na qual se discutem questões referentes ao funcionamento do espaço de cuidado. As equipes de saúde da família, separadamente, também se reúnem. Porém, com uma frequência maior, semanalmente. Entretanto, não são todas que seguem esse protocolo, que é determinado pelo Ministério da Saúde.

A estrutura física do espaço de cuidado se divide em: cinco consultórios médicos, farmácia, uma cozinha, três banheiros, sendo um destes de uso restrito dos profissionais. Conta ainda com espaços que são identificados como salas: de espera, da gerência, da CMC (central de marcação de consultas), de reuniões, de exame ginecológico, de vacina para coleta de exames e realização de curativos, e uma sala que é usada tanto para nebulização quanto para o armazenamento de materiais, como gazes e soro fisiológico.

A UAPS oferece atendimento à comunidade de segunda à sexta. O horário de funcionamento, pela manhã, é das 7h às 11h, período em que há maior busca por atendimento, ficando fechada para o almoço dos profissionais, das 11h até às 13h, quando reabre para vir a encerrar suas atividades às 17h.

São disponibilizados à comunidade os seguintes serviços: aferição da pressão arterial, realização de curativos, marcação de consultas com especialistas médicos que atendem em centros de saúde da atenção secundária e terciária, exames de sangue, fezes e urina, serviço de eletrocardiograma, vacinação, consultas com profissionais da medicina e da enfermagem, distribuição de leite para crianças desnutridas. Às mulheres, público majoritário na UAPS, é oferecido exame preventivo ginecológico (Papanicolau).

Aos usuários hipertensos a UAPS disponibiliza: grupos educativos, consultas periódicas com o médico da área, com intervalo de tempo que varia entre três a seis meses – conforme a classificação do hipertenso, em uma escala que vai de hipertenso leve a hipertenso grave – aferição da pressão arterial e distribuição de medicamentos.

Nos últimos dias de realização do trabalho de campo, foi possível constatar o reinício de grupos educativos, principalmente daqueles destinados aos usuários hipertensos. Quase sempre o motivo da suspensão desse tipo de atividade se deve à saída dos profissionais de medicina da UAPS. Com a chegada de outro (s) médico (s), é grande a possibilidade de que as equipes de saúde da família voltem a realizar essa atividade. Os grupos educativos acontecem no período da tarde, geralmente fora do centro de saúde. Uma igreja evangélica e outra, que é católica, localizadas na comunidade, cedem às equipes de saúde da família seus espaços para a realização dos grupos.

A rotatividade de profissionais de medicina e de enfermagem no espaço de cuidado é muito grande – “não para médico aqui” (usuário), o que tem como agravante a demora do gestor local em repor o quadro de funcionários ante as baixas, sejam estas por motivos de ordem pessoal, invalidez ou burocráticos. Uma das equipes de saúde da família chegou a ficar por quase três anos sem médico. No período do trabalho de campo, uma das equipes se encontrava sem enfermeira. Pude constatar, a partir de conversa informal com a profissional da secretária de saúde do município, responsável pelo envio desses profissionais à unidade de atenção primária à saúde, que essa falta de médicos e enfermeiras não é uma realidade apenas da UAPS pesquisada. De maneira geral, o município de Juiz de Fora tem encontrado dificuldades para manter completo seu quadro de funcionários nas unidades de atenção primária à saúde.

## A portaria

Existe na UAPS uma portaria de vidro que garante a entrada até aos consultórios médicos. Na portaria, encontra-se o porteiro que tem como função controlar a entrada, muito mais do que a saída, dos usuários. Essa porta permanece fechada, quase todo o tempo, sendo aberta geralmente quando médicos, ou até mesmo o porteiro, anuncia o nome dos usuários a serem consultados. Segundo o porteiro, o motivo para que ele fique ali, controlando a entrada das pessoas, deve-se ao fato de estas tentarem, constantemente, sem autorização, adentrar os consultórios médicos, motivadas pela necessidade de ter uma palavrinha com o doutor – pedir uma receita, xingar pela demora etc. O porteiro nos relata: “se eu não ficar aqui, nosso Deus! Isto vira uma bagunça. Eles entram e não querem nem saber”.

Logo que cheguei à UAPS, essa situação, na qual os usuários ficam “do lado de fora”, chamou-me a atenção. A portaria, todavia, é antecedida por uma pequena sala, onde, conforme já mencionamos, os usuários têm acesso à recepção, bem como à farmácia. Essa sala é chamada pelos profissionais da UAPS de sala de espera. Enquanto o usuário a entende como um espaço apertado e desconfortável. Por isto, prefere aguardar pelas consultas na varanda ou no jardim.

Fixada na parede da sala, existe uma televisão que nunca é ligada. Mas uma agente comunitária de saúde me garantiu que, às vezes, eles passam algum filme educativo. Ao lado direito, encontram-se os sanitários, relativamente limpos. E ainda um bebedouro, que felizmente funciona. Existem pequenas cadeiras disponibilizadas para os usuários. Ao vê-las pela primeira vez, fiquei convencido de que estavam no lugar errado. Deveriam estar em alguma escola infantil. Mais tarde vim, a saber, que antes aquele local fora uma creche pública. Esses improvisos, como vêm ao caso, o uso das cadeirinhas de criança no espaço de cuidado, caracterizam o que definimos neste estudo de serviços pela metade, onde se testemunham práticas de descuido em relação aos usuários do sistema público de saúde, cuja motivação tem a ver com a maneira com que se tratam pertences e serviços públicos neste país – uma política pública carrega traços históricos e culturais da sociedade que a constitui, o que implica especificidades no delineamento do seu funcionamento.

As janelas que dão acesso à farmácia e à recepção têm tamanhos diferentes. As duas janelas têm grades. Os funcionários da UAPS alegam que é para evitar roubos. A janela da recepção é maior, enquanto a da farmácia tem o tamanho de uma caixa de sapato, sem exageros! De modo que o usuário, ao se dirigir à “janelinha da farmácia”, mal consegue ver quem está do outro lado, ficando assim sem acesso à organização do serviço da farmácia.

Os funcionários da UAPS temem a comunidade, classificadas por alguns deles como hostil. Muitos, com os quais falei, acreditam que estão trabalhando em um lugar violento e perigoso. Desta forma, o ato de manter a portaria fechada é justificado pelos profissionais de saúde, como uma maneira de se protegerem da comunidade, mas, também, de garantirem a ordem dentro daquele espaço.

## Espaço de emoções

Na cozinha, bem como na sala de reuniões há muita conversa, mesmo durante o horário de atendimento. Presenciei conversas que iam desde o ensino



de receita de bolo, compartilhada com os amigos de trabalho por uma profissional de enfermagem, até comentários sobre os “barracos” que acontecem na UAPS.

Os momentos de folga durante o horário de trabalho revelam o uso da indiferença pelos profissionais da UAPS enquanto tática de convívio – uma resposta às desavenças com a comunidade. Fazer o usuário esperar, ou, então, fingir que não há ninguém esperando pelo atendimento, significa punição, há um sentido de vingança. É, ainda, uma forma de falar sobre o descontentamento com as condições de trabalho; profissionais insatisfeitos e sem expectativa de que ocorra alguma melhora: encontram-se em estado de desmotivação.

Do outro lado, usuários classificam de “corpo mole” o que identificamos enquanto desmotivação no posicionamento dos profissionais da UAPS. O usuário, uma vez que optou pela busca de atendimento junto à UAPS, espera conseguir a renovação da receita do remédio para a pressão, ou, então, o encaminhamento para o cardiologista, quem ele acredita que poder falar alguma coisa para resolver o problema ocasionado pela dor que sente no peito.

Ir à UAPS é um posicionamento, da parte do usuário, que expressa esperança. Quando, todavia, depara-se com a “má vontade”, que se configura nas práticas de cuidado organizadas por profissionais de saúde desmotivados, sente-se afrontado. Sua expectativa parece ser questionada pela realidade que pode vir a encontrar no espaço de cuidado, que é espaço de emoções, onde as relações entre os sujeitos que o vivenciam, politizam-se na dimensão emotiva, que disponibiliza instrumentos entendidos como maneiras de sentir, que devem principiar o agir ante a circunstancialidade do cotidiano da UAPS. Portanto, é a “emoção em jogo que modifica a situação de interação” (BONET, 2010, p. 4). Emoção que, vivenciada por usuários hipertensos no cotidiano de cuidado da unidade de atenção primária à saúde, torna-se “experiência aprendida e expressa no corpo em interações sociais através da mediação de sistemas de signos, verbais e não-verbais” (LEAVITT, 1996, p. 526 apud BONET, 2010, p. 4).

Falar de emoção quando se tem por cultura a brasileira, implica considerarmos os contornos simbólicos dados pela emotividade em nossas relações sociais. Esse fundo emotivo é característico em um sistema de relações que se referencia pela noção de pessoa e lugar que, segundo Damatta (1997<sup>a</sup>, p. 232), “reina a caridade e a bondade, e onde, inclusive, a lei é personalizada”. Somos um povo sentimental, com enorme dificuldade de separar o público do privado; “as relações que se criam na vida doméstica sempre forneceram o modelo obrigatório de qualquer composição social entre nós” (HOLANDA, 1995, p. 146).

Vejamos: se de um lado o profissional de saúde tem a sensação de que atender pessoas desfavorecidas economicamente é fazer caridade, do outro, a comunidade, que é carente, entende direito à saúde enquanto atos de bondade, chamando de bonzinho o médico que cumpre o horário de trabalho ou o prefeito que “não deixa mais faltar remédio de pressão” (usuário). O usuário, em sua apreensão quanto ao atendimento na UAPS, lança mão de categorias que tem como matriz a pessoalidade. A atenção que requer dos profissionais de saúde se baseia em afetuosidade e concordância, relegando a um segundo plano as concepções referentes à noção de direito.

Lembro-me de uma mulher, aparentando ter aproximadamente quarenta anos, que, junto de seu filho, uma criança, procurava por determinada enfermeira da UAPS: “Se ela estivesse aqui, com certeza, daria um jeitinho pra mim” (usuário). Vejamos outro caso: uma senhora sai do consultório médico, nervosa e xingando a doutora em alto tom. Tinha como queixa o fato de a

profissional de medicina negar a ela um determinado pedido de exame: “o que custa?” (usuário).

Para a médica, custaria transgredir o protocolo estabelecido pela secretaria de saúde do município, que dita normas quanto aos procedimentos para pedidos de exame. Conforme nos lembra Damatta (1997a), “é preciso reconhecer que a vertente individualizante também existe entre nós” (p. 235), o que não faz sentido para a usuária, que entende que uma médica boazinha, e nesses momentos eles sempre citam o nome de alguma doutora que já passou por ali, atenderia atal pedido. A usuária quer ser tratada enquanto pessoa. Reclama, assim, da médica “sem sentimento”, que “não pensa” no que ela está sentindo (usuário). O lugar do indivíduo é onde convém usar a indiferença, apregoa-se à distância, exige-se polidez no lugar da emoção, polidez esta que “equivale a um disfarce que permitirá a cada qual preservar inatas sua sensibilidade e suas emoções” (HOLANDA, 2007, p. 147).

Ora, desta forma, no espaço de emoções a obrigatoriedade do número do prontuário para se conseguir atendimento ou o uso do protocolo estabelecido pela secretaria de saúde para justificar a negação do pedido de encaminhamento feito pelo usuário, implica táticas de convívio das quais os profissionais de saúde lançam mão. A ESF, política de saúde que vigora na UAPS, é pega pelo “jeito brasileiro”, em que “diretrizes são subvertidas, entretanto, não rejeitando-as diretamente ou modificando-as, mas pela sua maneira de usá-las para fins e em função de referências estranhas ao sistema do qual não se pode fugir” (DE CERTEAU, 2009, p. 39).

## Uma mágoa coletiva

O uso de categorias morais torna o espaço de cuidado um lugar de emoções que deixa gente triste, outras alegres, alguns à espera de afagos. Essas categorias ganham forma na intensidade dos julgamentos proferidos entre profissionais de saúde e usuários que, da parte dos primeiros, quase sempre, se dão de maneira velada. Colhemos alguns desses sentenciamentos morais durante a observação participante realizada no espaço de cuidado. Vejamos: “gente mansa”, “povo mal acostumado” (profissional de saúde); “medicozinho”, “doutora ruim” (usuário).

Poucas vezes ouvi alguém que estivesse à espera de atendimento, queixando-se de dor física, o que não venha a significar que não a estivesse sentindo. Entretanto, sempre falam da raiva, do medo, da angústia, da frustração, que a experiência de ser cuidado pelo SUS pode ocasionar. É como se houvesse uma mágoa coletiva quanto ao sistema público de saúde. Algo que, conforme nos fala Mauss (1979, p. 153), seja “mais do que uma manifestação dos próprios sentimentos, é um modo de manifestá-los aos outros, pois assim é preciso fazer. Manifesta-se a si, exprimindo aos outros, por conta dos outros”.

Houve um dia em que, enquanto eu observava a rotina do lado de fora da UAPS, um grupo de usuários reclamava quanto à demora no atendimento. Esta queixa se prolongou por alguns minutos. Fui incluído naquela roda de conversa. Pude, rapidamente, falar do meu estudo – a experiência de ser cuidado pelo SUS, o que parece ter atizado o ânimo daquelas pessoas em falar sobre o que significa ter que contar com o sistema público de saúde. Logo que se acalmaram os ânimos, fiquei a conversar com um senhor hipertenso, que durante todo aquele desabafo coletivo foi um dos mais incisivos em suas críticas à UAPS. Entretanto, quando ficamos a sós, ele paulatinamente desfez todo seu

discurso de críticas e insultos à UAPS, para me apresentar outro lado do seu parecer, onde ele afirmava ser muito bem atendido pelos profissionais de saúde.

A contradição, neste caso, se fez, tão somente, ante ao nosso parecer inicial sobre a situação, pois para aquele senhor hipertenso, um morador da comunidade, envolto, portanto, pelo imaginário social onde figura o significado de ser cuidado pelo SUS, fazer elogios ao serviço público de saúde poderia implicar romper com a percepção coletiva. Percepção esta que, embora empreste elementos à construção do julgamento sobre o fato em questão, não deve ser considerada de maneira isolada na constituição da interpretação sobre a vivência dos usuários do SUS. Ora, conforme foi dito por Sahllins (1990, p. 7), "sabe-se que os homens criativamente repensam seus esquemas convencionais". E, então, se a convencionalidade sugere arbitrariedade, que no espaço de cuidado ganha forma de mágoa coletiva, a invenção, em dialética com essa convenção, empresta ao sujeito a oportunidade de rasurar sentidos coletivos – "invenção e convenção mantêm entre si uma relação dialética, uma relação ao mesmo tempo de interdependência e contradição" (WAGNER, 2010, p.96).

## Da pedagogicidade do espaço

A organização do espaço de cuidado, que caracteriza o que chamamos neste estudo de testemunho de saúde, comunica à distância que existe entre os sujeitos que constituem esse espaço – a distância física referenciada pela distância cultural. Os limites e as fronteiras da relação entre a UAPS e a comunidade ganham formas. As grades da janelinha da farmácia, a portaria de vidro, bem como toda a aparência do espaço de cuidado se tornam símbolos do Sistema Único de Saúde (SUS), onde de alguma maneira são "armazenados os significados" de ser cuidado, sentidos pelo usuário da UAPS. (GEERTZ, 1989, p. 93).

No presente trabalho o uso da categoria, 'testemunho de saúde', tem por objetivo compreender o que tem sido comunicado pelo cotidiano de cuidado da UAPS aos usuários hipertensos. É nesse sentido que nos voltamos para a compreensão da materialidade do espaço de cuidado, que propõe aos usuários uma realidade a ser interpretada.

Durante o trabalho de campo, identificamos situações onde a organização do espaço de cuidado se apresentou ao usuário enquanto dificuldade na busca pelo atendimento. Uma dessas situações é a presença do porteiro na portaria que garante acesso aos consultórios médicos. Constatamos que a portaria sob a vigilância simboliza aos usuários o quanto é difícil chegar ao médico, ou, quem sabe, conseguir uma consulta. O usuário esperando pelo atendimento é vigiado. Tal situação de controle, em que se polícia o espaço, faz com que o usuário experiencie a antipatia quanto ao espaço de cuidado. Esse usuário em situação<sup>4</sup>entende que a maneira como as coisas funcionam no postinho, forma que usam para identificar a UAPS, constituem-se de maneira desrespeitosa ao seu estado de sofrimento, a sua condição de hipertenso.

O usuário estima pelo acolhimento constituído por gestos que comuniquem afetuosidade e amizade. Ao chegar à UAPS, anseia por um tratamento em que seja reconhecido como pessoa íntima; almeja pelo encontro no qual estejam dispensadas as formalidades ou as normas de organização que caracterizam o espaço público, "que é, em princípio, negativo porque tem um ponto de vista autoritário, impositivo, falho, fundado no descaso e na linguagem da lei" (DAMATTA, 1997b, p. 55), linguagem da qual os profissionais de saúde fazem uso para estabelecer sua comunicação com a comunidade, principalmente em momentos nos quais percebem a necessidade de afirmar as regras que

direcionam o funcionamento da UAPS, e que, portanto, devem ser respeitadas e seguidas, independentes das particularidades que possam existir quanto ao problema de saúde do usuário.

O processo relacional entre usuários e profissionais de saúde é regido por critérios que prestigiam a situação de dependência, como forma de legitimar atos de mando e condicionamento, de uma das partes em relação à outra – a distância social e cultural presente entre esses sujeitos, bem como a distância que vigora entre saberes, orienta a organização do espaço de cuidado.

Em sua materialidade, o espaço de cuidado é constituído de uma área ampla, com móveis em sua grande maioria na cor branca, referenciando o ambiente de cuidado; as paredes em seu lado externo se encontram sob má conservação, precisando ser pintadas. As cadeiras usadas na sala de espera são desconfortáveis, as salas são pequenas, algumas chegam à condição de apertadas, o espaço é pouco ventilado, não existindo sistema de refrigeração; um bebedouro é disponibilizado para os usuários na sala de espera, porém, durante a observação, percebemos que pessoas de passagem, próxima à UAPS, dirigem-se à mesma para fazer uso desse bebedouro. Nas paredes internas da UAPS, estão fixados diversos cartazes onde se veiculam informações como o quadro de funcionários, os horários de funcionamento do serviço de saúde e a definição do que é hanseníase.

Nesse espaço, inscreve-se a maneira como é gerido o cuidado institucionalizado. Se a má conservação das paredes do lado de fora da UAPS nos oferece indícios para a compreensão da maneira com que se tratam recursos e espaços públicos em nossa sociedade, em seu lado interno, onde os cartazes disputam cada canto da parede, ela pode revelar a desorganização do cotidiano de cuidado, onde são permitidas práticas de descuido e desrespeito ao usuário, por exemplo, passar horas em uma fila e não receber a informação que, porventura, não aparece em nenhum dos diversos cartazes e se será atendido – a estrutura física do espaço de cuidado traz em sua estaticidade muito daquilo que figura na dinâmica do nosso sistema relacional.

Freire (1996) nos apresenta discussão sobre a pedagogicidade do espaço. O autor defende que a natureza testemunhal do espaço, constituída de sua organização e dos objetos nele usados, comunica discursos àqueles que o vivenciam:

“É incrível que não imaginemos a significação do ‘discurso’ formador que faz uma escola respeitada em seu espaço. A eloquência do discurso ‘pronunciado’ na e pela limpeza do chão, na boniteza das salas, na higiene dos sanitários, nas flores que adornam. Há uma pedagogicidade indiscutível na materialidade do espaço.” (FREIRE, 1996, p. 50).

O espaço de cuidado, no qual se manifesta o testemunho de saúde, sugere ao usuário que ele não tem direito a um atendimento com qualidade. “Negócio é feio, moço!”, dizia-me uma senhora hipertensa, usuária da UAPS, sobre a dificuldade que o pobre enfrenta para conseguir cuidar da saúde. As imperfeições com as quais nos deparamos no serviço público de saúde são experimentadas enquanto sentimentos, sentidos coletivamente – a indiferença é cotidianamente lecionada no espaço de cuidado.

Essa vivência, entretanto, e eu penso que felizmente é rasurada e questionada pelo usuário em situação. No testemunho de saúde, que se apresenta ao usuário na UAPS, deve-se dizer: também se constitui de práticas de cuidado carregadas de afeto e solidariedade –, não o deforma, nem o disciplina, antes, a concretude de que se faz a realidade em saúde sugere ao hipertenso, em sua busca pelo cuidado, a apoiar-se em táticas e a buscar por atalhos. Favorecendo

sua inventividade, instrumentaliza-o, incitando-o à *bricolage* e deixando lições que o estimulam a encontrar saídas diante dos apertos da vida. O sentido de cultura à qual pertencem, e que se empresta a esses acontecimentos, é manipulado pela capacidade inventiva desses sujeitos sociais, que sabem como ninguém, e a vida foi quem os ensinou isso, tirar proveito do outro e fazer uso daquelas táticas das quais De Certeau (2009) nos fala – os questionamentos não se anunciam pela convencionalidade, antes por uma inventividade que sabe se aproveitar das circunstâncias: “Quando um médico não fala direito comigo, sabe o que eu faço? Não tomo o remédio que ele me passou. Como eu posso acreditar numa pessoa que me trata assim?” (usuário).

E se, porventura, o doutor pensa que, ao cometer esse ato, a usuária investe contra si própria, deixando de se cuidar, ela então garante que até hoje agir assim nunca lhe fez mal.

## NOTAS

<sup>1</sup> Outra versão deste artigo foi apresentada no Grupo de Trabalho Saúde, Emoção e Moral, 36º Encontro Anual da Anpocs.

<sup>2</sup> Conferir a discussão feita por Sahlins (2004) sobre ordem cultural e experiência individual, em que o autor faz distinção entre a cultura-tal-como-constituída e a cultura-tal-como-vivida.

<sup>3</sup> Conferir: Heredia, B.; Palmeira, M. Política Ambígua. In: Patrícia Birman, Regina Novaes, Samira Crespo. (Org.). **O Mal à brasileira**. Rio de Janeiro: Ed UERJ, 1997. Nesse texto, os autores desenvolvem a noção de “tempo da política”: [...] Mais do que a suspensão do cotidiano, o que temos durante o “tempo da política” é a criação de outro “cotidiano”, dentro do cotidiano, que não elimina, mas interfere profundamente na sua maneira de operar.

<sup>4</sup> Ao usarmos o termo usuário em situação, baseamo-nos na discussão feita por Paulo Freire (2005) sobre o homem em situação onde o autor defende que, ante uma determinada situacionalidade, o homem é capaz de refleti-la e agir sobre ela.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Paulo C. B.; RABELO, Míriam C. M.; SOUZA, Iara. M. A. *Experiência de Doença e Narrativa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- BONET, Octavio A. R. Emoções, afetos e políticas nas práticas cotidianas da ESF. In: 34º Encontro Anual da ANPOCS. *Anais do 34º Encontro Anual da ANPOCS*, Caxambu, 2010.
- DAMATTA, Roberto. *Carnavais, malandros e heróis: para uma sociologia do dilema brasileiro*. 6º ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.
- \_\_\_\_\_. *A casa & a rua*. 5º ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.
- DE CERTEAU, Michel. *A invenção do cotidiano*. 16ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2009.
- DRESSLER, William W.; SANTOS, José E. Social and Cultural dimensions of hypertension in Brazil: a review. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(2): 303-315, 2000.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.
- \_\_\_\_\_. *Pedagogia do Oprimido*. 47ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989.
- \_\_\_\_\_. *Nova luz sobre a antropologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2001.

- GUIZARDI, Francini. L.; PINHEIRO, Roseni. Quando a Dádiva se Transforma em Saúde: algumas questões sobre a integralidade e o cuidado nas relações entre a sociedade e Estado. In: Roseni Pinheiro, Ruben Araújo de Mattos. (Org.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO, 2008.
- HOLANDA, Sérgio Buarque. *Raízes do Brasil*. 26ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
- HEREDIA, Beatriz; PALMEIRA, Moacir. Política Ambígua. In: Patrícia Birman, Regina Novaes, Samira Crespo. (Org.). *O Mal à brasileira*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1997.
- MAUSS, Marcel. A expressão obrigatória de sentimentos. In: Roberto Cardoso de Oliveira. (Org.). *Marcel Mauss*. São Paulo: Ática, 1979.
- MOREIRA, Martha C. N. Dádiva e rede na saúde: circuitos de troca e construção de estratégias de cuidado. In: Roseni Pinheiro, Ruben Araújo de Mattos. (Org.). *Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor*. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO, 2007.
- RIPARDO, Rachel C.; SOARES, Carla S.; TAVARES, Jeane S. C.; TRAD, Leny A. B. Itinerários terapêuticos face à hipertensão arterial em famílias de classe popular. *Cadernos de Saúde Pública*, 26 (4): 797-806, 2010.
- SAHLINS, Marshall. *Ilhas de história*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 1990.
- \_\_\_\_\_. *Cultura na prática*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2004.
- THOMPSON, Edward Palmer. *A Miséria da Teoria ou um planetário de erros*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 1981.
- WAGNER, Roy. *A invenção da cultura*. São Paulo: Cosac Naify, 2010.