

AUXILIARES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIDADE DE SÃO PAULO

Dra. Regina Maria Giffoni Marsiglia¹

3.1 - OS AUXILIARES DE ENFERMAGEM NO PROGRAMA QUALIS – (1999)

A categoria dos auxiliares de enfermagem tem sido contemplada com poucos estudos na área de recursos humanos para a saúde e, no caso do Programa de Saúde da Família, também as observações são pouco sistematizadas, bem como as oportunidades de capacitação e educação permanente são menos freqüentes, e poucas, específicas para a categoria. Ao contrário, para médicos e enfermeiros, tem havido mais alternativas de capacitação, e em vários níveis, desde os introdutórios até o nível de pós-graduação (residência, especialização e mestrado). Os Agentes Comunitários de Saúde, por outro lado, além de serem estudados em várias regiões do país, têm sido objeto de experiências de capacitação mais frequentemente, principalmente pela preocupação advinda do fato de não pertencerem historicamente ao rol das categorias dos trabalhadores em saúde.

Assim sendo, é grande a expectativa de que este Relatório, através de uma fotografia dos auxiliares de enfermagem do PSF da cidade de São Paulo, em dois diferentes momentos e contextos, possibilite um conhecimento sobre os auxiliares de enfermagem no PSF, profissional que classicamente tem seu perfil, sua formação e, por conseqüência, as suas competências mais voltadas para recuperação da saúde, seja na área hospitalar e/ou em equipamentos de atendimento especializado. Até por isso, a sua inserção na rede de atendimento básico à saúde tem se caracterizado por uma atuação intra-muros da unidade, responsabilizando-se, entre outras tarefas, pela aplicação de procedimentos ou técnicas em salas de vacina, de medicação, de curativos, ou ainda em apoio à consulta médica ou de enfermagem ou, ainda, aquelas previstas em programações de controle/monitoramento de doenças prevalentes ou de grupos populacionais.

A construção de um perfil também voltado à atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças implica um olhar mais cuidadoso sobre esse profissional e, principalmente, um esforço especial de preparação e de educação continuada.

¹ Docente da FCMSCSP e PUCSP.

Nesse sentido, além da importância e da expectativa em relação ao PSF em grandes cidades e regiões metropolitanas, em relação aos seus sujeitos há necessidade de iniciar-se uma abordagem privilegiada sobre o auxiliar de enfermagem do PSF da cidade de São Paulo.

Assim, este Documento está centrado na caracterização desse sujeito, de suas necessidades, concepções e expectativas no município de São Paulo, quando integrantes das equipes do QUALIS/PSF – 1999 – e do PSF municipal – 2004, nessa conjuntura de expansão do PSF no país, como estratégia de organização da Atenção Básica à Saúde, no contexto de fortalecimento do SUS.

Roteiro de Entrevista

Através de 73 perguntas visava-se obter informações para conhecer o perfil e a formação do profissional, as percepções do entrevistado com respeito ao Programa QUALIS, ao seu próprio trabalho cotidiano nas equipes de saúde da família; o conhecimento que revelava sobre a população objeto da sua atuação naquele bairro. Além disso, havia a preocupação em conhecer suas expectativas quanto ao trabalho e futuro profissional.

Dessa forma, a entrevista era composta por cinco blocos:

Bloco A – Identificação: informações pessoais, aprofundamento de sua origem sócio-cultural, formação técnica e profissional (em geral e específica para as atividades que exercia), experiência de trabalho profissional e comunitário anterior à inserção no Programa QUALIS e visão, sobre o bairro e a população que ali vivia (15 perguntas).

Bloco B – Programa: definição do programa na visão de cada um: atividades de cada membro da equipe; grupos de relacionamento no trabalho; função e importância do programa para a população (21 perguntas).

Bloco C – Prática no QUALIS: estabelecimento de contacto com o programa (razão da aproximação do entrevistado, processo seletivo, comparação com experiências de trabalho anteriores); treinamento recebido e sua avaliação sobre a suficiência e adequação desse treinamento (11 perguntas).

Bloco D – Atividades do auxiliar de enfermagem no cotidiano do trabalho no QUALIS: sistema de informação e registro de atividades; organização do trabalho (decisões e conflitos); dimensões do trabalho (com o indivíduo, família, casa, e arredores); considerações sobre o seu poder técnico e da equipe de saúde da família (20 perguntas).

Bloco E – Sugestões e perspectivas do entrevistado: quanto a sua própria atuação no QUALIS, aos resultados do Programa na Saúde da população; como sua família encara seu trabalho e planos que o auxiliar de enfermagem do QUALIS tem para seu próprio futuro profissional (06 perguntas).

Perfil, Formação Técnica - Profissional e Experiência anterior de Trabalho

Foram realizadas quatorze entrevistas com auxiliares de enfermagem que integram as 10 equipes das unidades de saúde selecionadas, sendo oito na Zona Leste, em que a parceria da SES/SP se deu com a Casa de Saúde Santa Marcelina (respectivamente, dois de uma equipe da unidade de Vila Guilhermina, dois do jardim Copa, dois do Jardim Fanganielo e dois de uma equipe da unidade Dom Angélico). Outros seis participam de equipes instaladas em três unidades de saúde da Zona Norte (Vila Espanhola, Ilza Hutzler e Vila Penteado) e três de equipes de unidades da Zona Sudeste (Jardim Guanacá, Vila Renato e Pastoral): nas seis unidades relacionadas nas Zonas Norte e Sudeste, a parceria da SES/SP foi celebrada com a Fundação Zerbini.

Dentre os quatorze auxiliares de enfermagem encontrados, apenas um deles é do sexo masculino e foi contemplado na equipe do QUALIS da Zona Norte. Quanto à idade, há uma pequena concentração desses auxiliares de enfermagem nas faixas de 21 a 29 anos, e de 30 a 39 anos; três da Zona Leste (Casa de Saúde Santa Marcelina) têm entre 40 e 49 anos; e um da Zona Sudeste (Fundação Zerbini) tem entre 50 e 59 anos de idade.

A maioria dos entrevistados (dez) nasceu no Estado de São Paulo, sendo que oito deles no Município da capital. Dois (um da Zona Leste e um da Zona Sudeste), nasceram em outros estados, Minas Gerais e Pernambuco e dois (que trabalham no QUALIS da Zona Leste), não informaram o município em que nasceram.

Dez deles sempre moraram no município de São Paulo, em vários bairros das regiões onde hoje trabalham. Apenas três moraram também em outras cidades do Estado de São Paulo (Bauru, Capuava e Santa Fé do Sul) e dois, no município de outros estados em que nasceram: Caruaru (Pernambuco) e Alfenas (Minas Gerais).

Constata-se, portanto, que a maioria desses auxiliares de enfermagem é do sexo feminino, tem entre 21 e 39 anos de idade, nascidas no município de São Paulo, que moraram em vários bairros da cidade desde que nasceram; portanto há 30 ou 40 anos.

Das que imigraram de outros estados para o município de São Paulo, uma aqui reside há mais de 35 anos e outra há pelo menos 10 anos.

No caso dos oito entrevistados que pertenciam ao QUALIS ligado à Casa de Saúde Santa Marcelina, quatro terminaram o nível médio, um tem nível médio incompleto e outro está cursando o supletivo do nível médio; os outros dois não informaram sua formação básica.

Quanto à formação técnica e profissional, todos os entrevistados na parceria com a Casa de Saúde Santa Marcelina concluíram o curso de auxiliar de enfermagem: seis entre 1995 e 1998, um em 1990 e outros há muito tempo, em 1978. Deve-se observar que dois deles fizeram o curso de auxiliar de enfermagem na instituição de ensino da Casa de Saúde Santa Marcelina, tendo terminado em 1995 e 1998.

Já os auxiliares de enfermagem entrevistados que foram contratados pela Fundação Zerbini para trabalhar nas equipes QUALIS da Zona Norte e Sudeste, um tem curso médio completo, outro superior incompleto (Letras) e outro superior completo (Geografia), os demais não informaram. Deles também apenas quatro informaram ter concluído o curso de auxiliar de enfermagem: três entre 1995 e 1998, e outro em 1988. Sobre os outros não há informação.

Sobre a experiência de trabalho anterior ao QUALIS, pelo menos oito dos entrevistados relatam experiências anteriores na área da saúde: sendo cinco em Unidade Básica de Saúde e três na área hospitalar (um em unidade de terapia intensiva). Nesses serviços, os entrevistados desempenharam atividades de atendentes ou de auxiliares de enfermagem. Apenas uma informou que trabalhou em uma UBS como escriturária. Os outros tiveram mais de uma experiência de trabalho, mas fora da área da saúde, como professor de 1º e 2º graus (hoje Ensino

Fundamental e Médio), pajem de creche, secretária em empresa de economia, granja, aeronáutica, empresa na área cultural.

Podemos concluir que, em geral, a maioria deles teve mais de uma experiência anterior de trabalho na área da saúde e fora dela, a não ser duas auxiliares de enfermagem que não trabalhavam fora de casa, para as quais o trabalho na equipe do QUALIS foi o primeiro emprego após a conclusão do curso profissional de auxiliar de enfermagem.

Dentre os que já haviam trabalhado anteriormente na área da saúde, houve uma ligeira predominância da experiência em unidades básicas de Saúde, o que lhes permite fazer comparação entre o trabalho anterior na denominada “Atenção Básica Tradicional” e o trabalho no QUALIS, no modelo do Programa da Saúde da Família.

Um dos depoimentos apresenta essa comparação, demonstrando a identificação do entrevistado com a proposta do QUALIS:

“Trabalhava para o estado, em um posto de saúde como atendente de enfermagem na parte curativa. Já trabalhei também em Ferraz de Vasconcelos... mas mesmo assim você não podia prosseguir com os trabalhos de educação e saúde, porque não tinha condição. Tinha só dois médicos, um sempre estava de licença, o outro vinha muito pouco. Pra fazer um tratamento tinha dificuldade, não tinha material. Sempre faltava tudo. Então eu que fazia minha parte na sala de vacina, na hora de fazer a execução de preço de material, a gente dava as orientações. ...era um enfermeiro para oito unidades em Ferraz, um enfermeiro só para comandar tudo, não tinha uma estrutura para fazer mesmo um serviço como tem que ser... Ficava só na parte de curar os doentes. Só tinha aquele médico pra ta olhando, pra ta passando... dando um jeitinho, naquele doente, naquela hora. Parar aquela febre, parar com aquela tosse, mas pra prevenção mesmo lá não tinha. Nem dava pra fazer esse trabalho.”

Experiências fora da área de saúde muitas vezes pouco contribuíram para o trabalho que desenvolvem no QUALIS atualmente, mas alguns auxiliares de enfermagem conseguem reconhecer, nessas experiências, algum tipo de contribuição para o desempenho de suas atribuições no momento de pesquisa. Neste sentido, o depoimento de uma auxiliar de enfermagem cuja experiência anterior havia se desenvolvido em uma creche, na finalidade de “auxiliar de desenvolvimento infantil”, é bem elucidativo.

“Eu trabalhava numa creche da Prefeitura... eu trabalhei 9 anos, eu cuidava de criança, que auxiliar de desenvolvimento infantil é pajem numa creche, é quem cuida de crianças, então a gente começa a cuidar também da saúde deles, as crianças chegam doente, então a gente começa a toma cuidado também, do desenvolvimento delas, o psicológico.”

Outro aspecto a ser observado, provavelmente decorrente das dificuldades e das condições de inserção de mulheres e homens no mercado de trabalho nos anos 90, é a mudança de uma área de trabalho para a qual apresentavam qualificação específica, ou até superior do ponto de vista educacional, para uma tarefa de nível médio, como é a função de auxiliar de enfermagem. O depoimento de uma professora de Ensino Fundamental e Médio é bastante claro neste sentido:

“Olha eu trabalhava desde 1990 na área da saúde na Prefeitura como auxiliar administrativo. Em 1995 terminei a faculdade de Geografia e História, lecionei durante três anos na escola estadual de primeiro e segundo grau, e continuei trabalhando também na prefeitura.”

O único auxiliar de enfermagem do sexo masculino tem uma trajetória que demonstra ter trabalhado em vários locais e situações, até chegar a inserir-se no QUALIS.

Ingresso no QUALIS

A maior parte dos entrevistados ingressou no QUALIS após o término do Curso de auxiliar de enfermagem, entre 1996 e 1998. Apenas um deles havia se formado há quase 20 anos.

Iniciando a atividade no QUALIS, em geral os auxiliares de enfermagem passaram a desenvolver apenas essa atividade. No entanto, dois deles, um contratado na parceria com a Casa de Saúde Santa Marcelina e outro na parceria com a Fundação Zerbini, trabalham em um Pronto Socorro também. Um dos entrevistados relata que trabalha muitas horas nos dois empregos e dorme poucas horas por dia, pois no Pronto Socorro também tem um contrato de trabalho diário. Mas considera que trabalhar nos dois locais, QUALIS e Pronto Socorro, favorece uma avaliação mais positiva do QUALIS, conforme se percebe no depoimento abaixo:

“QUALIS e Hospital da SMS/SP (plantão noturno). Durmo algumas horas por noite”... Acho que quando fui para o hospital pude medir muito mais o valor do QUALIS”, pois percebo que muitos que procuram o hospital, seriam casos para o QUALIS.”

O bairro na percepção dos entrevistados

Muitas vezes os bairros onde trabalham foi apresentado como local de residência de famílias com certo poder aquisitivo, que vivem em condições melhores, e outras famílias que vivem em situações muito precárias, sem acesso a serviços e más condições ambientais:

“Alguns são de classe média, tem o filho estudando em escola particular, tem uma alimentação adequada: já outros tem dificuldades financeiras muito sérias... as crianças um dia vão à aula, no outro não vão.. o sistema educacional não está muito bom.”

“Não tem nada aqui neste bairro é muito precário, não tem esgoto, canalização, falta muita coisa para melhoria do bairro e as pessoas são muito carentes, são pessoas que não tem muito estudo, é muito atrasada, a gente tem que falar, falar. É isso que eu acho desse bairro por ser perto da favela, o bairro inteiro não, mas a maior parte dele é muito precária.”

As questões da violência e das drogas aparecem também nas “falas” dos auxiliares de enfermagem, especialmente o contacto precoce das crianças com esses problemas. Por outro lado, os mesmos entrevistados ressaltam sua confiança em poder transmitir a essas famílias as orientações a que o Programa QUALIS se propõe, e se sentem bem recebidos pela população, apesar das dificuldades que ela enfrenta: a liderança é ativa e colabora com o trabalho das Unidades de Saúde da Família:

“Bom, são muito carentes. Tanto... na saúde quanto na forma de emprego. Eu não conheço. Eu não conhecia antes, eu fiquei conhecendo depois que eu vim pra cá. Vai... vai fazer agora, dia 27 de Maio faz 3 anos que eu trabalho aqui. Eu não sei, mas é um pessoal assim... é um povo interessado com as atividades do posto, a liderança da comunidade, participam bastante, colaboram bastante quando a gente precisa.”

“Há muito problema de drogas; no prédio onde eu moro (conjunto habitacional) a maioria das crianças conhece o que é droga desde pequeno, as crianças ficam sozinhas em casa”.

Uma das percepções dos auxiliares de enfermagem é de que o bairro às vezes pode levar a uma avaliação errada, causando boa impressão, especialmente o Vila Guilhermina, porque há construções mais antigas, que foram de boa qualidade, mas que passaram por um processo de deterioração:

“A primeira impressão do bairro é muito boa, tem muitas árvores, casas certinhas, parece que nem precisa do QUALIS. Mas quando entra em contacto com a comunidade, vê que as casas construídas a 20 anos atrás, hoje os filhos moram com os pais, mas tem pobreza, falta de informação, higiene. Tem também cortiços escondidos, problemas de drogas, pobreza,. O Guilhermina engana um pouco. Uma parte é elitizada, tem informação, mas não é o bairro em geral. Tem muito idoso com muitos problemas de saúde, abandonados: fizemos um grupo para cuidar dos idosos.”

Os auxiliares de enfermagem que moram na região, mas em bairros mais centrais, muitas vezes só percebem os problemas do bairro onde está localizada sua equipe após algum tempo de prática, conforme aponta um dos entrevistados de uma equipe da Zona Leste:

“Eu moro bem no centro. E lá no centro você não vê os problemas, não vê assim as ocupações. Até porque, eu trabalhei um tempo lá no QUALIS, no Jd. Copa lá em Itaquera. Aqui mesmo no Fanganielo tem só sete meses que estou aqui. E aí sim que vim conhecer o bairro que eu moro. Porque eu não sabia dessas invasões, dessas ocupações que tem lá para baixo, eu desconhecia essa... eu vejo, a gente vê que eles têm uma miséria, que tem desnutrição, que tem mesmo um monte de problema social.”

Ou este outro entrevistado, ao realizar o cadastramento, que ele chama de “pesquisa”:

“Olha eu quero colocar algumas coisas, eu tenho só 7 meses aqui, e esses 7 meses é uma experiência muito rica, porque eu enxergo várias coisa é uma pobreza imensa, muita pobreza, a gente quando faz uma pesquisa por exemplo, nós fizemos uma pesquisa aqui dos dados que eu lembro, a gente encontra 50% dos jovens fora da escola, se eu não me engano, 75% desempregado, 30 e poucos % da população adulta desempregado, analfabeto, alto índice de analfabetismo, um posto lotado de gente, porque tá doente mas essa doença não é doença do corpo só, a gente vê que é psíquica, emocional, social, é fome e miséria.”

Outro aspecto ressaltado pelos auxiliares é a “falta de conhecimento” das pessoas que ali residem e sua expectativa de que o médico “resolva tudo”:

“A população também é carente de conhecimento... a gente tem muito que passar para eles... há aquela idéia pré-concebida de que a equipe médica é que vai resolver o problema deles..Eles não se acham responsáveis pela sua saúde... e as vezes eles não aceitam muito as coisas que a gente orienta....então a gente tem que ser persistente...”

O sofrimento psíquico também chama atenção dos auxiliares de enfermagem:

“... e a saúde mental, também. São muito perturbados mentalmente, são demais perturbados. Eu tenho observado nesse ano que eu estou aqui. Eles são muito perturbados mentalmente. Tem dias que as pessoas chegam aqui de um jeito ... e eu tento animar a pessoa, encorajar a pessoa, mas os recursos são ... O que eu ofereço às pessoas são palavras, palavras de conforto: apesar que essa questão a gente nem discute – aqui tem evangélico, tem espírita, tem católico, tem messiânico.”

O desemprego, a falta de condições de “dar sustento” às famílias numerosas, também aparecem no depoimento de um auxiliar da Zona Leste, como é possível ver na transcrição abaixo:

“A questão social também é assim terrível, porque tem muito desemprego, é o pessoal, pai de família, mãe que tem aquele monte de filhos, não tem como sustentar, não tem uma estrutura, não tem informação. Não tem educação, não tem formação, não tem saúde também, que é precária. Quando se encontra com um bebê doente que ele tem que ir lá no Hospital Geral, ou aqui no Central.”

Outros referem à falta de recursos em saúde:

“Pelo que eu sei, esse posto aqui não tinha condições de atendimento – era muito precário. Hoje, melhorou muito.”

Por outro lado, aspectos positivos da população também são ressaltados pelos depoentes, especialmente a recepção que dispensavam aos membros das equipes do QUALIS:

“... As pessoas aqui são muito carentes, têm problemas, eu não tenho problema em relação às pessoas que eu converso, eu paro pra pensar, eu não tenho problemas. Porque as pessoas que moram nesse bairro, elas são muito complicadas. São problemas de droga, financeiros – todo mundo tem, mas aqui é um desemprego... é a falta de assistência... Nossa, eles agradecem a gente, só faltam beijar os pés da gente quando você vai numa casa e... você mostra o seu trabalho pra eles. Eles ficam eternamente agradecidos. Tanta gente que precisa de uma palavra, de uma conversa... Então, as pessoas me procuram muito, conversam muito comigo”.

Participação do Auxiliar de Enfermagem nas Atividades Comunitárias

Apenas um dos auxiliares revelou que tinha experiência em trabalho comunitário antes de trabalhar no QUALIS e, mesmo os que referem alguma experiência anterior, apontam para ações de caráter religioso ou de apoio profissional, ainda que voluntário. Esta é a referencia de um auxiliar que integra uma das equipes da Zona Sudeste, contratado via Fundação Zerbini:

“... faço trabalhos com os doentes, terço nas casas, agente vai levar O Corpo de Cristo pras pessoas doentes. Como a gente tem duas casas de apoio de portadores do vírus HIV para crianças e adultos, trabalho lá aos sábados e domingos eles me chamam para aplicar injeções”.

Programa QUALIS na Perspectiva do Auxiliar de Enfermagem

Esses auxiliares de enfermagem apontam para uma visão muito positiva, quase idealizada sobre o QUALIS; o discurso reforça um conjunto de valores e princípios que foram difundidos na área de saúde: o acompanhamento do individuo e sua família, a integralidade da atenção, o vínculo dos profissionais com as pessoas.

Por outro lado, ressaltam muitas vezes o que é diferente no QUALIS de outros Programas ou serviços que têm sido oferecidos à população, inclusive o desenvolvimento da solidariedade entre vizinhos e o apoio de entidades locais. Estes aspectos podem ser observados nas “falas” de auxiliares de enfermagem inseridos nas unidades da Zona Leste:

“É uma coisa muito boa que surgiu e seria excelente se tivesse aberto par todo mundo que precisasse, porque ele trata do paciente desde o ventre da mãe até o último

momento da vida dele, trata o paciente como um todo... a gente trata também a parte psicológica, a parte espiritual... ainda tem a parte social... a gente procura ver as necessidades do paciente... não é só medicamental... cuidam da alimentação, de higiene, condições de vida....Procura dentro de a comunidade resolver quem pode ajudar o outro, busca apoio de pessoas que podem....Há pacientes acamadosque precisam banhar diariamente, a família não pode fazer, nós fizemos até conseguir cuidadores são evangélicos...conseguimos através da reunião do Conselho.”

E também nos depoimentos dos auxiliares de enfermagem que trabalham nas equipes QUALIS da Zona Leste e Sudeste, conforme depoimento abaixo:

“É a saúde integral, a toda a família desde a criancinha até o mais idoso, e tá ali proporcionando um bem estar pra eles, sabendo que eles podem contar que tem um médico. tem a enfermeira.. que tem uma pessoa que vai sempre na sua casa.. Oferece uma saúde adequada.. digna. Às vezes não tem como os pacientes todos serem atendidos.”

Outros consideram que, quando a “visão idealizada” do Programa não se realiza na prática, não é por uma deficiência da proposta, mas uma aplicação “inadequada” ou ainda “inicial” do que foi proposto, conforme ressalta um auxiliar de enfermagem de uma equipe da Zona Leste:

“É eu vejo alguns objetivos, o QUALIS prá mim não é isso que está sendo atendido aqui não, Não é um P.A. um pronto atendimento, de jeito nenhum, você pode fazer algum atendimento de emergência porque você trabalha na saúde e sua opção é essa, a prioridade é você atender a prevenção da saúde mais trabalhar a educação das pessoas, na educação na busca da cidadania na forma mais ampla que você tiver, que a busca da cidadania é você construir, por exemplo, a educação a saúde o transporte, a vida das pessoas , eu vejo o QUALIS como o Programa dele é libertar as pessoas realmente desse escuro que tem aí , essa miséria...”

Outros revelam que quando começaram a integrar as equipes não conheciam bem o que era o Programa, ou apenas conheciam a teoria, mas que tiveram uma surpresa agradável e aderiram às propostas na prática cotidiana do trabalho. Esta perspectiva aparece nos depoimentos abaixo, tanto de auxiliares de enfermagem das equipes da Zona Leste como das equipes da Zona Norte:

“Boa pergunta, muito boa. A gente aprendeu o que é o QUALIS, sabia do Programa de família, mas eu sabia a teoria, tinha que saber a essência. Para mim é poder fazer Saúde Pública (porque os postos do Estado estão falidos). É orientar, prevenir, dá educação, tratar, fazendo diferença na vida das pessoas. O QUALIS trata a pessoa no total... não cuida só da doença não, você se preocupa com a vida social da pessoa, com a vida mental, física. Se preocupa com o paciente, com a pessoa num todo, e isso vai dar Saúde para ela...”

“Quando eu entrei aqui eu fiquei meio sem saber o que é, o QUALIS é um Programa de saúde, que visa a saúde integral do paciente do ser humano, para mim é assim têm as equipes de saúde, o médico da família, a enfermeira, o auxiliar de enfermagem e quatro agentes comunitários... tem uma unidade com determinado número de equipes da família, 3 equipes, 4 equipes da família, essas equipes vivem assim prá promover a saúde, prevenir as doenças; que nem a gente faz com as visitas domiciliares, com orientação em relação a água (tem que ser filtrada).”

Um outro auxiliar de enfermagem revela que ouvira falar do Saúde da Família só no interior do Estado de São Paulo ou na mídia:

“Bom, eu não conhecia o QUALIS. Ouvia falar que no interior, no Nordeste, e saiu uma reportagem na televisão quando eu trabalhava no PAS, e eu via sempre essas reportagens da televisão dos agentes, do serviço dos agentes comunitário, sempre ouvia muito o agente comunitário de saúde – o trabalho dele orientando as crianças, orientando aquela pequena população prá não desperdiçar casca de alimento, aproveitando ao máximo tudo, fazendo farinha daquilo... pesando as crianças desnutridas... e eu sempre achava muito bonito, porque lá em no Nordeste o pessoal está meio abandonado. E quando entrou esse Programa, eu tenho visto muito na televisão mudança, satisfação das pessoas, de alguém se lembrar que eles existem, de terem levado recursos prá eles, das crianças, da mortalidade ter diminuído, e tem aquela coisa – a criança que se alimenta bem, ela tem o incentivo prá ir à escola.”

Apenas um depoente demonstra que teve vinculação com movimentos comunitários ou conselhos de Saúde no interior, dos quais tomou conhecimento do Programa QUALIS, antes de vir trabalhar nas equipes da Zona Sudeste:

“... o QUALIS é uma inovação, é uma coisa muito boa, é um Programa bom que surgiu aqui no bairro. Porque a gente nem imaginaria que ia... eu participando, que nem eu sou, desse conselho de saúde - que agora chegou um convite prá mim do

Movimento Popular de Saúde, que eu faço parte... Então, a gente participando desses movimentos de saúde, né, que nem a gente participou... Então, a gente estava falando sobre o QUALIS... a gente vê nos movimentos de saúde a proposta do SUS, né?”

Os entrevistados também sempre reforçaram em suas respostas alguns aspectos do Programa: ações e atitude de prevenção, funções educativas e de orientação de população, incentivo à busca de hábitos saudáveis, tentativa de mudar hábitos alimentares que prejudicam a saúde da pessoa e da família. Esses pontos foram claramente expressos nos depoimentos abaixo, tanto de auxiliares de enfermagem inseridos nas equipes QUALIS da Zona Leste, quanto das Zonas Norte e Sudeste:

“Porque se naquela casa, a família come muito sal, come muita gordura, muita coisa temperada, com certeza, os filhos netos, todos eles tem o mesmo hábito. E é assim, se eles tem a tendência a ter pressão alta, eles vão ter... porque eles vão comer, aí vão desencadear todas as doenças. As diabetes, a pressão alta e assim vai. Problemas do coração. Aí você conseguindo fazer uma transformação nessa família, é uma família que você conquistou. Se você conquistar toda a família, pelo menos a metade da família, um ou dois membros não tem condição de funcionar. E aí que eu acho que é mágico dentro do trabalho da gente. Você pode transformar, educar. Eu acho imprescindível. ... E se a gente puder fazer, transformar, ajudar, orientar, para que ele não tenha que ir até o hospital para se tratar...”

No entanto, mesmo ressaltando os aspectos educativos do Programa, consideram que o entendimento da população sobre o QUALIS não é sempre positivo, e suas orientações nem sempre são seguidas:

“... por enquanto eu acho que o pessoal ainda não entendeu o que é prevenção, eles vem mesmo só quando estão doentes. A gente vai e fala, fala, mas às vezes também é por falta de dinheiro, para alimentação...só vem ao médico mesmo quando está doente, não se previne muito não.”

Um ponto importante nas respostas é a visão de alguns auxiliares de enfermagem, de que o Programa QUALIS veio resgatar a idéia do Médico da Família que existia “antigamente” e que também fora uma experiência desenvolvida na região, em pontos isolados, ao final dos anos 80. Este resgate apareceu no depoimento de auxiliares de enfermagem do QUALIS Zona Leste e Norte:

“Olha, para a gente antigamente ouvia falar em médico da família. Como é que inclui. Muita gente não teve essa assistência de um médico da família. Parece que uns tempos atrás, uns governadores praticamente fez, mas nato teve uma... não conseguiram implantar direito, aí caiu por terra. E agora está se fazendo de novo. Pra gente que somos profissionais é muito bom, porque você não vê só um paciente que chega aqui.”

A questão da “invasão da privacidade” das famílias através das ações do Programa e de suas próprias atividades como auxiliares de enfermagem, quando vão ao domicílio das pessoas, aparece nos depoimentos ora como aspecto negativo e preocupante, ora como aspecto positivo e como “vitória” do seu trabalho. Vejamos no depoimento abaixo de um auxiliar de enfermagem do QUALIS Zona Norte esta perspectiva:

“Hoje aqui, a gente é um pouco psicólogo, é um pouco amigo, é um pouco psiquiatra, é um pouco de tudo... A pessoa chama, eu vou até a casa, porque eu tenho acesso à casa do paciente... eu tenho aberta prá eu entrar, entendeu? E antes, não, a gente não tem esse poder de invadir essa privacidade. Porque, também, eles não davam essa brecha prá você invadir a privacidade. Entrar numa casa e ver o que estava acontecendo... Não existia isso. Agora existe uma interação, um vínculo muito grande. Eu fico preocupada quando aquele paciente não vem. “O que foi que aconteceu?” E eu vou atrás, falo com o agente comunitário, quando é o caso daquele paciente que está acamado e não pode vir até a unidade, eu vou até a casa dele, me interesso pelo paciente – às vezes eu chego, tá uma depressão, tá uma angústia... a gente conversa, bate-papo, no dia seguinte ele volta, agradecendo, que está melhor, tá tudo bem...”

O contraponto do QUALIS com o Plano de Atenção à Saúde – PAS – que foi implantado no Município de São Paulo durante a administração do Prefeito Paulo Maluf - (1993-1996) e continuou na administração do Prefeito Celso Pitta (1997-2000), recorrendo às cooperativas para execução das ações de Saúde, é claro nas percepções dos entrevistados.

Percebe-se aí a formação de opinião de funcionários mais antigos da área de Saúde, que já trabalhavam na Atenção Básica do Município ou do Estado de São Paulo, ou mesmo na Atenção Hospitalar da área pública. Este aspecto pode ser observado especialmente em entrevistados do QUALIS Norte:

“E eu estava trabalhando no PAS dentro da unidade houve um comentário que a Secretaria da Saúde estava aceitando currículo pro Programa QUALIS, mas eu não sabia que era o mesmo Programa QUALIS que eu tinha visto na televisão. Porque na propaganda é uma coisa, e até chegar na realidade você já viu mil coisas que não têm nada a ver. E o QUALIS me chamou e eu fui: na entrevista, no grupo, no teste. E passei, fui aprovada, fiquei aguardando, e vim trabalhar. Quando vim trabalhar, fiquei surpresa, porque ... eu trabalhei num hospital, trabalhei no PAS, trabalhei em posto de saúde, e agora voltei prá posto de saúde, auxiliar de enfermagem, e paciente, não tinham assim essa ligação, Meu interesse era curativo, mas, o que eu posso dizer, a interação com aquele paciente estava bem longínqua, porque a cultura era totalmente diferente. E hoje existe esse sistema...”

O mesmo ocorre ao ressaltarem as dificuldades anteriores de implantação do Sistema Único de Saúde, e a contribuição positiva do QUALIS nesse processo. Podemos verificar isto no depoimento de auxiliares do QUALIS Sudeste:

“O que é o SUS prá nós? É o Sistema Único de Saúde, pelo qual a gente lutou tanto nesses movimentos, junto com a Ana Patriarca, Eduardo Jorge, a Ivoneide, que a gente tem lutado tanto por esse SUS. Aí, de repente, parece que a gente tem dado murro em ponta de faca prá conseguir esse SUS. E tudo se modifica prá dar o contrário. Mas de repente vem, por cima de tudo, parece que ... Aqui houve PAS? Aqui foi implantado o PAS? Em todas as barreiras acontecem esse ... que vocês chamam de médico da família, que é o nosso, agora, esse movimento aqui de saúde que a gente está lutando aqui, né? Do médico de família. Então, isso é muito bom prá nós. Muito bom. Agora, o PAS, que nem você está perguntando, aqui foi tentado. O QUALIS faz muita benfeitoria, tem medicação, a pessoa procura medicação e tem, os médicos são de qualidade assim diferente...”

Atividades da Equipe do QUALIS na Visão do Auxiliar de Enfermagem

Indagados sobre a prática das equipes do QUALIS, os auxiliares de enfermagem apontaram-na como uma ação de tipo integrada, sem separação das atribuições de cada membro. Muitas vezes referiram em suas respostas os objetivos do próprio QUALIS, tanto na Zona Leste como nas Zonas Norte e Sudeste:

“A equipe do QUALIS cuida da família toda... em outro serviço se alguém viesse ao posto e falava dos problemas de seu filho, o médico diria que ela veio ali para se

consultar ela mesma. No QUALIS, falei hoje para a mãe que veio e comentou que a criança estava com diarreia: traz ela hoje, que a gente tá vendo...cuida do bem estar físico, mental e social da família, como diz a OMS....saúde não é só a ausência de doença, é o bem estar dessas áreas..prevenimos a doença ou se as pessoas tem problema, para que isso não seja crônico, para que a gente possa enxugar os hospitais que estão superlotados, de pessoas que não precisam ir lá....O QUALIS não é bom só para a comunidade, é bom para o estado também.”

Outros, ao falarem das atividades da equipe, especificam as atribuições de cada um: do médico, do enfermeiro, do próprio auxiliar de enfermagem e do agente comunitário de saúde, tendência de resposta que foi mais acentuada entre os auxiliares entrevistados nas equipes da Zona Leste, mas também ocorreu entre os auxiliares entrevistados na Zona Sudeste:

“Tenta resolver os problemas... o ACS é um participante direto da comunidade, ele mora na comunidade, traz para a equipe todos os problemas que o paciente tem... e aí o auxiliar de enfermagem. Faz a visita dentro da capacidade que ele tem, e o enfermeiro vai também e o médico tenta resolver aqueles que têm problemas de saúde... aqueles que não tem, a gente faz trabalhos educativos para prevenir que não chegue no ponto da doença. A equipe discute os problemas...tá com este problema,precisa da visita do médico, precisa de encaminhamento para especialista... O médico procura estar sempre junto da família, não só do indivíduo.... e não só como médico, mas como amigo também, porque acaba criando um vínculo...”

Alguns, ao responderem a esta questão, preocuparam-se em ressaltar as prioridades na área de saúde que são atendidas pela equipe, como no depoimento abaixo, de um auxiliar de enfermagem que integra uma das equipes do QUALIS Zona Leste:

“Então, na nossa equipe, agente dá assistência ao menor, menor de um ano, assistência a gestante, não a de alto risco... Quando é de alto risco, ela é encaminhada para o ambulatório. Menor de um ano, com filho, a gestante, o hipertenso, o diabético, eles tem todo um aparato... grupos para fazer uma orientação, para o hipertenso, do diabético. Isso é muito importante, para o diabético, principalmente.”

Um outro fez questão de ressaltar que, embora a equipe tenha domínio do conhecimento e capacidade técnica, ela deve sobressair na capacidade de comunicar-

se com a população, que tem dificuldades em entender o discurso técnico. A ênfase na capacidade de transmitir o conhecimento é clara no depoimento de um auxiliar de enfermagem, que trabalha em uma das equipes da Zona Leste:

“Olha a Equipe de Saúde é de forma técnica até, técnica mas com uma forma muito simples, que a gente tem que aprender a falar com o povo senão eles não entende dando orientações prá que as pessoas.”

A rotina do trabalho das equipes no QUALIS aparece no relato de um entrevistado, o que permite perceber a dinâmica e o funcionamento do processo de trabalho bem diferente de divisão sócio-técnica do trabalho dominante na área da Saúde, tanto a nível hospitalar quanto na Atenção Básica:

“É o médico de família. Quer dizer, então os agentes comunitários têm programado as visita. Todos os dias elas colhem o que tem necessidade, passa na equipe... Todos os dias são passados por... são quatro na nossa equipe é por equipe-e elas passam os problemas... Mesmo assim, é agendado os grupos, é... de hipertensão, diabete... todo esse trabalho.”

Detalhando as atividades de cada membro da equipe do QUALIS

Na perspectiva dos auxiliares de enfermagem o trabalho médico é bastante valorizado, e em geral eles se preocupam em mostrar as diferenças entre o trabalho do médico no QUALIS e o trabalho desenvolvido por esse profissional em outras inserções no Sistema de Saúde.

“O médico faz consulta que é da competência dele, mas é uma consulta diferenciada porque ele é um generalista. Não é um clínico geral que trata ou manda pro ortopedista, por exemplo, O médico de família faz análise, conhece a história da pessoa, quer saber tudo dela, conversa com ela, quer saber o porquê das queixas, vai tratar, e só manda para um especialista quando achar realmente necessário.”

Mesmo quando descrevem o que é “privativo” do trabalho médico, os auxiliares de enfermagem entrevistados procuram ressaltar o que tem de diferente em seu trabalho nas equipes do QUALIS:

“Ele além de consultar aqui no consultório – ele tem os dias das consultas e as horas das visitas domiciliares – além de ele consultar, ele vai ver o ambiente de trabalho e vai fazer a consulta na casa, também, se necessário. E se a pessoa for prostrada, doente, ele vai na casa, deixa um período assim, um tempo, prá que ele possa visitar esse paciente.”

Já no que diz respeito ao trabalho do enfermeiro nas equipes do Programa QUALIS, alguns auxiliares falam desse trabalho como se fosse um trabalho dependente ou auxiliar do trabalho médico.

Muitos entrevistados mostraram conhecer bem o trabalho do enfermeiro nas equipes e as inovações que apresenta quando inserido nas equipes de Saúde da Família; tais como seu papel no acolhimento, a consulta de enfermagem, detectar problemas e comunicá-los ao médico ou à equipe. Ao mesmo tempo, o papel do enfermeiro na gerência das equipes e das unidades foi bastante enfatizado pelos entrevistados, bem como seu papel na supervisão e educação continuada, tanto dos auxiliares de enfermagem quanto dos ACS:

“Segundo o Programa ele tem capacidade para examinar fisicamente, que nem no acolhimento... já estão tendo treinamento para escutar, examinar, detectar algumas coisas que ta passando pelo médico. Eles não podem medicar. Tudo que fazem é com consentimento do médico... ele não pode dar o diagnóstico, mesmo que perceba alguma coisa... ele só pode colocar “olha percebi isso...” como a gente trabalha em equipe, então o enfermeiro detecta coisas, chega pro médico e discute.”

“Enfermeiro é um supervisor, acho que o enfermeiro tem um papel fundamental , enfermeiro aqui faz parte da equipe gerencial além de tá coordenando trabalho dos agentes comunitários além dos auxiliares eles tem um papel de tá supervisionando todo esse trabalho... ajuda a gente a pensar, dá a educação continuada que é o papel deles também...”

Alguns apontam que, no seu entender, o papel do enfermeiro é único, dando-lhe um papel de destaque como “cabeça” da equipe:

“O enfermeiro é aquele que organiza e também, em qualquer hora que a gente não possa estar disponível, o auxiliar de enfermagem, ele está ali prá orientar a gente.

Então, o enfermeiro aqui, além de ele amparar os panos de chão que são os auxiliar de enfermagem, elas fazem consultas também, muito importante...”

Já na apresentação do trabalho dos auxiliares de enfermagem, os entrevistados revelam a satisfação com suas atribuições que, segundo eles, vai além das atribuições que sempre tiveram nas equipes de Saúde. Além de terem as atribuições que eles denominam de “normais” ou “comuns” para os auxiliares de enfermagem (vacinação, medicação, dados vitais, injeção, curativos), fazem questão de ressaltar os aspectos educativos de sua função, as relações positivas com todos os membros da equipe (médicos, enfermeiros e ACS), as relações com as pessoas e as famílias cadastradas. Além disso, deixam claro o “compromisso” que têm com a prevenção, com a vacinação, enfatizando a responsabilidade com os resultados de seu trabalho.

“Além de fazer todos os procedimentos que um auxiliar normal ,comum, dentro de um horário hospitalar faz, parte de vacina, medicação, cuidados, orientações....al,em disso faz visita domiciliar, onde a gente vê as necessidades, vê qual a prioridade, qual que precisa fazer...”

“Olha, fazemos grupos, têm o pessoal da caminhada os grupos de diabéticos, hipertenso, de gestante. O atendimento no caso, aplicação de medicação, orientação se tiver que encaminhar o paciente pra algum lugar fornece o endereço. Se possível o telefone, se possível já marca a consulta, aplica medicação faz exames do pezinho, Vacina.. inalação, medicação...”

Outros, no entanto, apenas descreveram as rotinas de trabalho, as escalas, os agendamentos:

“Segundas e quintas fico no posto fazendo coleta de sangue, limpeza dos equipamentos da sala de inalação, verificação de PA, curativos, informações dos pacientes antes de encaminhar para enfermeira e médico. As terças arrumo a sala de cirurgia, para serem feitas pequenas cirurgias. Quartas sempre tinha capacitação, não sei vai continuar, por enquanto estou livre e fico no posto.As sextas fico na parte de ginecologia colhendo o Papa.”

O papel do Agente Comunitário de Saúde foi bastante valorizado pelos auxiliares de enfermagem porque é uma novidade para todos. O discurso da proposta do Programa de Saúde da Família encabeçado pelo Ministério de Saúde foi bastante difundido,

como se percebe na “fala” dos auxiliares de enfermagem que parecem tê-lo incorporado na sua integralidade. Todos falaram com entusiasmo sobre as atribuições do ACS, ressaltando a visita domiciliar, o cadastramento, o elo com as famílias, seu papel como “representante” dos valores e conhecimentos da comunidade, a possibilidade de ter acesso ao conhecimento popular, a capacidade de “abrir as portas” para o restante da equipe e desenvolver o trabalho com as famílias e as comunidades.

“O agente... se não fosse ele eu não sei o que seria. Fazem uma visita por mês em cada família, depois que terminou o cadastramento e vão preenchendo uma ficha com informações gerais, convocam o paciente para os tipos de atividades e encaminham cobrando a participação. Na visita do médico o Agente sempre acompanha. Trabalha com todo esse trabalho de orientação a comunidade. É um mensageiro dos médicos, após fazer visitas vai até o médico e passa os casos urgentes, trazendo e levando as informações...”

Mas alguns consideram que apesar da importância, o trabalho do ACS é muito intenso e por vezes “até paternalista”, como é possível perceber no depoimento do auxiliar de enfermagem de uma das equipes da Zona Leste:

“Os agente comunitários aqui, coitados é uma coisa que eu falo assim, trabalha demais, eu vejo agente comunitário aqui do Dom Angélico, trabalham muito gente fazem a visita domiciliar, tem que cumprir, eles tem uma preocupação fundamental, olha pela experiência que eu tenho uns 3 agente 4 agente comunitário da minha equipe que é o que a gente vivência mais, vive mais, gente eles tem uma preocupação tão grande com essa população que as vezes vira até paternalismo, é uma das discussões da equipe, porque tem coisas que a gente acha também, que a gente pode facilitar algumas coisas, mais algumas coisa a população tem que acordar, tem que buscar também, não é só ficar esperando...”

Experiência de trabalho em equipe com vários profissionais

Na perspectiva dos auxiliares de enfermagem entrevistados, o trabalho em equipe recebe diferentes tipos de avaliações. Há algumas totalmente positivas que apontam o bom relacionamento, a busca de consensos, a possibilidade de aprendizagem e trocas na existência de relações mais horizontalizadas entre os profissionais, como é possível perceber nos depoimentos abaixo de dois auxiliares de enfermagem entrevistados que pertenciam às equipes do QUALIS da Zona Leste:

“Eu não tenho dificuldade na minha equipe.. a gente conversa, a gente sabe entender o ponto de vista um do outro..mas acaba sendo difícil porque são muitas cabeças pensando..pensa diferente...mas a gente chega num consenso.”

“Eu adoro a minha equipe, sou apaixonada pela minha equipe, sabe , adoro os médicos, adoro enfermeira, é uma equipe muito unida e prá mim é muito bom porque você aprende muito, acho que a gente não ensina ninguém, a gente não só ensina a gente troca uma equipe é uma troca...”

Diante de relações mais horizontalizadas no interior do trabalho em equipe, foi bastante valorizada a idéia de que “a união faz a força”, como demonstram as “falas” de alguns auxiliares de enfermagem que participam de uma equipe QUALIS da Zona Norte e ou de uma equipe QUALIS da Zona Leste. As idéias se tornam mais acentuadas quando os entrevistados comparam com suas experiências anteriores na área de Saúde:

“Bem, é legal também. Porque os médicos... eu não sei se é, tanta oportunidade que eu já tive experiência, os médicos são muito simples, porque antigamente existia assim um degrauzinho, um degrau, né. O médico lá em cima, aí o enfermeiro um pouquinho igual ao médico, e o auxiliar e o atendente antigamente, lá em baixo. E agora a pirâmide é ao contrário. Agente tem um valor, agente pode opinar, falar a aqui médico nem enfermeiro sempre tem razão. Todos tem razão e sabem o que estão falando. Ao passo que antes não. Antes era só o médico que tinha razão...”

“A minha 1ª experiência era em pronto-socorro, é assim: o médico é separado (medicina e enfermagem) a medicina faz a parte dela e cobra da enfermagem, a enfermagem faz a parte dela e cobra... depois eu fui trabalhar em posto de saúde..aqui, é gostoso de trabalhar o contato com o médico é direto... é linear, não tem aquela coisa de “Ah, eu sou médico, tem que me obedecer.” O auxiliar da enfermagem dá bronca Na enfermeira, a enfermeira dá bronca no auxiliar, o agente dá bronca na médica – o agente comunitário...agente se endente assim. É gostoso de trabalhar em equipe com vários profissionais.”

Outros referem-se ao trabalho em equipe como um trabalho que dá segurança, proteção e apoio técnico, principalmente aos profissionais recém formados ou recém

inseridos na equipe, como fica evidente no depoimento de um auxiliar de enfermagem de uma equipe QUALIS da Zona Leste:

“A minha enfermeira técnica, porque eu entrei aqui recém formada, foi meu primeiro emprego, ela sempre treinou os auxiliares e a gente teve um crescimento graças a ela ser uma enfermeira técnica de alta qualidade. Ela teve paciência, soube investir em vocês e hoje ta tendo os resultados. Ela pode deixar um acolhimento na minha mão, ela vai confiar porque ela sabe que eu sei. E trabalhar em equipe, um complementa o outro...”

Em outras situações, ainda na perspectiva dos próprios auxiliares de enfermagem, o entrosamento no interior da equipe é de tal ordem, que parece haver certa “mistura” ou sobreposição dos papéis e atribuições. Essa observação foi feita como uma característica positiva desse tipo de trabalho, por um dos entrevistados de uma das equipes do QUALIS Zona Leste:

“Se te falo do que faz a enfermeira, o auxiliar, o ACS, você vai falar, caramba, parece que você é médica, a enfermeira é auxiliar...porque a gente tá com um conceito tão legal de equipe, em que o médico não é o centro das atenções...”

Uma avaliação interessante foi aquela que atribuiu as características individuais dos auxiliares, tais como facilidade de falar (ou dificuldade em fazê-lo), os limites/possibilidades da participação de cada profissional na equipe. No entanto, esses entrevistados consideram que apesar das dificuldades individuais ou dos atributos pessoais, a equipe acaba tendo influência positiva sobre seus componentes, procurando fazer com que as pessoas vençam as dificuldades de se colocarem no grupo. Vejamos o depoimento abaixo de um entrevistado da equipe QUALIS – Zona Leste:

“Olha, eu sou uma pessoa, (risos), que eu não falo muito. Então, eu assim, eu acho que tem gente que tem muita facilidade - próprio de cada pessoa, a pessoa tem facilidade pra falar, tem as palavras.. pra usar, tudo. Tem outras pessoas que tem muita dificuldade. Então, na minha equipe é.. assim particular, eu e uma colega, a gente temos essa dificuldade, mas o pessoal impurra a gente, dá uma força. Você sabe faze, tudo..só que se não sabe expressa. Então, e outras pessoas já tem aquela facilidade...”

Alguns aspectos negativos também aparecem no discurso dos entrevistados , embora de forma menos acentuada e menos freqüente: algumas desavenças que precisam ser enfrentadas no interior da equipe, que em geral se consegue. Esta percepção apareceu tanto entre auxiliares de enfermagem da Zona Leste como da Zona Sudeste. A idéia de que a equipe pode ser uma “segunda família” para os auxiliares, uma vez resolvidas as diferenças, é clara:

“É uma coisa super legal. É difícil porque é vários pensamentos, é várias opiniões, Mas assim, acaba sempre virando uma família só, Então a sempre a gente tá falando de uma coisa ou de outra pra.. sempre tá ali.. gerando uma coisa só. Querendo ou não é nossa segunda família.”

Os pontos negativos são sempre “externos” à equipe: foram localizados na dificuldade de encaminhar pacientes para outros níveis de atendimento. Este aspecto fica claro no depoimento de um auxiliar de enfermagem da Zona Norte:

“... É difícil de trabalhar com a minha equipe? É. Pq temos que pensar juntos, e nem sempre dá tempo ... de pensarmos juntos. É uma correria ... Nós somos todos dedicados, procuramos fazer sempre dentro do nosso limite, dentro do que o sistema pede ... Tem problema ... não é um mar de rosas; tem problema, sim ... às vezes a gente não consegue resolver um caso, a gente entra em discussão, em debate, às vezes a médica não consegue, vamos supor, se encaminha um paciente pro hospital, como já aconteceu ... não consegue resolver a gente trabalha tentando resolver o maior número de problemas possível. Porque nem tudo a gente consegue resolver por falta de nós termos um apoio de um hospital. O QUALIS poderia fazer um hospital só prá atender as famílias, a saúde da família. Porque os hospitais lá fora, do Estado, eles não dão muita atenção pro nosso trabalho, Eles ouvem falar que o QUALIS paga bem. Todos os hospitais que a gente manda paciente prá atender, e está lá Programa QUALIS, eles mandam de volta. Isso já aconteceu muito. “Ah, o QUALIS resolve. Vocês ganham bem, resolvam isso!” Principalmente se mandar pro PAS...”

Ou, “situação social precária” em que vivem as famílias, e que a equipe não sabe como enfrentar quando interfere em seu trabalho.

Neste caso, ficam “pendências” não resolvidas, e muito embora haja bom relacionamento no interior da equipe, o trabalho traz dificuldades para os seus

membros. O trabalho é definido como “penoso”, embora eles não usem este termo, como aparece na fala de um de um auxiliar de enfermagem da Zona Norte:

“...Nem tudo a gente consegue que seja resolvido no mesmo dia; têm coisas que fica sempre assim pendente da nossa resolução, da resolução do médico, da resolução da enfermeira ... Têm pessoas que não têm condições de ir ao médico, a gente diz Então, têm coisas que fica muito pendente. Precisava de um assistente social aqui dentro. Prá que ela desse cobertura pro nosso trabalho. Porque nem tudo o médico resolve, a enfermeira, o auxiliar e o agente resolvem. Porque a assistente social tem uma porta aberta uma reserva de um passe ... Muitas vezes, as pessoas não têm passe prá ir ao médico ... nem dinheiro prá ir ao médico, Então, o nosso trabalho difícil.”

Trabalho do auxiliar de enfermagem na equipe de Saúde da Família

Em geral os entrevistados enumeram o que seriam as atribuições de um auxiliar de enfermagem na área de Saúde, mas sempre acabam ressaltando as especificidades do trabalho no QUALIS: relação com as famílias (dentro e fora da unidade de Saúde), o envolvimento, o compromisso com a cobertura vacinal da população...

“A gente entra mais dentro da vida do paciente. A gente vê necessidades... você não está se limpando porque? às vezes não tem nem o que comer, então por isso que está assim. Se eu for testemunhar hoje? Você se envolve mais.”

Outros ressaltam, para além das atribuições tradicionais de sua ocupação, o fato de participarem das reuniões de equipe ou das reuniões de grupo com os usuários dos serviços, das visitas domiciliares, mesmo que suas primeiras experiências nessas novas atividades não tenham sido programadas com antecedência:

“Olha, além de ter as reuniões, que ali é repassado todos os probleminhas e conversado... Tudo, tudo se é resolvido ali, antes mesmo da gente começar a trabalhar. Primeira coisa é reunir pra vê que é a pauta do dia, porque sempre tem a pauta do dia... É...eu ainda não tô muito engajada nos grupo porque eu tô aqui há pouco tempo. Foi marcado um grupo pra mim, me preparei todinha, não tinha ninguém pra cobri, eu tive que fica lá, não fiz feio...”

Alguns entrevistados ressaltam a sua disponibilidade para atender às pessoas, mesmo fora do horário de trabalho, principalmente aqueles que moram no bairro e são procurados em suas residências:

“O meu trabalho é um trabalho que eu gosto de fazer, eu me preocupo não só o horário que eu estou aqui – eu me preocupo às 24 horas do dia”. Sabe? No fim-de-semana às vezes aparece gente no meu portão, porque eu moro no bairro, a gente termina atendendo porque a gente não deixa de atender, e termina eu trabalhando a semana toda aqui, as 8 horas que a gente passa aqui, o sábado, o domingo, se aparecer à noite alguém em casa, porque sempre vai, pessoas com muita febre, que a gente vai indicar onde fica o São Mateus...”

A articulação das equipes de Saúde da Família com outros profissionais, médicos especialistas ou equipes de Saúde Bucal ainda é muito pequena, porque em geral eles não existem no Programa, ou são em número muito reduzido e mais concentrado nas equipes das Zonas Leste e Sudeste.

“Sua equipe não tem especialistas, diz não estar muito informada, mas sabe que tem Programa para incluir dentista... uma das escolas tem equipamentos e instalações que nunca foram usadas, e a equipe do QUALIS está louca para por para funcionar... e na própria unidade do QUALIS há um espaço para montar um consultório odontológico.”

Apontam que há reivindicações da população nesse sentido, especialmente para o acesso às equipes de Saúde Bucal:

“A população pede que tenha dentistas; as gestantes, as crianças e outros pacientes precisam do atendimento.”

Necessidades da população local e respostas do Programa QUALIS

Indagadas sobre os problemas de Saúde que a população do bairro apresenta, as auxiliares de enfermagem apresentaram como resposta mais freqüente as prioridades que foram definidas para atendimento no Programa: hipertensão e diabetes. Além destes, a desnutrição aparece, na sua percepção, como um outro problema comum nessa população:

“Hipertensão, desnutrição, diabetes, problemas cardíacos, tuberculoso, problemas respiratórios, bronquite, pneumonia, renite, sinusite, que mais, diarréia, muita diarréia, verminose...”

Outras patologias também foram citadas pelos entrevistados, embora com menor frequência: problemas respiratórios, gastro intestinais, dermatológicos, paralisias e o HIV.

De certa maneira há uma percepção, pelo menos de uma parte dos auxiliares de enfermagem, de que além das prioridades definidas pelo programa com base em uma análise do perfil epidemiológico da população brasileira como um todo, a população local é acometida de outras patologias. Vale a pena ressaltar que este tipo de percepção aponta para uma tendência das equipes de saúde da família de não atenderem apenas prioridades definidas pelo Programa, mas contemplar a demanda específica de cada unidade de saúde. Assim, percebe-se que há abertura da equipe para captar a demanda espontânea da população no cotidiano do trabalho. Esta disponibilidade transparece nos depoimentos, tanto dos auxiliares das equipes da Zona Leste quanto da Sudeste, coordenadas pelas duas parcerias: Casa de Saúde Santa Marcelina e Fundação Zerbini.

“Olha, do mínimo que é a diarréia ... diarréia; escabiose, que é a sarna, que a gente fala aqui, tem muita sarna; hipertensão, que é a pressão alta; hipotensão, a baixa; muita cefaléia, dores de cabeça, por causa da carência de vitaminas; de pele, dermatológicos, nós temos muito; problema ocular, muito problema de catarata, visão e temos também ... dermatológicos eu já falei ... muitos lumbrigóides, problemas de vermes, verminose, esquistossomose; e muito agora, apareceu bastante com esse negócio das drogas, o HIV, os portadores do vírus. Nós temos muitos pacientes de HIV positivo..”

Os problemas sociais também apareceram nas respostas de alguns auxiliares, especialmente os problemas ligados à adolescência, como a gravidez precoce e o consumo de álcool e drogas ilícitas, e a violência domiciliar:

“Problemas de saúde muito grave que não é uma doença mas tem que ser colocado, gestante resistente que não quer os filhos, tem muito caso de adolescente gestante , não é doença mas é um problema prioritário(...) , gestantes que não querem estar grávidas, não querem os filhos, violência domiciliar, vem do alcoolismo, , nós não

trabalhamos muito eu não enxergo porque eu não conheço, mas a gente sabe que tem muita droga mas, eu na verdade , não é que a gente não trabalha a questão da droga mas aqui a gente só recebe as influências da droga, as vez chega uma mãe de família ta com o filho drogado, aí chega aqui doente , com a diabete alta.”

Quanto aos problemas mais atendidos pelas equipes do QUALIS, alguns dos entrevistados apontam que são os problemas mais freqüentes da população em geral (hipertensão e diabetes), e no caso do bairro em que atuam, acrescentam-se os problemas ligados à desnutrição em algumas micro-áreas. Nesta perspectiva, revelam que há uma decisão superior com respeito às prioridades, mas há também a possibilidade da equipe adaptar-se às necessidades locais, acrescentando outras prioridades no atendimento, como é o caso da desnutrição.

“Hipertensos e diabéticos, porque são os problemas de saúde mais frequentes. Em todo local o número de hipertensos cresce dia a dia, o número de diabéticos também..tem também muito desnutridos, não em todas as áreas, mas em algumas existem..a gente ta tentando sanar isso, tem um esquema montado para pesar todas as crianças..”

Outros consideram que não há decisão dos níveis superiores sobre o que as equipes devem atender: Elas mesmas definem suas prioridades a partir do que aparece como demanda espontânea, ou pela análise das rotinas de consultas, andamento dos grupos de usuários. Esta percepção foi expressa por auxiliares das equipes da Zona Leste e Sudeste.

“Hipertenso e diabetes. Não, não ficou decidido. Foi assim, porque com o trabalho com os grupos, com a consulta, com o acompanhamento você percebe mais, pelo levantamento, é o hipertenso e o diabético mesmo nessa região... a prioridade será entre hipertenso e diabéticos, a gestante, o desnutrido e menor de um ano. Porque cada QUALIS tem a sua realidade. Aqui é o hipertenso e o diabético. Nos outros QUALIS, para lá, para Itaquera, os outros QUALIS que tem, a realidade deles... A situação é outra. Cada região te sua particularidade.”

Um argumento apareceu em um dos depoimentos: a equipe deve atender a todos que os procuram para evitar que o processo patológico se agrave e a pessoa tenha que se utilizar de tratamentos de alto custo. De certa forma, a justificativa é desenvolvida na perspectiva da prevenção, mais especialmente do ponto de vista do custo para o

sistema de saúde como um todo ou para a sociedade, e não da satisfação das necessidades dos que procuram a unidade de saúde.

“Bronquite, pneumonia e hipertensão, são 3 pontos que eu acho que são os maiores. Porque aonde precisava ser atacado, eu acho que você tem que tá levando a , e desnutrição que eu esqueci de falar. Quanto vai custar o tratamento de uma pessoa que teve um derrame cerebral? Quanto vai custar um tratamento de uma pessoa que teve um ataque cardíaco?”

O atendimento é desenvolvido também para evitar que as pessoas que têm determinadas patologias necessitem de encaminhamentos para outros níveis de atenção, como o hospital, diante do agravamento de sua doença. Esperam alguns dos entrevistados que estas medidas, por eles classificadas como de prevenção, possam reverter o excesso de demanda no nível hospitalar:

“Então, eu acho que é... que... deu o Programa, é justamente pra previni tudo isso. Porque se previnando, depende do caso, de que precisa interna hipertensão... os diabético, desnutrição, todos esse aí se fizé um trabalho em cima, não precisa fica indo em hospital, pode se previni muita coisa. Então é por isso que a gente batalha em cima desses grupo, em cima dessas orientações.. Justamente por causa disso.”

Chama a atenção, ainda, que alguns auxiliares de enfermagem não sabem ou até mesmo consideram que não há nenhuma decisão da equipe ou de nível superior sobre problemas prioritários a serem atendidos no QUALIS, conforme aponta o entrevistado abaixo, que atua na Zona Sudeste.

“Não, eu acho que não foi uma coisa decidida, é uma coisa que tá mais na procura mesmo, porque assim, os pacientes tem muito mesmo.. É muita hipertensão, muitos diabéticos. lógico, tem outros casos, mas acho que o número maior mesmo são hipertensos e diabéticos.”

Opinião da população sobre o trabalho do programa e das equipes

Quanto à opinião da população sobre o Programa e seu funcionamento, se gostam, do que mais gostam ou se têm queixas; os auxiliares de enfermagem entrevistados fizeram várias considerações. Há entre eles a percepção de que o Programa é muito bem visto pela população que costuma apresentar sua satisfação verbalmente em

vários eventos, situações e instituições do bairro em que moram, que fica mais evidente para os auxiliares de enfermagem que também moram no bairro em que estão trabalhando. Esta visão foi exposta claramente por dois auxiliares de enfermagem que moram e trabalham no mesmo bairro da área de abrangência de sua equipe de saúde da família nas Zonas Leste e Sudeste (alguns chegam a comparar com o atendimento de convênios).

“Demais. Pelo que eu tenho conversado com as população no fim-de-semana, na igreja, na hora da missa, mesmo quando a gente aparece em outras igrejas aí prá participar – que a gente chama assim de participar – eles falam da beleza do QUALIS ... Do que elas mais gostam? Eles falam que o QUALIS é como se fosse um convênio, que eles não têm. É como se fosse a Sul América – porque teve pessoas que já trabalhou, como eu mesmo, o meu marido trabalhou na GM e a gente tinha Sul América – e agora que ele saiu, aposentou, não tem mais. Aí, as pessoas falam “É como se fosse a Sul América ou a Amil, porque é um tratamento muito bom, o QUALIS, eles falam ... O que elas mais gostam? Ah, eles gostam ...”

Outros, no entanto, consideram que “não é possível ajudar a todos”, especialmente porque muitos moradores da região têm uma concepção sobre a saúde mais limitada à assistência médica, idéia arraigada na cultura brasileira a partir das experiências com relação aos serviços de saúde nas décadas anteriores.

Esta concepção, essencialmente assistencial, choca-se com a concepção da “atenção à saúde”: promoção da saúde, prevenção da doença, desenvolvimento de hábitos saudáveis de vida.

“Nem todo mundo adora, é impossível agradar 100% das pessoas..porque as pessoas tem uma cultura no Brasil, é difícil dela mudar. Posto de Saúde é para chegar e ser atendido, mesmo com uma dor de dente; então é por isto que tem acolhimento, pra pessoa nunca sair com um não daqui. Se houver necessidade ela vai passar no médico...mas à vezes ela fala: fui lá e não fui atendida..., não como ela queria porque existe essa cultura, e o QUALIS é uma cultura diferente desses outros postos de saúde que estão por aí. As pessoas que entendem o que é o QUALIS, vão falar bem.....”

Esta é uma das explicações expressa por alguns auxiliares de enfermagem para o fato de alguns usuários terem críticas ao programa. Mas, segundo estes mesmos

entrevistados, há críticas ao QUALIS da parte de alguns usuários ou moradores locais, mas a maioria da população avalia positivamente o Programa e seu funcionamento.

Outra opinião exposta pelos auxiliares é a de que *“quem conhece e segue direitinho”* as orientações das equipes, avaliam positivamente o programa. Os aspectos mais valorizados pelos usuários, segundo os entrevistados, são: o vínculo que se estabelece entre os membros da equipe e os que são atendidos; a valorização das relações de proximidade, especialmente com os médicos; e a possibilidade de *“escolha”* do médico.

Este aspecto pode ser idealizado pelo auxiliar de enfermagem porque o Programa, ao contrário do exposto acima, *“fixa”* um conjunto de famílias com uma equipe de saúde através do cadastramento, da regionalização das micro áreas, das visitas domiciliares e dos atendimentos na unidade de saúde.

Estas idéias apareceram tanto nos depoimentos dos auxiliares de enfermagem das equipes da Zona Leste na parceria da SES/SP com a Casa de Saúde Santa Marcelina, quanto entre os auxiliares que integram as equipes das Zonas Leste e Sudeste, na parceria de SES/SP com a fundação Zerbini. Se não vejamos nas *“falas”* abaixo:

“Quem conhece direitinho Programa gosta. Acho que o que eles mais gostam é daquela afinidade que você faz com o paciente, o elo, da amizade, o espaço....ele vê você como parte da família....acho que ,é mais essa abertura que a gente tem.. quem segue direitinho é um paciente que se gosta..”

“Gostam, cada um tem preferência pelo seu médico de família. Solicitam marcar consulta com os Doutores ou enfermeiras pelo nome, eles gostam do vínculo, eles querem a sua equipe, o seu médico.”

Relataram ainda os entrevistados, para *“comprovar”* a avaliação positiva do QUALIS entre a população, o receio de muitos usuários de que o Programa pudesse ser extinto na mudança do governo estadual.

“Alguns percebe que gosta, eles demonstram..teve a época que o Covas ia ser eleito..se não fosse, o QUALIS ia acabar, então a gente comentou com o paciente..se o Maluf fosse eleito, alguns choravam até....”

O empenho da equipe no trabalho, o respeito no relacionamento com os usuários, a ênfase nos programas educativos foram apresentadas também como aspectos avaliados positivamente pela população. Os entrevistados compararam também a experiência que estão vivendo no QUALIS com as experiências que tiveram com o Programa de Saúde da Família em outros municípios, e concluem pela positividade da prática atual.

“A gente tem notado assim – eles não falam do que eles mais gostam – eles gostam de tudo, eles falam da educação da gente, que a gente com o maior trabalho, porque a gente corre demais, a gente não tem tempo nem de respirar, eles notam, mas notam também que a gente atende eles sempre de boa vontade. Então, eles falam da educação ...”

A comparação com outras formas de atenção à saúde ou com a assistência médica tem levado a uma avaliação positiva do QUALIS, tanto da parte da população quanto da percepção dos auxiliares de enfermagem, que muitas vezes misturaram sua avaliação com as dos usuários.

Alguns, no entanto, procuraram apontar algumas polêmicas que existem: mesmo adiantando que o atendimento é bem melhor do que em outros tipos de serviços, a população ainda apresenta queixas com respeito ao QUALIS, seja porque há dificuldades no atendimento proporcionado pelas equipes (excesso de demandas, insuficiência de recursos físicos e humanos) ou porque elas mantêm expectativas sobre as formas de atendimento “antigas”, com as quais estavam acostumadas. Depoimentos de auxiliares de enfermagem das equipes localizados nas três zonas expressam percepções semelhantes e apontam ainda para as dificuldades do Pronto Atendimento no Programa e, a “vergonha” de algumas pessoas ao receberem a visita domiciliar do ACS ou do auxiliar de enfermagem:

“...se for pela ótica do pronto atendimento não, porque é demorado, porque é muito lotado , engraçado que vai ser um pouco polêmico o que eu vou colocar, a gente quando coloca a questão da prevenção eles recebem bem, algumas informações eles gostam, quando se vai discutir qualidade de vida pode não gostar de se reunir, mas eu acho que é muito polêmico isso que eu vou colocar, ao mesmo tempo que eles gostam , recebem bem, mas criticam porque demora muito. ”

As comparações do QUALIS com o PAS (das gestões Maluf e Pitta) são comuns entre os entrevistados:

“Antes do QUALIS, era um transtorno. A gente não tinha prá onde mandar o povo. Eles ficavam aos imboléus(?). A gente mandava pro Hospital Heliópolis, em Santo André, lá pro lado de São Caetano; mandava o povo prá Vila Mariana, prá dois hospitais que até já fechou lá pro lado daqui do Ipiranga, em Vila Prudente tinha um hospital que era da Vila Ema que fechou, onde a gente mandava o povo; e São Mateus ... e também o Hospital Benedito Montenegro, que nós chamamos do IVA, que é o mais perto daqui, que era aqui na Barreira Grande, e ele é do PAS. Mas, depois do PAS, virou um transtorno. Não atende assim como atendia antes, quando era da Prefeitura. Quando era só da Prefeitura, não tinha esse negócio do PAS, as pessoas chegavam eram atendidas,

mas com o negócio do PAS tem uma barreira – eles dizem que falta não sei o quê, não tem funcionária, não tem ... então, o povo fica aos imboléus, era esse transtorno todo, a gente não tinha onde mandar ... É. O antes e o agora. Já, já dá prá perceber. Em que sentido? Assim, por exemplo. No início, a gente notava assim que o povo tinha uma interrogação. A gente notava assim que eles falavam “Não é outro PAS que está chegando?” Eu mesma várias vezes, junto com o povo, pensei “Meu Deus, será que vai ser outro PAS... Nós vamos lutar prá que realmente este QUALIS vá em frente. Então, a gente lutando junto, tem notado assim que tá melhor, que a gente ... a diferença é que parece que se solidificou alguma coisa, que alguém tá acreditando, parece que a verba tá saindo porque tá acontecendo um trabalho. A gente tem notado assim a dificuldade nas reuniões que a gente tem ido que o QUALIS está sofrendo, mas que a gente está notando também que com o nosso esforço, com a população juntamente, parece que o povo também está crendo que o QUALIS”

As críticas mais freqüentes dizem respeito à demora no atendimento na unidade de Saúde, à falta de medicamentos, à fase inicial de implantação das equipes, ao fato dos que residem fora da área de abrangência não poderem ser acompanhados, ao fato de serem atendidos pelo auxiliar de enfermagem e pela enfermeira, e não pelo médico. Mas consideram que seu papel é “educar” a população, mudando seus hábitos quanto ao atendimento na saúde:

“É que no começo é assim, tudo é muito assim confuso no começo. A gente tá caminhando. Ele tem só um ano, então as vezes no começo é um pouco confuso mesmo, mas agora eu sinto que as pessoas realmente estão satisfeitas.”

“Às vezes, assim, os paciente fora de área que não vem que vem pra se atendido querendo fazer. acompanhamento aqui, tratamento aqui. E não dá. Porque o ti.. o programa QUALIS é uma coisa mais restrita pra que faça um atendimento adequado.”

Antes da implantação do QUALIS, os moradores da área procuravam os Prontos Socorros e os Hospitais localizados na região e até os Hospitais do centro da cidade, mas na percepção dos auxiliares o atendimento era precário e insuficiente. Para os problemas de hipertensão e diabetes que exigem acompanhamento, esse tipo de atendimento imediatista nos PS e hospitais, para alguns usuários, hoje é visto como ruim, mas há outros que ao contrário, reclamam do modelo de atendimento das equipes do QUALIS, mais “demorado” .

Observam também que as unidades de saúde de Atenção Básica, que existiam na área antes do QUALIS, funcionavam muito mal: faltavam recursos humanos, especialmente médicos, remédios, etc.

“Antes tinha um posto aqui, mas não funcionava na idéia do QUALIS. Acho que a dificuldade da população entender o nosso trabalho é aceitar justamente isso. Porque eles estavam acostumados com uma maneira diferente de trabalho, não em cima da orientação, que muita gente acha isso besteira. Então para mudar a educação, a mentalidade deles ta sendo muito difícil, muitas vezes por isso.”

Como vimos nos depoimentos anteriores, os “postos de saúde” locais, mesmo sendo precários, influenciaram no “hábito” da população de fazer só usos do serviço, como consulta, dificultando o desenvolvimento de processos educativos, preventivos e de promoção da saúde que o QUALIS queria implantar.

Opinião da população nas fases de implantação do QUALIS e na fase de consolidação

Segundo ao auxiliares de enfermagem, no início da proposta a população não sabia o que era o QUALIS, não o entendia e frequentemente o confundia com o Plano de Assistência à Saúde-PAS, implantado na administração Paulo Maluf/Celso Pita na Prefeitura de São Paulo. Os entrevistados afirmam que sempre querem ressaltar o trabalho de toda a equipe, não só do Agente Comunitário de Saúde, para poder explicar os princípios da proposta às famílias da área:

“Antes eram assim, elas não sabiam direito o que era o QUALIS. Elas achavam até que o QUALIS era o PÁS. Confundiam e perguntavam , aqui não é o PÁS? Agente falava, não, aqui é o QUALIS. Eles acham a diferença assim, que eles percebem, é porque eles procuram o posto, em hora errada. Só vão ao posto quando estão doente. Mais aqui é um aconchego para eles.”

Havia no início certo receio da população, especialmente em relação à visita domiciliar. Mas com o desenvolvimento da experiência, passado o período eleitoral, como houve expansão do Programa, a confiança da população começou a aumentar. A mudança da “desconfiança” da população para uma atitude de confiança é relatada por auxiliares de enfermagem, tanto das equipes da Zona Leste como da Norte e Sudeste, mas alguns acham que ainda há muito “a caminhar”.

“O que eu posso te falar é dos sete meses prá cá . Desses 7 meses prá cá eu acho que já existe alguma coisa eu acho que já existe algumas pessoas mais bem informadas do QUALIS tanto que as pessoas já estão se dispondo a fazer alguns trabalhos com a gente, mais como eu já falei de uns sete meses prá cá existe uma caminhada , eu acho que aqui no (...) existe altos e baixos tem horas querem entender tem hora que volta tudo e que PA.”

A melhor compreensão da comunidade sobre o QUALIS é atribuída, por um dos auxiliares entrevistados, ao avanço da compreensão da própria equipe sobre os princípios e funcionamento do QUALIS, conforme foi expresso no depoimento abaixo:

“Mas agora eu acho que tá... a equipe, nós aqui também... nós também tamo consciente, a gente sabia, o que era o Programa, lutava, tudo..Mas eu acho que agora, de uns tempo pra cá, que houve uma conscientização melhor.”

Outro demonstra sua própria satisfação com o trabalho, com a valorização e coordenação do processo, e a vê como reflexo da satisfação que a população vem apresentando com a Atenção à Saúde no QUALIS: ser ouvido, ouvir os outros, formar consensos, dialogar, respeitar os pessoas:

“Olha, eu sinto que as pessoas estão cada vez mais satisfeitas porque eu acho que a gente tem uma coordenação perfeita, a parte da direção também perfeita que sempre tá procurando, melhorando, assim, eu nunca trabalhei na minha vida num lugar que as

“pessoas não fazem diferença. Aqui sempre nós somos iguais, escutam a minha opinião que sou auxiliar de enfermagem, escutam a opinião do agente comunitário. Eu acho que é assim que a gente se constrói. Não sei o que elas pensavam, antes. Eu sei que não só as pessoas aqui da área que passam pelo médico de família, que moram na região de Jardim Guaracá, mas as pessoas que passam nas especialidades também, elas elogiam muito.”

Participação da população no QUALIS

Nos vários depoimentos os auxiliares de enfermagem demonstram o empenho das equipes em buscar a participação da população, mesmo nas áreas em que os ACS não tiveram experiências anteriores nos movimentos sociais ou trabalhos comunitários. Em geral os entrevistados arrolam as atividades desenvolvidas, as reivindicações, os movimentos nos quais se estimula ou se conta com a participação da população e especialmente, com o apoio de entidades e lideranças locais:

“Participam através do Conselho de Saúde....Da. Matilde é uma líder comunitária que vê o problema e passa para gente, e a gente tenta resolver junto...aquilo que eles acham mais necessário para eles.”

Alguns percebem que parte dos moradores se entusiasma mais ao participar de atividades com certo caráter lúdico, como: bingos, festas, hortas, caminhadas, do que das reuniões dos conselhos ou dos grupos.

“Normalmente elas participam de mais, no bingo. Sempre faz bingo. Agente sempre promove bingo. Agente faz bingo, festa do dia das mães, festa da terceira idade. A Cristina, nossa auxiliar de enfermagem, nossa colega, ela está fazendo um canteiro no pátio de plantas medicinais, eles tem colaborado muito. Traz as mudas de planta, eles mesmo vem, fazem os canteiros, arruma o canteiro, carpe. A comunidade, eles participam bastante.”

Mas também relatam que em algumas áreas, apesar dos apelos e dos incentivos, a população não participa dos conselhos, das reuniões de grupos e das atividades, como aponta um auxiliar de enfermagem da Zona Leste:

“Fazem muitas reuniões com a população. Mas o pessoal de V.Guilhermina não vai nas reuniões, a gente tem que conquistar, é muito preguiçoso, é difícil está nos grupos..mas a gente ta conseguindo, já tem vindo mais pessoas nos grupos.”

Mesmo assim, alguns entrevistados reforçam o empenho das equipes para estimular a participação da população, especialmente quando estão explicando o que é o QUALIS:

“Nas reuniões que a gente faz com o povo da comunidade. Quem organiza as reuniões são as agentes comunitárias, e vem bastante gente, vem as lideranças da comunidade, pessoal que já trabalha com esse tipo de coisa. Os próprios usuários mesmo, o pessoal que mora mais perto.”

Embora os auxiliares de enfermagem afirmem que participam das atividades com a população local, alguns admitem que eles próprios não estão presentes nas atividades de caráter comunitário, limitando sua participação aos grupos educativos na própria unidade de saúde ou na comunidade. Comentam estes depoimentos a importância de se “falar na linguagem do povo” para poder comunicar-se melhor com eles e o trabalho de esclarecimento constante sobre os objetivos do QUALIS:

“Tem também reunião do Conselho, mas eu não participo. Posso falar dos grupos, não adianta falar abobrinha, não falar na linguagem deles; os ACS convidam, a gente marca horário, local. . Às vezes vamos para a área do ACS para explicar o que é o QUALIS, o que é a equipe....”

PRÁTICA NO QUALIS: Aproximação dos entrevistados com a proposta, o que sabiam sobre o trabalho, processo de seleção e treinamento para inserirem-se como auxiliares de enfermagem nas equipes de Saúde da Família.

As razões que os levaram a candidatar-se a trabalhar no QUALIS, segundo os depoimentos dos próprios auxiliares de enfermagem, são variadas, mas concentram-se em torno da “oportunidade” no mercado de trabalho em saúde, ou, pelo interesse por esse tipo de “trabalho diferente” em saúde.

Esta última alternativa foi assinalada com mais frequência pelos entrevistados que já trabalhavam como auxiliares de enfermagem em hospitais ou mesmo em unidades básicas de saúde, isto é, que já tinham experiência na área de saúde, em qualquer um de seus níveis. Como é possível perceber nos depoimentos de auxiliares de enfermagem da Zona Leste:

“Eu não sabia o que era o QUALIS, eu estava no Cachoeirinha(hospital da região norte), em contrato de emergência, aí um colega meu disse que na Secretaria da Saúde estavam pegando currículo de auxiliar, aí eu levei um CV e me chamaram para uma entrevista.”

A oportunidade de emprego em um mercado de trabalho restrito, especialmente para a mão de obra feminina, levou muitas dessas pessoas a buscar a formação como auxiliares de enfermagem no início dos anos 90, e perceber no QUALIS, uma possibilidade nova de inserção ou re-inserção no mercado de trabalho formal, em melhores condições, especialmente salariais, nas regiões Leste, Norte e Sudeste da cidade:

“Eu já era auxiliar de enfermagem, ...eu entrei e não sabia nem o que era, só depois que comecei a trabalhar é que fui saber. Eu sabia que ia trabalhar fora, fazer visita nas casas, curativos, isso eu sabia. Agora, o que era a coisa, a grandeza de tudo, como que era, qual o objetivo, tudo isso eu não sabia de nada.”

Poucos entrevistados expressaram que já conheciam as linhas gerais da proposta QUALIS, que procuraram aproximar-se das experiências porque já as conheciam e candidatar-se às vagas. Alguns disseram já ter ouvido falar da saúde da família, mas apenas no interior do Estado de São Paulo:

“Eu sabi , do interior, que tinham as agentes que saiam para dar as informações e até mediam e pesavam, aqui somos nós, as agentes não fazem isso, aí que eu vim saber, mas eu gostei.”

Contatos diretos com a proposta QUALIS, através de amigos e parentes ocorreram, mas o mais freqüente foi tomar contacto com a propostanos próprios cursos de formação como auxiliar de enfermagem, realizados pelas duas parceiras iniciais da SES/SP, Casa de Saúde Santa Marcelina e Fundação Zerbini. Esta proximidade foi importante para o desenvolvimento das equipes no QUALIS, permitindo que alguns auxiliares de enfermagem candidatassem-se às vagas abertas nas equipes a serem implantadas, tanto na Zona Leste quando na Zona Sudeste:

“Ah, pela idéia do Programa, eu fazia o curso de auxiliar lá no Santa e a Zenaide que é uma das coordenação foi colocar lá na escola o Programa, qual era o objetivo, falei mais é naquilo que eu quero trabalhar, e no fim tô aqui.”

Razões pessoais foram apresentadas também, mas isoladamente, como no caso de um auxiliar de enfermagem que, por ter experiência pessoal com as patologias prioritariamente atendidas pelas equipes do QUALIS, considerava que poderia contribuir para o trabalho educativo com sua “vivência” como paciente:

“Sou diabética desde os 9 anos, e queria passar sua experiência como paciente para os outros. Trabalhava e participava de um grupo de Diabéticos Juvenis no Município de São Paulo... ..quando fiz meu curso gostei muito de saúde pública e meus professores viram que eu tinha jeito para ta falando com as pessoas...então eles me deram a maior força pra eu vir pra cá..tem também o meu lado, eu sou transplantada, tenho imunidade baixa, o serviço em hospital i O contacto que tenho com as doenças aqui não me preocupa nem um pouco, porque eu acho que o risco em hospitais seria bem maior..adoro estar orientando também”.

A experiência anterior de participação em lutas pela melhoria do bairro, em conselhos de saúde ou movimentos sociais, foi um dos motivos que levaram algumas auxiliares a procurar inserir-se nas equipes do QUALIS, tanto na Zona Leste quanto na Zona Sudeste, mas não foi o mais freqüente:

“Desde jovem que eu trabalhei ... o meu trabalho com a Luigina Serra no bairro, como eu coloquei no início prá você, eu fazia esse trabalho de explicar pro povo sobre a saúde, sobre a importância do organismo da pessoa, que eu acho a coisa mais linda o ser humano, e a pessoa.”

Independente dos motivos ou das oportunidades que os levaram a aproximar-se do QUALIS e candidatar-se às vagas de auxiliares de enfermagem nas equipes, todos os entrevistados afirmam que uma vez inseridas na experiência, passaram a interessar-se muito por seus princípios e a desempenhar com sentimento de realização pessoal e profissional as tarefas que lhes foram exigidas. Podemos perceber nessas “falas”, a “adesão”, a “conversão” ou a “identificação” dos entrevistados com os princípios da proposta, muito forte entre estes trabalhadores, como está claro no depoimento abaixo de um participante de equipes do QUALIS na Zona Sudeste:

“E o Programa QUALIS eu achei um Programa interessante uma coisa que eu gosto de fazer é tá lidando com a população e quando eu trabalhava no pronto-socorro era uma coisa muito assim o paciente vinha atendia era aquele atendimento, tal.. ia

embora. Porque a gente nunca tinha uma ligação, nunca sabia o que poderia ter acontecido com aquele paciente o que aconteceu porque não tinha como mesmo.”

“Eu já tinha idéia que era isso, eu já tinha sentido bem a proposta sim tá, não sabia o que eu ia encontrar, é outra coisa a gente sabe qual é a proposta mas não sabia o que ia encontrar, eu achei que eu até encontrei mais do que eu minha perspectiva.”

A apreensão com o “desconhecido” no início também é latente e aparece nos depoimentos, embora os entrevistados fossem unânimes em afirmar que a experiência é positiva e estimulante, tanto na zona Leste como na Sudeste:

“Bom, eu me candidatei, porque uma amiga minha disse que tavam pegando currículos aqui no QUALIS, e eu nem sabia o que era QUALIS, não sabia de nada. Aí eu peguei e mandei um currículo pra uma amiga minha, pra poder me candidatar e eu consegui. Olha, as pessoas me falava que tinha que trabalhar na rua, aí eu imaginava. Como é que será esse trabalho, é como é que será que se trabalha na rua, nunca me passou na cabeça, eu achava que a gente ia ficar na rua direto trabalhando, eu nem pensava, porque quando eu trabalhava em outros locais da área de saúde, eu sabia o que era o serviço de auxiliar de enfermagem, então eu não imaginava como é que era. Eu falei: “Gente! Como será que deve ser isso?” Fiquei super apreensiva.”

O processo de seleção para todos constou de uma apresentação de currículo, entrevistas com a Coordenação da proposta exercida pelas instituições parceiras e com uma psicóloga, e participação em uma dinâmica de grupo. A respeito desse processo os entrevistados relatam que, em geral, houve muitos candidatos na primeira prova que eram eliminados em cada fase. E o sentimento expresso por eles é de que “passaram” por uma espécie de concurso público muito competitivo, mas foram “vencedores”. A exigência da seleção pareceu valorizar ainda mais o trabalho nas equipes do QUALIS para os auxiliares de enfermagem:

“No QUALIS a gente teve uma seleção muito forte viu, o que eu fiquei sabendo, eu não sei se é verdadeiro, tinha 1.200 candidatos que mandaram currículo. Desses eles selecionaram 400 pessoas. Dessas 400 pessoas teve uma prova tiraram 30 e poucas pessoas se eu não me engano. E nessa seleção teve a prova escrita e nessa seleção teve a entrevista, teve o trabalho em grupo e eu fiquei em segundo lugar.”

Mas para alguns, que já eram funcionários públicos e trabalhavam em outros serviços de saúde da região, em geral no nível hospitalar, parece que as exigências de passarem pelas provas, entrevistas e dinâmicas foram dispensadas, conforme se depreende do depoimento abaixo:

“Eu fui selecionada assim: eu já era funcionária do Estado, passei num concurso prá trabalhar no Hospital São Mateus, comecei a trabalhar lá, eu trabalha, você faz parte, você está aqui no meio de nós, trabalhando todos os dias à noite, sábado, domingo, fim-de-semana, você já é ... até, vou te convidar prá trabalhar com nós no QUALIS.”

As experiências profissionais anteriores para a maioria dos entrevistados ocorreu, como já vimos, na área de saúde, predominantemente na área hospitalar, alguns na Atenção Básica e pouquíssimos tiveram contato anterior com o QUALIS ou com outras experiências de Saúde da Família:

“Antes já havia trabalhado como auxiliar de enfermagem no Santa Marcelina, no Hospital Valdomiro de Paula, Pronto-Socorro do Tatuapé...A diferença é que no Santa Marcelina, eu trabalhava na UTI infantil, bem diferente, um ambiente fechado, no Valdomiro de Paula, eu trabalhei na observação infantil (casos de emergência)...”

Quanto às **diferenças** entre o trabalho que desenvolviam anteriormente na área de Saúde, em Hospitais ou Unidades Básicas de Saúde, com o que passaram a desenvolver no QUALIS, todos foram enfáticos ao apontar, nas entrevistas, a ampliação do âmbito de seu trabalho e de sua ocupação com um trabalho curativo, mas ao mesmo tempo de prevenção e promoção da Saúde junto ao indivíduo, à família e à comunidade:

“Já tinha trabalhado de atendente na Vila Santo Antônio. A diferença é que lá não tinha.... você não trabalhava com a família, você não ia atrás da família. Os pacientes iam lá, procuravam vacina, procuravam na farmácia o remédio, médico para consulta, só. Aqui não. Você fala com o paciente, olha o paciente, seus hábitos, sabe onde ele vive, as condições soeio-econômica dele, você entra na casa do paciente, você faz parte da família.”

“...a diferença é que dá tempo de fazer uma orientação e dar atenção ao paciente. Aqui vc conhece todo mundo, vê o paciente todo momento, você tem um vínculo. É totalmente diferente..lá é Pronto Socorro...você pega o cara mal, doente...aqui não, chega uma mãe com uma criança com febre, aí a enfermeira orienta, a gente vê a

história, passa para a enfermeira, a enfermeira orienta, o médico passa uma Dipirona e o paciente vai embora tranqüilo...”

“Diferença é esse trabalho que a gente faz. E uma diferença assim especial? É o amor, o amor que a gente tem, porque a gente une um pouquinho do útil com agradável...assim que tenho de trabalhar pelo dinheiro – mas é necessário também o dinheiro. Sem o dinheiro, ninguém sobrevive. Eu trabalho com mais amor porque eu recebo um salário prá vir trabalhar, porque eu preciso, né? e faço o trabalho com mais amor.”

No entanto, apesar de ressaltarem a satisfação e o sentimento de realização que possuem com o trabalho no QUALIS, alguns auxiliares de enfermagem acrescentaram que o trabalho é difícil, os resultados são pequenos, chegando muitas vezes a “desanimar” o profissional, porque a população não segue as orientações, não “muda de hábitos”. Outros se preocupam com o fato de que não “darão conta do trabalho” dado sua diversidade e intensidade, e outros ainda, apontam o alto “grau” de responsabilidade e os limites que o seu trabalho de auxiliar de enfermagem apresenta. Estas sensações foram mais intensas entre os auxiliares das equipes da Zona Leste. Se não vejamos:

“...(aqui) é completamente diferente...Porque assim.. todos, é.. uma responsabilidade muito grande, porque além dos procedimentos técnico que a gente tem normais, né todas as salas.. .. ainda tem a responsabilidade dos grupo.. das visita - que você tem que passa as informações, né, e.. tanto nos grupo como nas visita... Então eu sô auxiliar.. vô faze uma visita, tá Ai eu chego lá e vejo que é alguma coisa que não dá pra mim.. então a minha responsabilidade é muito grande. Eu tenho que orienta só o que eu sei. O que eu não sei eu falo: -Eu preciso fala com a enfermeira ou com o médico.”

Portanto, a ambigüidade aparece nos sentimentos dos auxiliares de enfermagem ao falarem do seu trabalho no QUALIS: sentimentos de satisfação e realização, ao lado do desânimo e preocupação.

Treinamento

Quanto ao treinamento recebido antes de começar a trabalhar, os auxiliares de enfermagem das equipes da Zona Leste se detiveram mais que os das Zonas Norte e

Sudeste. A maioria afirmou ter recebido treinamento inicial, mais ou menos formal sobre questões gerais da área da saúde ou passou pelo Módulo Introdutório ao Programa de Saúde da Família. Mas outros informaram que não tiveram treinamento inicial ou foi muito rápido, e não aconteceu mais por excesso de trabalho do pessoal no módulo introdutório. Esta situação ocorreu tanto na Zona Leste como nas Zonas Norte e Sudeste:

“Dentro teve muita educação continuada, eram temas que a gente escolhia porque tinha dúvidas....você não pode dizer as suas crenças, o que sua mãe ou sua vó dizia do tétano...tem que ser um profissional, tem que saber, tem que ter certeza...da AIDS, da raiva porque tem muito cachorro abandonado na vila.”

“Ah teve. Teve as capacitações. Antes do funcionamento com os médicos aqui nas unidades. Nós íamos lá pro posto da Pastoral, pra fazer as capacitação Ainda tem um pouco de capacitação. Foi mais assim uma dinâmica junto com todos os funcionários como todos os agentes sempre um dando falando um pouco o que achava o que seria.”

Os seis que informaram não terem recebido treinamento inicial, nem do módulo introdutório, estão nas equipes QUALIS das três regiões: Leste, Norte e Sudeste.

“Introdutório, eu não fiz ainda e educação continuada algumas , que é feito pela própria enfermeira da equipe , eu fiz educação continuada deixa eu lembrar, gestação, parto e pós parto que eu tenho.”

Dentre os que disseram que o treinamento só ocorreu no início da inserção no Programa, mas que não continuaram porque não há tempo para o auxiliar de enfermagem participar, devido ao excesso de trabalho, temos os seguintes depoimentos de auxiliares das equipes da Zona Leste:

“Com dificuldade tem cursos de educação continuada sim, que a questão tempo tem sido muito restrito na unidade, trabalha-se muito, muito, muito, e não vou falar que tá tendo muito tempo não.”

Para alguns auxiliares o treinamento inicial continuou sob a forma de “educação continuada”, mas para outros não. A avaliação que os auxiliares de enfermagem

apresentaram sobre o treinamento recebido varia, consideram que foi adequado para reciclar e resolver problemas no dia a dia:

“O treinamento está reciclando o trabalho, vendo as prioridades que aparecem na população. Tenta resolver os problemas que aparecem , e, quando não consegue na própria unidade, encaminha a pessoa para outros serviços mais especializados.”

Outros ao contrário, acham que o treinamento não os preparou para resolver todos os problemas, no entanto, muitos referem que embora nem sempre haja treinamento formal, têm sempre encontrado respaldo nos profissionais de nível universitário, médicos e enfermeiros, que os vão capacitando e tirando suas dúvidas na prática cotidiana:

“a gente não tem educação continuada, eu acho que as enfermeiras, os médicos dão um respaldo prá gente as dúvidas da gente é esclarecida um pouco na reunião de equipe também , então eu acho que faz parte de uma educação continuada do treinamento, todas as dúvidas que a gente tem”

Os auxiliares de enfermagem das Zonas Norte e Leste foram mais lacônicos nas suas respostas sobre treinamento: consideraram que o treinamento os preparou mais ou menos para o trabalho, principalmente porque sempre há questões desafiadoras para se conhecer na prática das equipes, mas o tempo disponível dos auxiliares de enfermagem para isto é muito pequeno por causa do excesso de trabalho:

“Mais ou menos, né? Porque eu sempre acho que tem uma característica nova, de algo novo que aparece, né? Então, às vezes eu acho que é a falta de tempo da gente se preparar, da gente ir mais ... porque são poucos auxiliares aí no Programa com dificuldade social que está, a gente tem notado assim que o povo, os auxiliares de enfermagem, é pouco, e a gente não tem tempo de sair prá fazer essa preparação. Então, a gente tem que trabalhar mais do que preparar mais”

Primeiros Meses de Trabalho: na opinião dos auxiliares de enfermagem, os primeiros meses de trabalho nas equipes do QUALIS foram muito cansativos devido às condições e jornada de trabalho, pela insegurança profissional devido ao fato de serem recém formados e não estarem preparados para a comunicação com a população, ou porque a expectativa da população de início era diferente do que o Programa QUALIS oferecia:

“No começo foi difícil. A população achava que lá ia ter tudo (especialistas): oculista, ortopedista, ginecologista..... mas a gente foi educando, explicando com muita paciência, uns aceitavam outros iam embora.”

“Para mim foi sofrido. Porque não tinha o hábito de andar, caminhar (riso) Assim , eu via aquelas murradas grandes, aqueles morros, aí até eu me acostumar. Porque eu não estava acostumada em trabalhar oito horas por dia, era seis hora que eu trabalhava.”

“Não vou falar que foi muito fácil não, eu entrei muito nessa questão com a população, eu não tive dificuldade nenhuma, na questão técnica a gente teve as dificuldades, mas superou , acho que a dificuldade, eu acho que as pessoas entenderem o jeito da gente eu vou falar, não sei se é um desabafo, aonde vai por isso que eu vou falar isso , não sei prá onde vai por isso eu vou colocar. Uma bagagem mais de unidade de conversar com a população criou, cria problemas com as profissionais da mesma , mesmo , uma coisa que eu ainda sinto muito, cria dificuldades porque se todos tiveram esta mesma caminhada.”

Por outro lado, muitos que apontaram dificuldades no início do trabalho falavam também das surpresas que tiveram e de como estão considerando positivamente o trabalho no momento:

“Muitas novidades, foi totalmente diferente do hospital.”

“Ah, eu tô adorando. Desde o primeiro dia.Nossa! Mesmo com as dificuldade, tudo... que às vezes eu não consigo fazer os grupo que eu quer.. não dá. Mas.. desde o primeiro dia eu tô adorando.”

Indagados sobre como fariam se tivessem, eles próprios, que preparar um programa de treinamento para outros auxiliares de enfermagem de família, as respostas foram muito variadas: uns achando que teriam dificuldades porque não têm liderança ou “não sabem mandar”:

“Acha que teria dificuldades porque não sabia mandar, mas sei que devo passar minha experiência, com muita humildade, como pegar na mão da criança , ensinar ela andar...tem uma troca.”

Outros achavam que as pessoas a serem treinadas deveriam apresentar algumas qualidades pessoais, tais como capacidade de comunicação, paciência, compreensão sobre a situação dos outros, compromisso; porque só a competência técnica não é suficiente para o trabalho no QUALIS:

“O auxiliar de enfermagem tem que gostar, tem muita gente que vem por causa do dinheiro, mas enganam-se. Pode ser tecnicamente perfeito, mas não ter compromisso. Bom eu quero saber se ela gosta de falar, de medicar... de ajudar.”

“Escolheria uma pessoa comunicativa, para poder passar para as pessoas aquilo que acredita; também não pode chegar mudando comportamentos, mudando hábitos.. tem que ser uma pessoa carinhosa porque as pessoas ganham confiança naquilo que você ta falando.”

Outros sugeriram um estágio prático aos candidatos no Programa, fazer visitas domiciliares, participar de grupos, caminhar nas redondezas com uma topografia difícil e cansativa para quem não está acostumado:

“Eu acho que a melhor coisa é ela fazer tipo um estágio aqui dentro, para sair com a gente e treinar desse jeito, mas na prática. Vem aqui para saber o dia a dia do que passa aqui, porque é isso aí,... é imprevisível, cada dia acontece uma coisa diferente, sempre tem alguém diferente , alguma coisa diferente para a gente ver.”

Outro auxiliar respondeu que perguntaria para a pessoa se ela sabe o que é Saúde Pública e o que é médico da família, porque na sua percepção o QUALIS é a Saúde Pública:

“Primeiro eu ia fala pra ela se ela sabe exatamente o que é saúde pública. Aí que ela fala tudo o que é saúde pública, aí eu ia fala: Então, o Programa QUALIS é essa saúde pública... eu ia fala mais alguma coisa.. é médico de família...”

Diriam que é preciso aprender a ter paciência, porque vão lidar com o público:

“Treinaria em como lidar com os pacientes, paciência, porque trabalhar com o público, com pessoas doentes, carentes precisar muita paciência. Você precisa entender mais eles do que eles te entender, porque numa simples palavra eles te ofendem e se não

souber entender o que estão querendo dizer, aí você acaba se estourando. E eu acho que o caminho é esse.”

A preocupação em mostrar ao candidato qual a importância do trabalho em equipe também apareceu entre as respostas dos auxiliares de enfermagem.

“Bom, em primeiro lugar eu ia tá passando pra ela o que é o trabalho em equipe e trabalho de auxiliar de enfermagem na família, explicando qual o meu trabalho, o que eu faço, as atividades com o grupo, em seguida eu taria até saindo junto com ela pra ela tá vendo meu procedimento, a forma com que eu falo, até me explico com o paciente, tem paciente que às vezes você chega, ele faz a maior festa, brinca, conversa, agora tem outros que já são mais assim, mas você acaba com a convivência você conhece paciente por paciente...”

O compromisso social com a população carente também foi valorizado nos depoimentos:

“Ah.. eu acho que a pessoa primeiro tem que querer mesmo, não um interesse assim, dela mesmo. Acho que teria que ter assim, muita adaptação dela. Eu queria que fosse uma pessoa treinada, bem aberta, não trabalhar só pelo trabalho e sim sabendo que tá junto com a população que é uma população muito carente, que precisa muito de nós pra tá olhando melhor.”

E a capacidade de transmitir o conhecimento, de estabelecer trocas com seus colegas de equipe:

“Acho que da mesma maneira que a gente está fazendo, passando pras nossas colegas aqui o que a gente sabe, e elas passam pra gente o que elas sabem. Por exemplo, como eu falei agora a dificuldade de a gente sair. Mas de vez em quando sai uma: por exemplo, a Elaine vai numa preparação lá no Guairacá, ela traz pra nós o que se passou lá”.

Atividades no cotidiano: registro das informações, capacitação para o trabalho e dimensões do trabalho nas equipes do QUALIS.

Os auxiliares de enfermagem afirmaram que costumam anotar o número de cadastro da pessoa e o procedimento de enfermagem que executam. Alguns acrescentaram

que também anotavam, inicialmente sob a forma de rascunho, e depois no prontuário, como havia sido seu contato com o paciente, a orientação dada e como ela foi recebida. Mesmo quando o paciente não aceitava a orientação ou não tomava a medicação, eles costumavam anotar em seu prontuário. As reuniões de grupo e as visitas domiciliares também eram anotadas. Os depoimentos abaixo confirmam estas práticas:

“Anoto o cadastro da pessoa e o procedimento que fiz”.

“Anoto os grupos, as visitas, os atendimentos de pacientes”.

“Algumas vezes quando eu tenho tempo tá, a questão prática eu anoto tudo, muitos grupos”.

“Algumas coisas, sim. Principalmente reuniões. Quando eu vou em reunião, eu tenho bastante papéis “...

Mas no geral todos se queixam da falta de tempo, da rotina intensa de trabalho nas equipes, embora reconheçam que é importante criar-se o “hábito” de anotar tudo no prontuário do paciente. As estratégias que utilizam para garantir as anotações, apesar de o tempo ser escasso no dia a dia, são variadas: anotam em rascunho, ou em um caderno próprio de anotações, para depois passar para o prontuário:

“Anotar o que fez com o paciente, é um hábito que a gente tá criando... porque é difícil escrever tudo no prontuário... o que está escrito nem sempre retrata o que foi a conversa, mas o tempo não permite, é essencial escrever a orientação que deu”.

Muitas vezes, não sendo possível fazer as anotações ou passá-las do “rascunho” para o prontuário do paciente, alguns usam a estratégia de “chegar mais cedo” no trabalho e efetuar essa tarefa. Outros levam as anotações para fazer em casa, e neste aspecto houve discordâncias entre os entrevistados; uns a favor de “levar trabalho” para casa, outros contra, e alguns comentando as reações de seus familiares diante desta prática:

“Sempre eu chego em casa e vejo se está faltando alguma coisa, e sempre reforço alguma coisa pra no dia seguinte eu passar isso pro prontuário dele e passar pra médica”.

“Inclusive, meu marido fala. Você pára de trazer esses papéis anotados pra casa, porque qualquer dia o bicho papel vai comer a gente aqui em casa”.

As razões que levam os auxiliares de enfermagem a anotar o que fazem variam: desde a “cobrança” da instituição que os contratou ou da Secretaria Estadual de Saúde; a “importância” das anotações para o trabalho em equipe, ou porque eles próprios querem saber todas as informações sobre os pacientes para desempenhar suas atribuições. Neste caso, ter maiores informações para não confundir os pacientes entre si, outros porque assim se sentem mais seguros.

“Que a Coordenação (do QUALIS) usa as anotações e o Estado também”

“Cadernetinha, eu anoto na minha cadernetinha, depois, quando estou mais sossegado, que eu posso ir até o escritório, eu anoto no prontuário, a visita domiciliar. E no final do dia, nos fazemos uma planilha de produção. Ai na minha planilha eu anoto todas as minhas atividades que eu fiz”.

Outro argumento tem a ver com o controle do próprio trabalho, definir suas tarefas e procurar avaliar se as atingiu, como afirmou um dos depoentes.

“Eu acho importante um relatório que é uma forma de você sabe o que é e aonde você quer atingir, porque que chegou até hoje, até pra uma avaliação. Mas a dificuldade de tempo ta demais”

A utilização dessas anotações pode ser realizada por todos os membros da equipe: médico, enfermeiro, o auxiliar de enfermagem ou pela Coordenação do QUALIS ou ainda, pelo Estado (Secretária de Estado da Saúde/SP):

“A doutora, a enfermeira”.

“A Coordenação do QUALIS e o Estado (SES/SP)”

“Por que sou um profissional e a notação no prontuário dá segurança para o paciente, acho que isto é uma segurança para o paciente... não posso só dizer verbalmente o que fiz”.

Outros apontaram que as anotações são utilizadas por todos que trabalham na unidade de Saúde, até pelos funcionários de caráter administrativo, para dar continuidade ao trabalho.

“Todo mundo utiliza, eu acho que até a parte administrativa também, porque às vezes, assim, o paciente fala assim: Ah, eu precisava tomar o remédio e o médico perdeu a receita e o médico já tem ali o que ele prescreveu realmente pra nós auxiliares também tem a medicação que ele toma ou que ele não tomou acho super importante”.

Organização do trabalho: decisões e conflitos

O funcionamento da unidade de Saúde foi apresentado de diferentes formas pelos auxiliares de enfermagem: uns falaram da distribuição dos dias e horários e das atividades em cada período, chegando até a comentar as rotinas e a escalas diárias entre eles. Outros passaram a enumerar as atividades desenvolvidas: consultas, acolhimento, procedimentos de enfermagem. E outros ainda, detiveram-se no volume do atendimento diário, queixando-se de que é excessivo e que pessoas fora da área de abrangência das equipes da unidade demandaram também aos serviços:

“O fluxo da unidade é grande, aumentou a área. O fluxo é grande. E ao nível de entrada e saída de pacientes, é tudo anotado. Nós temos ali a mesa de encaminhamento – especialidades, o médico que visita a área que aquela pessoa mora, o nome de quem anotou – então, o fluxo é todo controlado dentro de um nível x que fica naquela mesa. Todos que entram saem atendido indiferente da área”.

As discussões sobre o trabalho e a composição do quadro de recursos humanos apareceram em vários depoimentos, falando-se das atribuições de cada um ou de como organizam o trabalho entre si, procurando apoiarem-se uns nos outros. Ressaltaram as relações harmoniosas de solidariedade no interior das equipes e fora delas, com os setores da administração, gerência, limpeza e recepção. As relações com funcionários da SES/SP que continuaram trabalhando nas unidades que passaram a abrigar as equipes de Saúde da Família também foram classificadas como muito harmoniosas, sem disputa e com colaboração:

“Em cada equipe tem: o médico, a enfermeira, dois auxiliares e quatro agentes - oito equipes. São três equipes é vinte e quatro. Depois tem a gerente. É. A menina da limpeza... E os dois lá da frente (recepcionistas)”.

“Mais ou menos 30 funcionários, os funcionários do estado estão entrosados (em algumas unidades houve problemas), mas aqui fomos muitos bem recebidos”.

A divisão do trabalho no interior da unidade de saúde para além das equipas de Saúde da Família, incluindo o setor administrativo, a receção e setor de informática, foi apontada por alguns auxiliares de enfermagem ao abordarem o funcionamento da unidade:

“O horário de funcionamento é das sete as 19:00h com revezamento de funcionários em todos os horários tem alguém para atender outro pra fazer a ficha e as equipas de saúde da família (médico, enfermeira, agentes comunitários e auxiliar)”.

A organização do trabalho, o escalamento de horários entre os membros da equipa para garantir o atendimento, bem como fazer com que as atividades tenham um bom fluxo, aparece como uma das preocupações dos entrevistados, o que demonstra seu vínculo com o trabalho e o compromisso com as famílias cadastradas:

“A gente tem assim um bom relacionamento entre nós, então, a gente faz assim. Se, por exemplo... nós temos a Izilda, eu e a Izilda que entramos mais cedo, porque nós fazemos a coleta do laboratório. Mais cedo, que horas? Então, às vezes a gente tem de entrar às seis horas da manhã. Nós entramos então um pouco mais cedo, porque nós falamos seis horas pra população estar aqui, porque depois a gente tem o atendimento médico, a acolhida pro médico que vai chegar, e então a gente tem de colher o sangue antes. Então, entra duas mais cedo, duas, três mais cedo, e a gente se comunica. Então, a chave a gente deixa com aquela que chega mais cedo – como eu moro mais perto, então a gente vem, abre, chega e ... depois, às sete horas chegam mais duas, três, mais uma auxiliar “

Um dos auxiliares de enfermagem, ao responder como funcionava a unidade, abordou a questão da resolutividade das ações e a satisfação dos usuários, mesmo entre os que a procuram para um atendimento eventual ou encaminhamento para outro serviço ou outro nível de atendimento:

“Solucionados e encaminhados? Ah, vários. Vários quantos? Vários, assim, mais ou menos”. Só essa semana, eu notei assim que quatro pessoas vieram aqui contentes, duas pessoas da família vieram falar” Olha, aqueles que foram encaminhados pra operar... “; dois fizeram operação de... eles tinham um problema inguinal, e o médico daqui detectou que era uma. Eles foram operados de hérnia. Inclusive eu fui ontem

visitá-los, eles tão passando muito bem, e tão feliz que veio agradecer que foram operados e tão passando bem. E outras pessoas... uma pessoa com problema dermatológico também foi encaminhada pro Jardim Guairacá e ta muito bem, ta fazendo tratamento, veio agradecer

“... É muito difícil a gente dizer assim quantos, uma quantidade tal”, Mas “. A gente sabe mais ou menos que o povo ta sendo encaminhado e a solução ta chegando”.

Quanto ao planejamento do trabalho, as percepções dos auxiliares de enfermagem também foram variadas: alguns entenderam o planejamento do trabalho como definição de “escalas” diárias, semanais ou mensais. Esta resposta apareceu mais entre os entrevistados na Zona Leste:

“O trabalho do auxiliar. Obedece a uma escala e não tem dia certo para a visita: tem escala para visita, coleta de exames, Papanicolau, curativo.”

“Olha, a gente tem o planejamento da gente durante o mês. E dentro... já é tudo marcado, tudo agendado por dia”.

Outros achavam que seu trabalho não podia ser planejado, porque não era um trabalho rotineiro, cada dia era uma coisa diferente, principalmente no interior da unidade, dado o volume e o ritmo acelerado do atendimento. Alguns planejamentos, quando eram realizados, segundo estes entrevistados limitavam-se às escalas de visitas domiciliares ou aos trabalhos com grupos. Resposta esta mais encontrada entre os entrevistados que participaram das equipes das Zonas Norte ou Sudeste:

“ Olha, o nosso trabalho não é rotineiro não. Todo dia a gente chega aqui e é uma coisa diferente. Eu planejo o meu trabalho externo. O meu trabalho externo é planejado, orientado, é um trabalho minucioso; mas o trabalho interno, não dá pra planejar”.

“Eu planejo assim o meu trabalho... não tem tempo de você pegar e planejar na ponta do lápis. Você levanta de manhã ... na minha casa, eu levanto, tomo a minha água, me arrumo e já venho pro QUALIS, abro, e a gente começa já aqui ... não tem jeito de você planejar. Você tem que chegar e fazer. Aqui é bem prático, mesmo”.

As atividades que desenvolviam em seu trabalho foram classificadas como: de “dentro da unidade”: procedimento de enfermagem, acolhimento e grupos; e de “fora da unidade”, como visitas e reuniões.

Quando indagados se seguiam algum material escrito, a maioria referiu-se a uma apostila, recebida durante os treinamentos, que costumavam consultar quando tinham dúvidas:

“No começo do Papanicolau a enfermeira deixou um livro para mim. Sempre que eu tenho alguma dúvida eu dou uma olhadinha, mas foi só no começo, agora já não, mas eu tenho um livro”.

Outros afirmaram não sentir falta de material escrito, preferindo consultar pessoalmente a enfermeira da equipe quando tinham dúvidas:

“Isso aí, quando eu tenho necessidade, que eu sinto.. a gente pergunta pros colega.. ou então pras enfermeira. Agora mesmo eu to pedindo pra ela alguma coisa que ela tive sobre climatério.”

Outros usavam as apostilas e livros, além de recorrerem pessoalmente aos médicos e enfermeiros:

“Pego explicação com a Dra. ou enfermeira, ou se não eu venho aqui também nesses livros e apostilas das meninas...as vezes eu dou uma olhadinha ali”.

As apostilas e folhetos do Sindicato dos Trabalhadores de Enfermagem, bem como as propagandas sobre cursos que o Conselho Regional de Enfermagem costuma divulgar, também eram bem aceitos, e alguns dos entrevistados informaram que procuravam fazer alguns desses cursos para se manterem atualizados.

“Eu tenho materiais do curso de enfermagem, tenho apostilas de pessoas que estão fazendo o curso técnico e já terminou e passam pra mim Tenho bastante coisa em casa que me ajuda a sempre estar melhorando a área de curativo, melhorando a área de medicação... Tenho o sindicato, que manda muito folheto... Tem o COREN, que manda muito folheto de cursos, que eu sempre procuro fazer. Eu procuro estar atualizada. É importante você estar atualizada.”

A definição do trabalho do auxiliar de enfermagem segundo alguns era orientada pelos enfermeiros, mas alguns acrescentaram que, sendo os auxiliares de enfermagem também “profissionais de saúde, e como tal, deveriam saber o que fazer”, o que de certa forma, revela desejo de autonomia profissional e reconhecimento da especificidade de sua ação:

“Eu como profissional de auxiliar de enfermagem, dentro da unidade, a gente sabe o que tem que ser feito. Tem que ser limpo, organizado, a sala, tirar o pó. Então ninguém diz assim para mim o que eu tenho que fazer. Eu sei aquilo que eu tenho que fazer dentro da unidade como profissional auxiliar de enfermagem”.

Outros, ao contrário do ideal de autonomia, consideraram que seu trabalho era ordenado e definido nas reuniões de equipe, portanto, através de uma discussão e decisão de caráter coletivo, não sendo imposto por nenhum superior hierárquico ou definições pré existentes sobre o trabalho de cada um:

“A gente discute na reunião de equipe. Todo o dia o que tem que ser feito a gente discute na reunião de equipe. Nós temos a mesma, agente tem uma discussão, não é uma ordem, é discutir.”

No entanto, alguns fortalecem a figura do médico nas equipes, dizendo que é esse profissional quem decide sobre o trabalho do auxiliar de enfermagem (e não o enfermeiro), mas ressaltam: auxiliar de enfermagem pode “dar sugestões que são ouvidas”. Esta opinião demonstra certa ambivalência no que tange ao tipo de relações que estavam estabelecidas nas equipes: de um lado muito centralizadora do poder médico, de outro a possibilidade de opinar e serem consideradas as sugestões do auxiliar de enfermagem:

“Como é uma equipe a gente se reúne, parte do principio da médica para ela dar um diagnóstico precisa de algumas coisas nossas a Doutora que define, mas podemos dar sugestões e ela ouve todos”.

Quando não conseguiam resolver um problema, diziam os auxiliares de enfermagem que recorriam a todos os componentes das equipes, a outro auxiliar de enfermagem, ou aos ACS, passando aos enfermeiros, e se não resolvessem com essas consultas anteriores, recorriam ao médico, conforme o caso. Nesta seqüência é possível

perceber o respeito às formas hierárquicas tradicionais da área da saúde, ao mesmo tempo em que a busca do ACS aparece como uma novidade:

“Peço ajuda de outro auxiliar, ou do ACS, do médico ou da enfermeira, conforme o caso”.

Outros responderam que procuravam discutir o problema na equipe da qual faziam parte, e conforme o tipo de problema, podiam buscar ajuda no setor administrativo ou de entidades, organizações e movimentos sociais locais que atuavam em consonância com a unidade de saúde e a proposta do QUALIS:

“Quando não consigo resolver, vou atrás do enfermeiro se o enfermeiro não conseguir, vou atrás do médico. Porque, às vezes, tem algum problema que a gente passa para o agente comunitário, ele consegue resolver. Tem outros problemas que vai ter que encaminhar, aí agente conversa com o médico, como tem também, na prefeitura tem o Conselho Tutelar, quando é questão de criança abandonada, com idoso, tem uns pacientes que a gente às vezes precisa ver o tipo de problema”.

O sigilo foi considerado muito importante pelos entrevistados diante de casos que requerem mais atenção, e quando isto ocorria e ao mesmo tempo percebiam que precisavam de ajuda para resolver o problema, as posições assumidas pelos auxiliares de enfermagem, pareciam tentar equilibrar a necessidade de preservação da pessoa com a necessidade de apoio especial para o enfrentamento de seu problema. Alguns foram bem rigorosos neste sentido, como se observa nos depoimentos abaixo:

“Na medida do possível eu falo com a enfermeira e aí eu já passo a caso para a Célia, porque aqui aparece muito problema social, então a assistente social. Muita gente que, às vezes, não tem dinheiro para comprar remédio, problema social mesmo, de dinheiro”.

“Quando é um problema sigiloso ele só diz respeito à equipe, a mais ninguém. Não diz respeito à minha colega de enfermagem, não diz respeito à faxineira, não diz respeito a ninguém. Como é sigiloso do paciente, é problema sigiloso da equipe. O sigilo é um segredo da equipe”.

“Por exemplo, o exemplo que eu posso te dar é os casos de HIV. Como eles têm muita amizade com a gente, ta? Eles vêm pra gente e falo assim” X, eu to com um problema, tal, aconteceu isso e isso comigo, é uma pessoa promíscua “... então, ele conta pra gente o que aconteceu”. Eu tenho vergonha de falar aqui no QUALIS ou falar assim, vir assim com essas pessoas que ta aqui, porque eu já sei que você já trabalhou lá em cima, tal” ... geralmente é esse problema. Aí, eu converso com ele, como eu tenho o telefone do DST-AIDS aqui em cima, eu peço pra assistente social lá em cima, ou pra Dra, elas pega essa pessoa, faz o exame e ... é encaminhado pra lá. Geralmente é essas coisas que a gente se vira... a gente se vira como pode aqui.”

Dificuldades no Trabalho

As maiores dificuldades encontradas no trabalho, segundo os auxiliares de enfermagem, eram a falta de medicamentos, de proporcionar um maior número de atendimentos, de material para curativo ou até mesmo de recursos humanos nas equipes: deveria haver mais enfermeiros, médicos e auxiliares de enfermagem.

“Olho, eu acho que é mais assim a falta de medicação. A falta de material de enfermagem, Isso é que dá um pouco mais de dificuldade Agora, a falta de um médico da nossa equipe, que está sem, Nós já estamos sem há dois meses... mas logo, logo está chegando outro”.

O espaço físico inadequado e a “indelicadeza” da população com os funcionários por causa das dificuldades do atendimento foram citados também como dificuldades no trabalho que desenvolviam. Para alguns auxiliares de enfermagem entrevistados esta seria umas das causas de estresse no trabalho no QUALIS:

“Espaço físico, a falta de respeito dos usuários com a gente. Às vezes tem falta de medicamento e então sua orientação vai por água abaixo... e quem está na farmácia chega a ser agredido, eles não entendem, acham que a gente esconde o remédio ou vende”

“Olha, a única dificuldade que eu enfrento aqui é as pessoas, é às vezes acaba até humilhando, ofendendo a gente porque querem atendimento e não conseguem. Essa é a minha maior insatisfação. Que quer queria ou não, a gente também tem os problemas da gente, então você às vezes, sai bem de casa, tudo de manhã, você chega aqui, você se depara, isso estressa muito a gente”.

Outro entrevistado citou os problemas de alcoolismo e uso de drogas ilícitas entre os usuários e na região como outra dificuldade a ser enfrentada nesse tipo de trabalho.

Supervisão

O trabalho do auxiliar de enfermagem em geral é supervisionado pelos enfermeiros, mas alguns acham que “todos supervisionam todos” conforme a necessidade, pois não há rigidez nas posições e papéis dentro das equipes de saúde da família:

“O nosso trabalho têm as enfermeiras padrões. Elas são responsáveis pela nossa escala, elas são responsáveis pelo andamento do nosso trabalho; tem, sim, a supervisão da semana – é feita uma escala das enfermeiras da supervisão da semana; elas estão sempre atentas ao nosso serviço; elas supervisionam, elas coordenam os nossos trabalhos. Então, há, sim, a supervisão da enfermagem padrão. E a coordenação da enfermagem padrão, também”.

Mas alguns entrevistados queixaram-se de que não existe supervisão sobre seu trabalho e que a organização do trabalho na unidade de saúde “deixa a desejar”:

“O certo seria, né? Mas pela falta de organização a gerente já pegou a unidade desorganizada. Mas tá começando as enfermeiras observar o trabalho dos auxiliares”.

Dimensões do trabalho do auxiliar de enfermagem no QUALIS: junto ao indivíduo, à família, na unidade de saúde e na comunidade.

Na opinião de alguns auxiliares de enfermagem, eles desenvolviam seu trabalho mais intensamente no interior das unidades de saúde que na casa das famílias ou na comunidade. Outras já achavam o contrário, que o trabalho mais desenvolvido por eles ocorria na casa das pessoas. Provavelmente, esta opinião deixa transparecer uma avaliação mais positiva do entrevistado sobre as atividades de caráter educativo no trabalho do auxiliar de enfermagem, ou a valoração que dão a essas atividades ou ainda os depoentes expressaram o que mais os agrada no trabalho:

“Meu trabalho é mais intenso aqui, na unidade, porque a gente, pela pouca quantia de auxiliar de enfermagem que temos, não tem muito tempo de correr na casa do

paciente, então a gente é mais intensa aqui... Nós somos os panos de chão aqui. Pra tudo. Nós somos pau pra qualquer obra aqui na unidade”.

Já outros achavam que havia um “equilíbrio” entre as atividades que desenvolviam dentro da unidade de saúde e no domicílio das famílias. Dentre estes, houve os que procuraram demonstrar que, mesmo nos procedimentos tradicionais de enfermagem realizados dentro da unidade de saúde, era possível desenvolver um processo educativo:

“Olha, tanto na rua como dentro da unidade, eu acho que eu trabalho... eu tenho a convicção de que o meu trabalho é igual. Porque aqui dentro eu já circulo todas as salas: todo trabalho relacionado à enfermagem, eu faço. Lá fora, eu tenho um número de pessoas que eu atendo: às vezes, são duas, às vezes são três, às vezes são quatro... então, tem um contingente grande de pessoas lá fora. Na inalação, você também tem aquela criança que tá tomando inalação, tal. Que está com problema respiratório, aí eu aproveito e já faço uma orientação como tirar o pó, cortina, tapete. Bolores. Agente sempre orienta para tomar bastante líquido que ajuda. Lá no acolhimento agente encaminha mesmo, porque não pode só passar pelo auxiliar de enfermagem”.

Em alguns depoimentos os auxiliares de enfermagem apontaram as atividades que desenvolviam e, em relação às quais sentiam mais dificuldades, como por exemplo, o trabalho com grupos de pacientes:

“Olha, aqui dentro do posto eu desenvolvo muito bem o meu trabalho. É, nas visita também e nos grupo quando eu faço, na comunidade. A única coisa até agora, que eu não consegui, e que eu tenho certa dificuldade. E que também o meu serviço aqui dos procedimentos de auxiliar não ta dando é os grupos. Eu acho que eu fiz um ou dois até agora. Não tem condições. Eu já tenho dificuldade e o serviço ainda ta me segurando”.

As orientações quanto à dieta e à higiene foram apontadas por vários auxiliares entrevistados como a atividade mais importante para a saúde das pessoas do bairro, dentre todas aquelas atividades que desenvolvem em seu trabalho:

“A sim, a orientação. Eu acho que todo o que grava mais mesmo, não adianta agente fornecer. Levar para a consulta médica para fornecimento do leite, levar para a vacina,

para fazer vacina, ou para inalação. Você vai tá ajudando, mais o básico é a orientação”.

No entanto, houve alguns auxiliares que apontaram os procedimentos clássicos do auxiliar de enfermagem e as orientações educativas que desenvolvem como equivalentes na sua contribuição para a saúde da população:

“Eu acho que todas até são importante. E a vacina, no procedimento, ali, quando eu to ali na vacina. Então, geralmente eu já converso e eu já passo algumas orientações pras mãe. Eu não fico ali no canto, só fazendo a vacina”.

Porém, mesmo os que expressaram a opinião acima, fizeram questão de complementar seu depoimento, explicando que o que mais realizam em seu trabalho são as ações educativas, os trabalhos em grupos, as visitas domiciliares. E que para as pessoas do bairro, estas últimas têm efeitos mais importantes:

“Mas que é gratificante pra gente... é fazer no grupo, os trabalhos em grupo, e nas visitas façam trabalho lá. Parece que pro pessoal é melhor”.

A visita domiciliar foi apontada, por outros, como a atividade mais importante que desenvolvem, bem como o controle das patologias crônicas, como a hipertensão e diabetes, e os grupos de pacientes que existem para a consecução destes objetivos no QUALIS:

“Com certeza é a visita domiciliar. Eu acho que a visita domiciliar é primordial, porque é a hora que o paciente vê o quanto ele é importante, o quanto à gente dá atenção, o quanto a doença dele não está ali, jogada”.

Quanto a enfrentar problemas quando realizavam as visitas domiciliares, a maioria dos entrevistados respondeu que isto nunca ocorreu com eles, porque as famílias não se recusavam a recebê-los; ao contrário, os auxiliares sentiam-se muito bem recebidos nessas visitas e relataram que muitas vezes, quando estavam desenvolvendo seu trabalho fora da unidade de saúde, alguns moradores os chamavam para entrar em suas casas. Disseram que não percebiam nenhum tipo de constrangimento da parte desses moradores com as visitas domiciliares, mesmo que a casa estivesse desarrumada. Achavam que essas famílias não os consideravam a eles, os auxiliares de enfermagem, como estranhos, mas como pessoas de sua confiança, a quem podiam recorrer quando precisassem :

“Nunca teve problema. Tem uns que querem agradar, chamam a gente para entrar na casa , chega lá está revirada, ela não vê a gente como visita, não precisa arrumar correndo...o que importa é que ela está precisando...acho isso legal”

A ida de outros membros da equipe (médico, enfermeiro ou ACS) à casa das famílias, antes da ida do auxiliar de enfermagem, em geral lhes facilitava a entrada depois. Mas mesmo assim, alguns entrevistados reconheciam que havia algumas “famílias complicadas” que os recebiam apenas no portão, não os deixando entrar na casa, mas que estas eram minoria no bairro:

“As pessoas permitem as visitas. Às vezes, acontecem assim da pessoa não estar no seu melhor dia e barrar no portão, como já aconteceu com uma família aqui – a família da tuberculose, que é uma família com um número grande de pessoas, a maior parte são mulheres, 22 estão desempregados, e tem dias que elas não estão assim gentis, e não estão a fim de que eu fale que a medicação tem que ser tomada no horário certo, que elas têm que fazer raios-X ao menos uma vez ao mês pra controlar à doença: Essa família é uma família complicada de lidar, Eu sempre marco a minha presença. Fora isso, todos graças a Deus me recebem bem”.

Quanto às pessoas seguirem as orientações que lhes davam, os auxiliares entrevistados expressaram opiniões diferentes: uns acreditam que sim e que as recomendações sobre a alimentação são mais freqüentemente seguidas, enquanto os hábitos de higiene são mais difíceis de serem mudados. Revelaram que às vezes usavam outras estratégias para convencer as pessoas, tais como “ficar bravo” ou “brincar,” para que elas seguissem as orientações.

Mas a estratégia apontada por eles como a mais “eficiente” para a persuasão era escutá-las, deixá-las falarem sobre o que pensavam, as dificuldades que enfrentavam e só depois, orientá-las. Aparece nestes depoimentos a importância da “escuta” por parte dos trabalhadores de saúde:

“Não, quanto a alimentação até tem conseguido mais coisas, mas a questão da higiene é grave em algumas áreas. Às vezes agente fala com jeitinho, outras vezes, a gente tem que se tornar brava, e às vezes a bronca resolve”.

“Eu acho que existe um crescimento tá, fala que seguem, às vezes não . Mas existe um crescimento de conhecimento.A gente retorna, discute , brinca. Eu brinco muito com os pacientes , oh, mas se fez isso , eu brinco muito com os pacientes”

Mas há certas famílias, pacientes ou mesmo “comunidades” que foram classificadas pelos auxiliares de enfermagem como muito resistentes, “difíceis de conquistar”, ou que “são teimosas”, como eles disseram:

“Não todas, tem uma família que tem uma paciente que ela é acamada, ela é diabética, hipertensão e já foi operada de um AVC, tem derrame de um lado do braço e da perna, por exemplo, ela estava tendo uma infecção urinária, a médica foi lá avaliou e passou a medicação e nós orientamos, falamos com um membro da família pegamos a medicação para ela tomar... ela veio fez a medicação nós fizemos nossa parte, mas o membro da família não ajudou, aí teve que fazer tudo de novo e seguiu a medicação cumpriu, está tudo bem, quer dizer você sente que se não tivesse ido lá e insistido, reorientado, não teria um final”.

“Creio que sim... mas a comunidade de Vila Guilhermina é difícil de conquistar, e a gente conquistou... o que faz a pessoa ter confiança em você? Respeitar a pessoa ouvi-la, eu aprendi isto no QUALIS,... quando você a escuta, ela vai seguir sua orientação”.

Essas pessoas acabam se afastando, não querem ouvir as orientações dos auxiliares de enfermagem, e só aceitam quando é o médico que faz alguma orientação na consulta:

“Não. Eles não seguem totalmente. Não vou dizer pra você que é tudo às mil maravilhas. Dá um exemplo. Por exemplo, amamentação, que a gente insiste tanto. Se a mãe amamenta o filho essa criança vai ser uma criança mais amada, mais respeitada, uma criança mais bonita, uma criança mais inteligente. Isso a gente passa pras mães desde o início. Agora, com o QUALIS, aumentou mais ainda o ensejo de que as crianças sejam amamentadas, porque toda criança que é amamentada no peito elas têm mais saúde, e a gente fica”.

Quanto a trabalharem fora do horário de funcionamento das unidades de saúde, ou quando são procurados no horário de almoço, no fim de semana ou em sua própria casa pelas pessoas da área, os entrevistados disseram que estas situações

acontecem, mas que não são muito freqüentes. Em geral eles “procuravam atender” quem os procurava nesses dias e horários de descanso, mas explicando à população que eram “situações excepcionais, que eram horários que tinham para cuidar de seus próprios filhos e famílias, ou que estavam em seu horário de descanso”:

“Às vezes, acontece. Principalmente quando faz muita visita, às vezes não dá tempo de voltar à tempo. Nem pro horário de almoço às vezes a gente vai, você conversa muito, passa muita orientação, às vezes a pessoa tem muita... quer conversar, Demais.”

Alguns dos entrevistados comentaram que abriam essas “exceções” com alguma freqüência, principalmente quando percebiam que havia muita necessidade da parte dos pacientes, como era o caso dos acamados, dos idosos, ou de áreas em que residiam muitos “pacientes complicados”:

“Aconteceu no começo agora, não no começo, porque a minha área, por incrível que pareça, no início, pegou pacientes, bem assim, complicados, sabe, pacientes assim, com vários problemas, (C.A.), HIV, então tinha que correr soro, de repente, você não podia sair enquanto o doutor não chegasse, sangue, tinha que sempre estar verificando a temperatura do paciente, então coisa assim, não pode deixar abandonar, sair e deixar o paciente... o paciente pode até chocar, então são cuidados assim, que já aconteceu sim”

Mas quando indagados se no último fim de semana, ou na noite anterior haviam sido foram procurados pelas pessoas da área, a maioria dos entrevistados respondeu negativamente, justificando que como não moravam na área, isto não ocorria com eles:

Dois responderam afirmativamente, um que haviam atendido um colega de trabalho e outro, a uma família extensa que morava em sua microárea e que “tinha vários problemas”:

“Teve o caso da colega de trabalho que perdeu a criança. Dra Luzia ligou sábado de manhã e como eu conheço o pessoal de Cachoeirinha, pra poder ir dá um auxílio a ela. Não, não tem acesso, não tem telefone”.

“Oito pessoas”. Quais foram os motivos? Duas crianças com pneumonia, que eu fiz a vacina: uma tomou uaicilin, que ela está tomando de 12 em 12 horas – duas crianças

foram na minha casa tomar. E cinco foi vacina de idoso, que a gente levou pra fazer porque eles eram... E na noite de ontem? A noite de ontem? Quem que foi lá em casa na noite de ontem? Foi a Aureliana. Ela foi ... ela mora na Avenida Marginal, aqui em baixo, e nós estamos com um problema ali. Tem uma boca de droga, e ali ta tendo ... as famílias que tem ali ... porque têm muitas famílias boas ali ... e nós temos os nossos jovens que ali estão, que são da comunidade, meninos que já estão também aliciados na droga. E a mãe foi lá em casa ontem pra mim ir lá conversar com a turminha, porque ela tem medo que o filho dela entre na ... Então, a gente foi lá conversar com os jovens, tal ... uma recreação ... pra que ... por que eles não participam do grupo de jovens, por que ... Então, a gente desceu e foi lá em baixo na favela conversar com os meninos’.

Sugestões dos auxiliares de enfermagem para as equipes de Saúde da Família

Quanto à saúde da população do bairro, a maioria dos entrevistados considerou que não tinha havido melhora dela com a implantação do QUALIS, porque como a situação era muito ruim, especialmente do ponto de vista social, apesar dos esforços do Programa e das equipes, não se percebia mudanças importantes na saúde local:

“A situação de saúde das pessoas do bairro atualmente é precária, na miséria total, que eu falei, que eu comecei a entrevista falando. A saúde ta um caos, a gente só vai ter saúde quando tiver emprego, quando tiver vida, qualidade de vida. Aqui não se tem qualidade de vida, aqui é periferia, é muito precário. Não sei nem se tem (...), mais de 80 a 90% da população é doente de alguma forma, seja psíquica, física, econômica, social, sempre existe uma doença”.

Já alguns achavam que estava melhorando e sugeriam que o Programa QUALIS fosse ampliado, abrangendo mais famílias e outras áreas. A outros consideraram também que o bairro refletia a sociedade atual, no passado a vida era “mais sossegada”, mas hoje a violência estava disseminada:

“Não sei. Acho assim, sabe o que está muito em moda o pessoal falido, mesmo porque, muita dificuldade de viver mesmo. É a violência, e tudo isso, eu acho que fica mais difícil. Antigamente era mais sossegada a vida. Agora a cultura está violenta”.

Auxiliares de enfermagem que trabalhavam nas equipes de saúde da família de unidades de saúde das Zonas Norte e Sudeste responderam que percebiam uma

pequena melhora da saúde da população, nas regiões onde havia o Programa QUALIS:

“Eu acho que melhorou...principalmente esse fato do médico, do auxiliar, do enfermeiro poder ir a casa do paciente e também a parte de medicação. Acho que melhorou 100% é o que os pacientes falam”.

Mas mesmos estes reconheciam que, apesar de todo o esforço das equipes, ainda era necessário muito trabalho para melhorar a condição de vida da população, especialmente dos jovens, vítimas fáceis das drogas e da violência:

“Olha, mesmo assim, com tudo isso que eu tenho feito, essa batalha toda ... não só eu, mas toda essa equipe, eu tenho notado que precisa de muito trabalho pra essa população, nosso povo. Principalmente por causa das drogas, a gente tem notado assim que esses jovens que não trabalham e que consomem droga, eles roubam pra manter o vício. Eu passo nas ruas, com todo esse trabalho, minha tristeza maior é passar e ver esses meninos jogados nas calçadas ...”

Pode-se afirmar que a percepção dos auxiliares quanto à melhora da saúde da população dizia respeito à atenção dos serviços de saúde, na perspectiva de busca ativa, de aproximar-se da população, de facilitar o acesso aos serviços e aos tratamentos, mas os mesmos entrevistados deixavam entrever sua impotência pessoal e profissional, e também da proposta do QUALIS, diante de problemas sociais mais graves.

Para que a população fosse melhor atendida, os entrevistados fizeram várias sugestões: ampliação de participantes nas equipes, reorganização dos serviços essenciais, organização da prevenção na atenção, colaboração de outras instituições privadas e dos órgãos públicos, além de investir-se na educação:

“Que a equipe fosse maior. Porque a gente é muito mais família do que equipe comporta.... Então, para a gente fazer tudo que o programa de família tem, muitas famílias, então a gente teria que ter uma equipe maior, para poder ficar mais para a rua do que no QUALIS”.

“Eu acho que teria que ter um posto próximo em cada região, teria que ser assim, todos iguais, e não por exemplo assim: um da prefeitura, um do estado, teriam que ser

todos iguais, pra gente poder falar a mesma língua, trabalhar igual, ter um hospital é...pra gente poder ter o respaldo”.

“Aí, se tivesse uns órgãos que pudesse ajudar , não sei quem, que pudesse ajudar nesse trabalho nosso. Pra dar uma força, para orientação. Para poder ajudar. Não sei que órgãos, mas eu sei que tem (FUNDAÇÕES, INSTITUTOS), de órgãos públicos que pudessem ajudar”

Nas Zonas Norte e Leste, as sugestões dos auxiliares de enfermagem apontaram a ampliação do espaço físico da unidade de saúde para a incorporação de especialistas no Programa, para a construção de um hospital, e para a ampliação para que não se atendesse apenas as famílias cadastradas:

“Ampliar o espaço da unidade; mais salas para atividades e mais profissionais, Ortopedia”.

“Assim, que se tivessem condições aumentar o número de médicos que possam atender não só as pessoas que são cadastradas aqui na área Porque assim a saúde hoje em dia é aonde eles encontram lugar que atende bem é onde eles vem, eles vêm atrás. Então é complicado você mandar dispensar uma pessoa, falar: "Não, você não pode", é muito complicado, pra gente. Então essa é a minha sugestão, colocar ou se não fosse médico de família, médico de plantão, que pudesse ta até entende, atendendo a necessidade dessas pessoas”.

E apenas um falou sobre a necessidade de se ter um governo mais preocupado com os mais pobres:

“Meu Deus! Eu acho que essa sugestão eu gostaria de fazer, mas, assim, às autoridades maiores do nosso país. ... se esse povo que estivesse mandando nesse país tivesse se voltado pra base, que somos nós aqui, os pequeninos, e estivessem fazendo um trabalho de acordo com o que eles foram eleitos pra fazer, não tava acontecendo”.

Quanto à reação de suas famílias ao seu trabalho, os entrevistados responderam que em geral é positiva. Costumam levar seus filhos às festinhas da unidade de saúde, e eles sempre acabam se entrosando e gostando das atividades. Os pais, irmãos e

filhos mais velhos apóiam, e muitas vezes manifestam admiração pelo que os auxiliares estão fazendo:

“Acho que gosta, porque a minha filha já está indo pelo mesmo caminho... O meu marido não dá assim aquela opinião, se gosta ou não gosta... Mas a minha mãe pelo menos está gostando do meu trabalho, porque as vezes, eu comento com ela as visitas, onde a gente vai, se tem alguém que a gente conhece, porque no fim a gente arruma até amizade...Mas eles gostam do que eu faço”.

“A minha família acha assim o máximo. “Você não tem medo de entrar na favela?” Eles não acreditam ... “eles acham engraçado eu entrar assim na favela”.

Mas alguns maridos questionam o excesso de trabalho, o fato de suas mulheres terem que fazer as visitas ou ainda, não acreditavam que elas tivessem coragem de realizar esse trabalho, principalmente de entrar nas favelas da região:

“O meu marido mesmo, ele acha que tenho que sair, que eu não tenho que trabalhar aqui, ficar andando na rua, trabalhando 8 horas, é demais, ele acha que enfermagem deveria ser só 6 horas, trabalhando em um hospital”.

A perspectiva que os auxiliares de enfermagem entrevistados apontaram para seu futuro profissional foi variável: continuar no QUALIS, aprender mais ou aposentar-se nessa atividade.

“Olha, eu quero ficar aqui, só que eles me mandaram embora e eu não quero sair daqui. Como eu já me aposentei e nem sei se poderia. Aposentei-me pela prefeitura, pelo INSS – algum dia, se eu tivesse a possibilidade, eu aposentaria, se não eu iria continuar trabalhando aqui”.

Mas muitos manifestaram o desejo de cursar uma faculdade, em geral de enfermagem, fisioterapia e, alguns, de medicina.

“Queria fazer uma faculdade de enfermagem, mas por enquanto estou pagando para minha filha”.

“Fazer a faculdade de enfermagem e fisioterapia”.

“Eu queria fazer medicina, mas não dá financeiramente. E enfermeiro eu não quero ser”.

Os conselhos que esses auxiliares de enfermagem dariam para alguém que quisesse ser auxiliar de enfermagem no QUALIS, em geral são de incentivo, que deveriam lutar para conseguir porque é um trabalho de que gostam muito:

“Você quer ver que é bom, vem que vai aprender muita coisa, a ser paciente, a escutar, aprender com as pessoas. Trabalha há 3 anos com as mesmas pessoas... o que você deu para elas, vai receber delas como experiência pessoal... precisa querer sempre aprender mais...”

“Daria toda força, incentivar, porque quem gosta da proposta de está trabalhando com o público, em cima de orientações, acho que é válido e ter muita paciência pois as coisas não acontecem de um dia para outro”.

Mas também ponderaram que é preciso ter um perfil adequado para esse trabalho, um “dom” como expressou um entrevistado, que fosse compreensivo, humilde ou dinâmico, “ter pique” porque o trabalho é muito intenso. Percebe-se que os entrevistados enumeraram sempre qualidades pessoais dos indivíduos como as mais necessárias para a execução do trabalho que eles próprios desenvolviam nas equipes de saúde da família.

“Que viria, que viesse, é legal, ele ia gostar muito. Bom, se tivesse o perfil, né? Eu acho que pra lidar com esse tipo de pessoa, tem que ter um dom”.

“Tem que ter bastante pique, ser dinâmico. Apesar de tudo respirar fundo e tocar a bola para frente, é duro você tem sua satisfação, quando as pessoas agradecem”.

“Olha, o conselho que eu daria é que a pessoa fosse uma pessoa muito assim, compreensiva em primeiro lugar, humilde, porque você vai está lidando com as pessoas nas casas dela”.

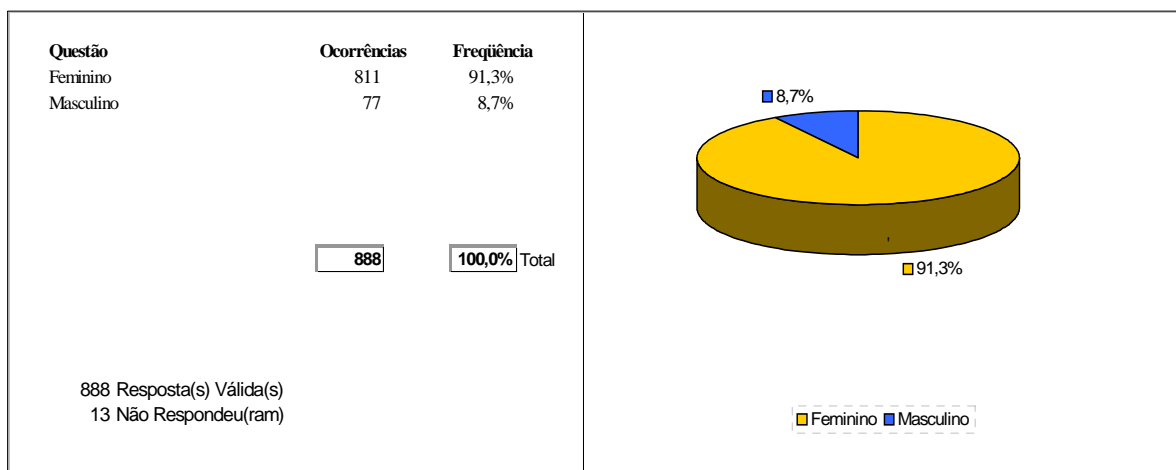
3.2 – AUXILIARES DE ENFERMAGEM NO PSF 2004

Caracterização sócio-Demográfica dos Auxiliares de Enfermagem do PSF

Verifica-se, pela Tabela e pelo Gráfico abaixo, que a grande maioria, isto é, 91,3% (811) dos auxiliares de enfermagem das equipes do PSF da cidade de São Paulo pertencem ao sexo feminino, havendo apenas 8,7% (77) do sexo masculino, o que evidencia, como seria de se esperar para essa profissão, um alto grau de feminização.

Tabela 53 - Distribuição Percentual dos auxiliares de enfermagem, segundo sexo. PSF/SMS/SP, 2004.

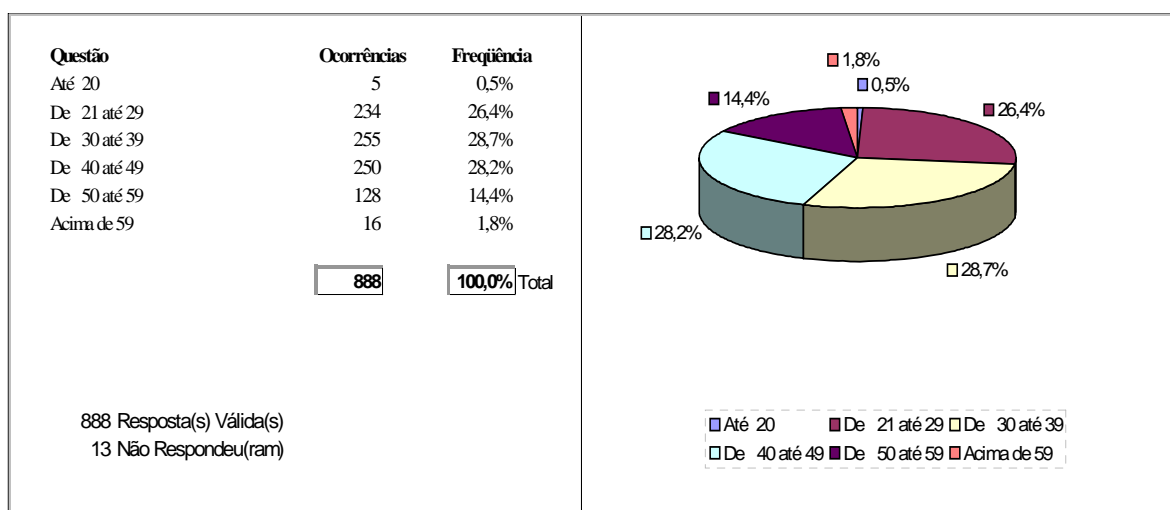
Gráfico 52 - Distribuição Percentual dos auxiliares de enfermagem, segundo sexo. PSF/SMS/SP, 2004.



Em termos de faixas etárias, a maioria deles, 83,3%, distribui-se de modo quase equitativo: 26,4% (234) têm entre 20 e 29 anos, 28,7% (255) entre 30 e 39 anos, e 28,2% (250), entre 40 e 49 anos de idade. Acima de 50 e até 59 anos, encontram-se 14,4% (128) dos profissionais. Os mais idosos, com mais de 59 anos são apenas 1,8% (16), e os muito jovens, isto é, com até 20 anos de idade são menos numerosos ainda, perfazendo apenas 0,5% (5) desses profissionais.

Tabela 54 - Distribuição Percentual dos auxiliares de enfermagem, segundo idade, no PSF/SMS/SP, 2004.

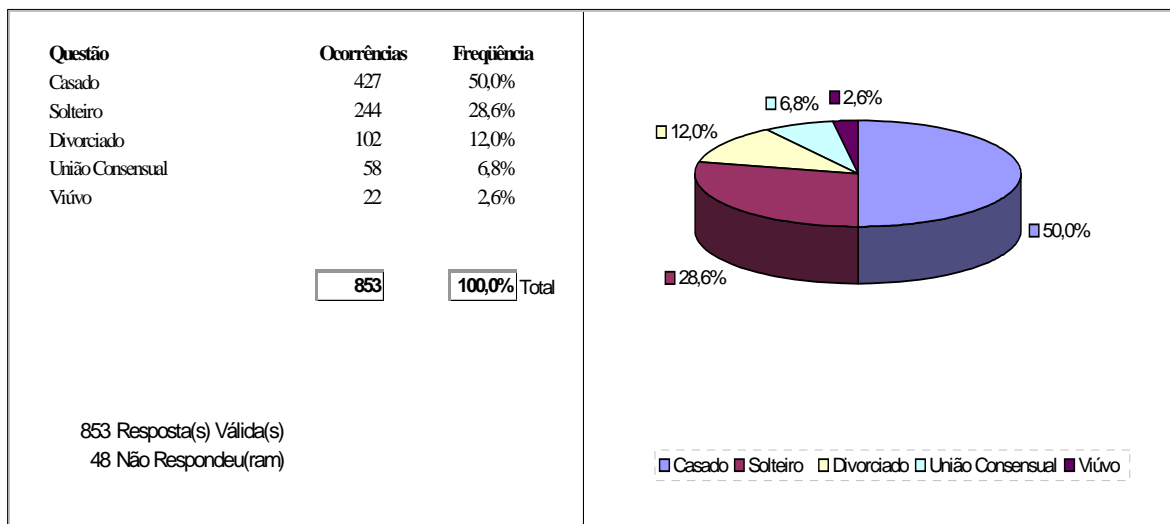
Gráfico 53 - Distribuição Percentual dos auxiliares de enfermagem, segundo idade, no PSF/SMS/SP, 2004.



Metade deles é formalmente casada, outros 12,0% são divorciados e 6,8% vivem em união consensual, enquanto 28,6% são solteiros. A maioria, isto é, 49,2% têm um ou dois filhos, seguindo o padrão reprodutivo da população nas últimas décadas no país. Um segundo grupo de auxiliares de enfermagem, corresponde a 24,1% tem entre três e quatro filhos, próximo de outro grupo de 23,6% dos entrevistados, que informam não ter filhos.

Tabela 55 - Distribuição Percentual dos auxiliares de enfermagem, segundo estado civil, no PSF/SMS/SP, 2004.

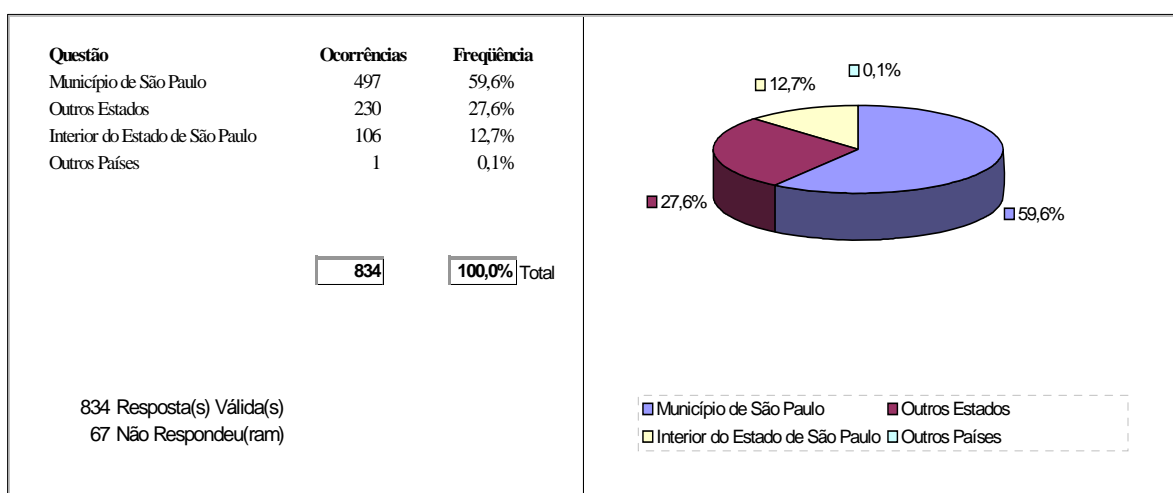
Gráfico 54 - Distribuição Percentual dos auxiliares de enfermagem, segundo estado civil, no PSF/SMS/SP, 2004.



Quase 60,0% (59,6%) dos auxiliares de enfermagem do PSF nasceram no próprio Município de São Paulo; em seguida, há outro grupo de 27,6% que nasceu em outros estados do Brasil, 12,7% nasceram em outros municípios do Estado de São Paulo, e apenas um desses auxiliares de enfermagem nasceu em outro país.

Tabela 56 - Distribuição Percentual dos auxiliares de enfermagem, segundo local de nascimento, no PSF/SMS/SP, 2004.

Gráfico 55 - Distribuição Percentual dos auxiliares de enfermagem, segundo local de nascimento, no PSF/SMS/SP, 2004

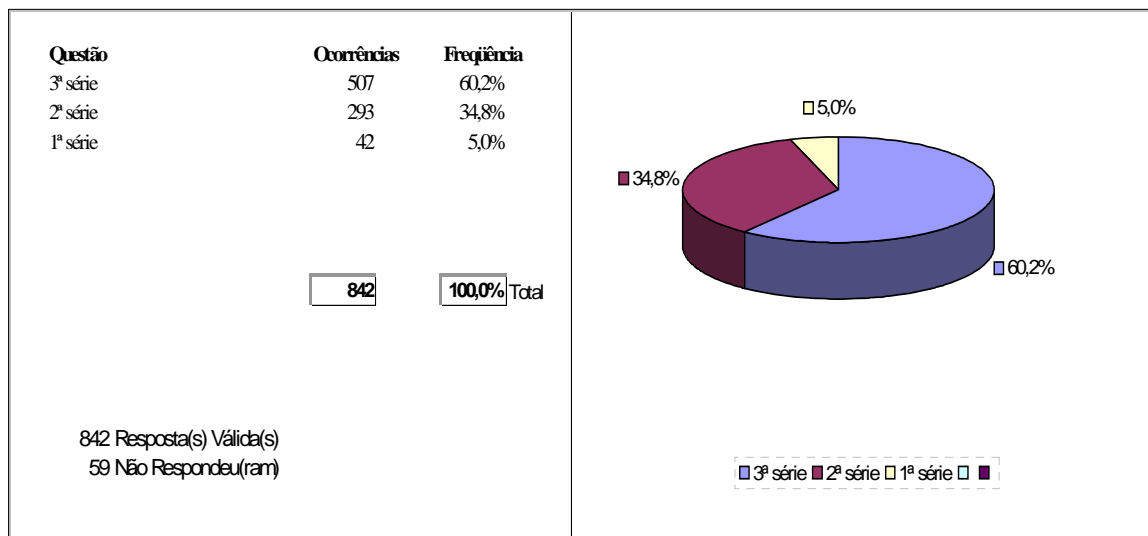


Em termos de escolaridade, alguns desses profissionais apresentam formação acima do nível exigido, no momento, para o exercício de sua função, já que 3,2% possuem formação de nível superior. Em termos da formação de nível técnico, exigência do Conselho Federal de Enfermagem - Resolução COFEN-276/2003, de acordo com o Parecer CNE/CEB No.16/99 sobre as diretrizes curriculares nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico, aponta que essa deve efetivar-se até 2008. Mas o cumprimento dessa exigência parece distante no caso dos auxiliares de enfermagem do PSF no município de São Paulo, já que apenas 40,1% a possuem. Constata-se ainda, que 60,2% desses auxiliares de enfermagem cursaram até a terceira série do nível médio, enquanto outros 34,8% cursaram até a segunda série e 5,0%, até a primeira série do nível médio. Segundo informação dos próprios profissionais, conforme quadro abaixo, 60,2% (507) cursaram até a 3ª. Série do curso de nível médio

de ensino, enquanto 34,8% (293) cursaram até a 2ª. Série, e 5% (42) apenas a 1ª.série do nível médio.

Tabela 57 - Distribuição Percentual dos auxiliares de enfermagem, segundo freqüência a curso de nível médio, no PSF/SMS/SP, 2004.

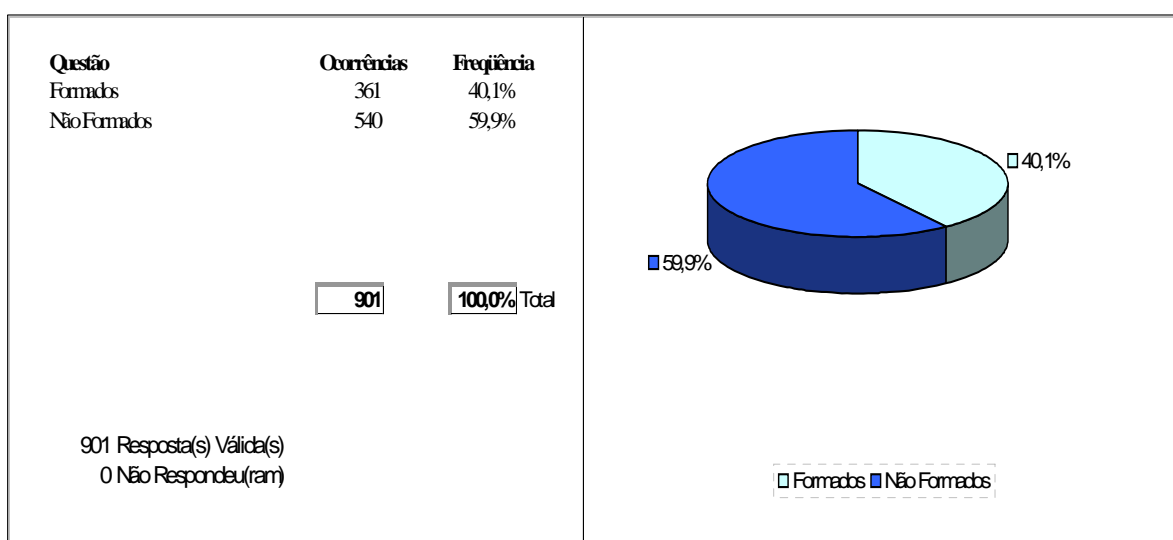
Gráfico 56 - Distribuição Percentual dos auxiliares de enfermagem, segundo freqüência a curso de nível médio, no PSF/SMS/SP, 2004.



Por outro lado, ainda segundo a mesma fonte, 40,1% (361) desses auxiliares de enfermagem que trabalham no PSF têm formação em nível técnico, enquanto os outros 59,9% (540) não o têm. Já 3,2% dos auxiliares de enfermagem têm formação em nível de graduação, isto é, curso de nível superior, o que revela que um pequeno grupo desses trabalhos apresenta uma escolaridade bem superior à que é exigida para o desempenho de suas funções no PSF.

Tabela 58 - Distribuição Percentual dos auxiliares de enfermagem, segundo formação de nível Técnico, no PSF/SMS/SP, 2004.

Gráfico 57 - Distribuição Percentual dos auxiliares de enfermagem, segundo formação de nível Técnico, no PSF/SMS/SP, 2004.



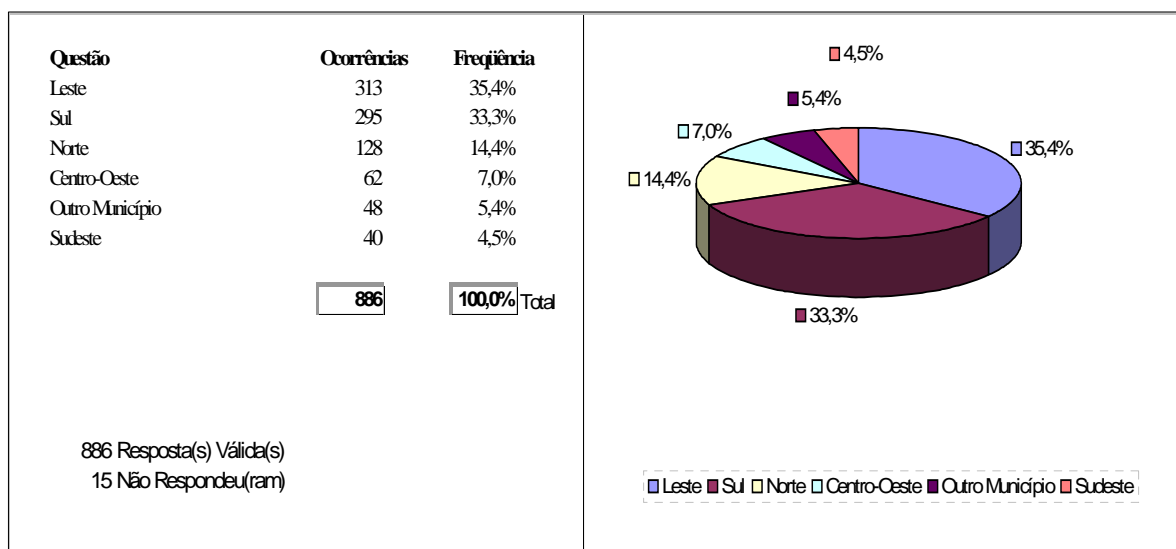
O Auxiliar de Enfermagem e sua Inserção no Trabalho

Local de moradia, meio de locomoção e tempo de deslocamento para o trabalho.

Os auxiliares de enfermagem que estão atuando no PSF, conforme figuras abaixo, residem majoritariamente nas Regiões Leste e Sul do Município, respectivamente 35,4% e 33,3% deles. Na Região Norte, residem 14,4% deles, nas Regiões Centro-Oeste e Sudeste, 7,0% e 4,5%, respectivamente, e em outros municípios, 5,4%.

Tabela 59 - Distribuição percentual dos Auxiliares de Enfermagem, segundo região de moradia, no PSF/SMS/SP, 2004.

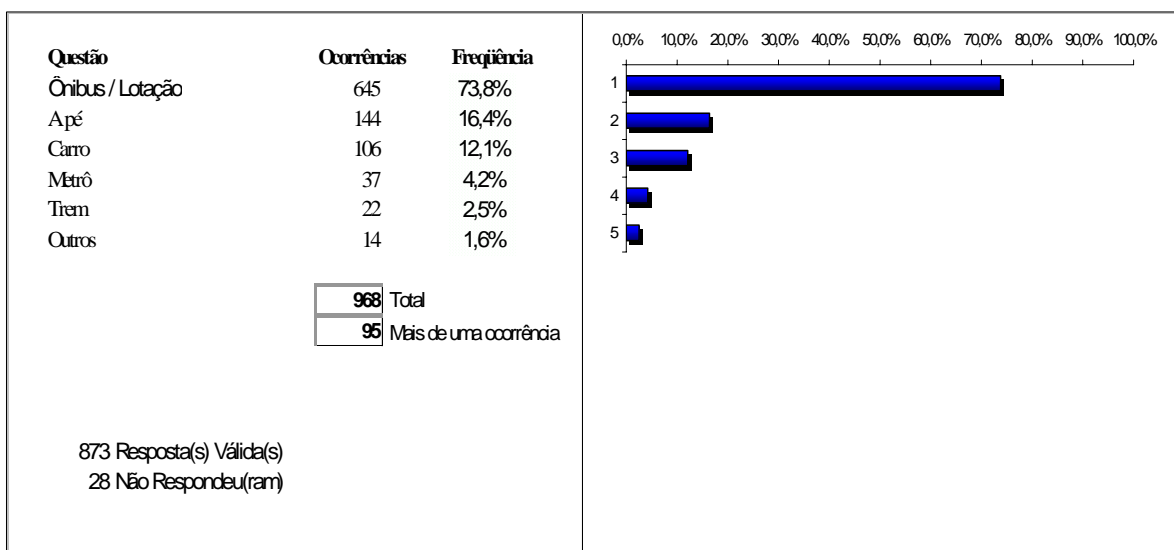
Gráfico 58 - Distribuição percentual dos Auxiliares de Enfermagem, segundo região de moradia, no PSF/SMS/SP, 2004.



A maioria destes profissionais, 73,8% (645), utiliza ônibus e/ou lotação para chegar ao trabalho, enquanto 16,4% (144) vão a pé e 12,1% (106) usam carro. O metrô e o trem são os menos utilizados como meio de locomoção ao trabalho, respectivamente por 4,2% (37) e 2,5% (22) dos auxiliares de enfermagem do PSF.

Tabela 60 - Distribuição Percentual dos Auxiliares de Enfermagem, segundo o meio de locomoção usado para chegar ao trabalho, no PSF/SMS/SP, 2004.

Gráfico 59 - Distribuição percentual dos Auxiliares de Enfermagem, segundo meio de locomoção usado para chegar ao trabalho, no PSF/SMS/SP, 2004.

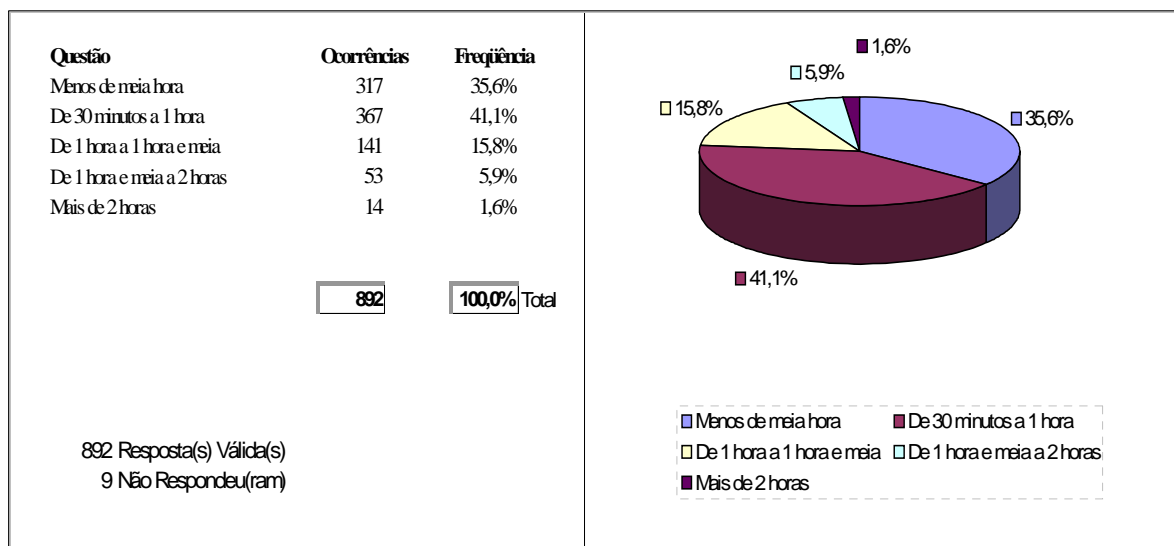


Informaram, 41,1% (367) deles, que gastam entre 30 minutos a 1 hora para chegar ao trabalho, e 35,6% (317), menos de 30 minutos. Mas 15,8% levam de 1 a 1,5 horas para chegar à UBS, 5,9% (53), de 1,5 a 2 horas, e 1,6% (14), mais de duas horas. Embora não seja uma exigência do Programa, para o auxiliar de enfermagem, residir na própria área de atuação, essa situação pode levar a um grande desgaste físico e psicológico desses

trabalhadores, que acrescentam 4 horas diárias à sua jornada de 8 horas de trabalho, como é exigido no PSF.

Tabela 61 - Distribuição Percentual dos Auxiliares de Enfermagem, segundo tempo gasto para chegar ao trabalho, no PSF/SMS/SP, 2004.

Gráfico 60 - Distribuição Percentual dos Auxiliares de Enfermagem, segundo tempo gasto para chegar ao trabalho, no PSF/SMS/SP, 2004.



Tempo de trabalho

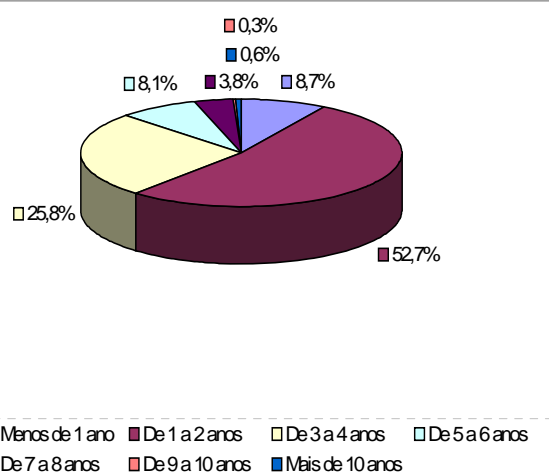
O tempo de trabalho, no PSF, por parte da maioria deste auxiliares de enfermagem, varia de menos de um ano a quatro anos: 52,7% trabalham entre um e dois anos, 25,8%, entre três e quatro anos, e, 8,7%, há menos de um ano, coincidindo esse tempo máximo de trabalho de quatro anos, com a municipalização dos serviços de saúde no município de São Paulo, fato ocorrido a partir de 2001. Quanto aos outros segmentos destes trabalhadores, que estão inseridos há mais de quatro anos no PSF, presume-se que tenham iniciado sua experiência no Programa QUALIS, implantado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, nas regiões leste, norte, sudeste e sul da cidade, a partir de 1996, em parceria com a Casa de Saúde Santa Marcelina, Fundação Zerbini, Associação Congregação Santa Catarina e Organização Santamarense de Educação e Cultura - UNISA. Ou então, que tenham tido experiência com o PSF em outros municípios do Estado de São Paulo, ou mesmos em outros estados do país, nos quais a municipalização dos serviços ocorreu já na década de noventa. Encontram-se dentre esses, os 8,1% que trabalham entre cinco e seis anos no PSF, 3,8%, entre sete e oito anos, e 0,9%, há nove ou mais anos.

Tabela 62 - Distribuição Percentual dos Auxiliares de Enfermagem, segundo tempo de trabalho no PSF, PSF/SMS/SP, 2004.

Questão	Ocorrências	Frequência
Menos de 1 ano	76	8,7%
De 1 a 2 anos	461	52,7%
De 3 a 4 anos	226	25,8%
De 5 a 6 anos	71	8,1%
De 7 a 8 anos	33	3,8%
De 9 a 10 anos	3	0,3%
Mais de 10 anos	5	0,6%
	875	100,0% Total

875 Resposta(s) Válida(s)
26 Não Respondeu(ram)

Gráfico 61 - Distribuição Percentual dos Auxiliares de Enfermagem, segundo tempo de trabalho no PSF, PSF/SMS/SP, 2004.

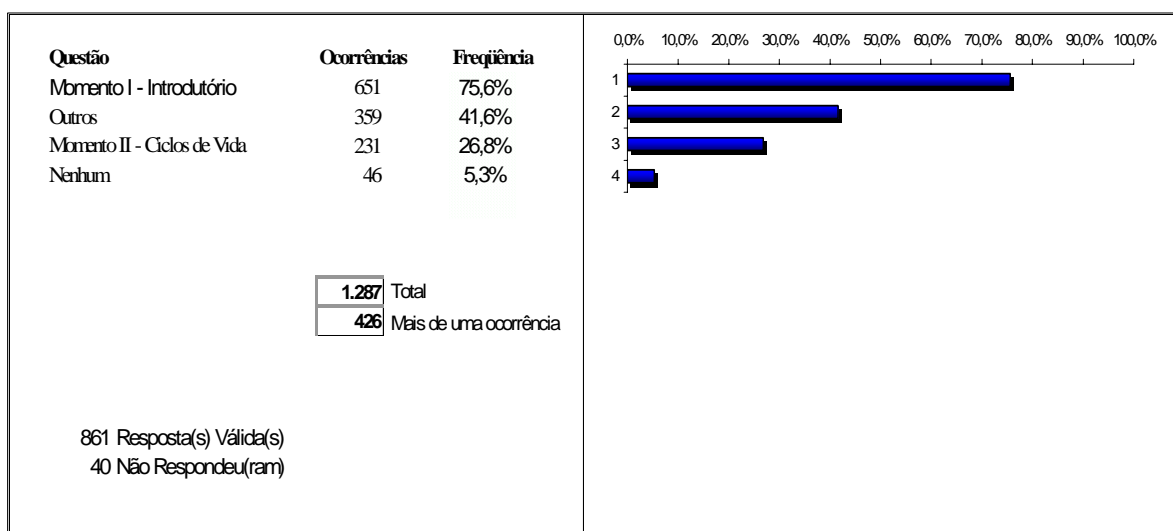


Treinamento para o trabalho

Quanto à capacitação específica para o trabalho no PSF, 75,6% dos auxiliares de enfermagem cursaram o Momento I - Introdutório 41,6% participaram de outros cursos, 26,8%, do Momento II Ciclos de Vida, e 5,3% não freqüentaram nenhum curso que os preparasse para trabalhar no PSF.

Tabela 63 - Distribuição Percentual dos Auxiliares de Enfermagem, segundo capacitação, no PSF/ SMS/SP, 2004.

Gráfico 62 - Distribuição Percentual dos Auxiliares de Enfermagem, segundo capacitação, no PSF/SMS/SP, 2004.

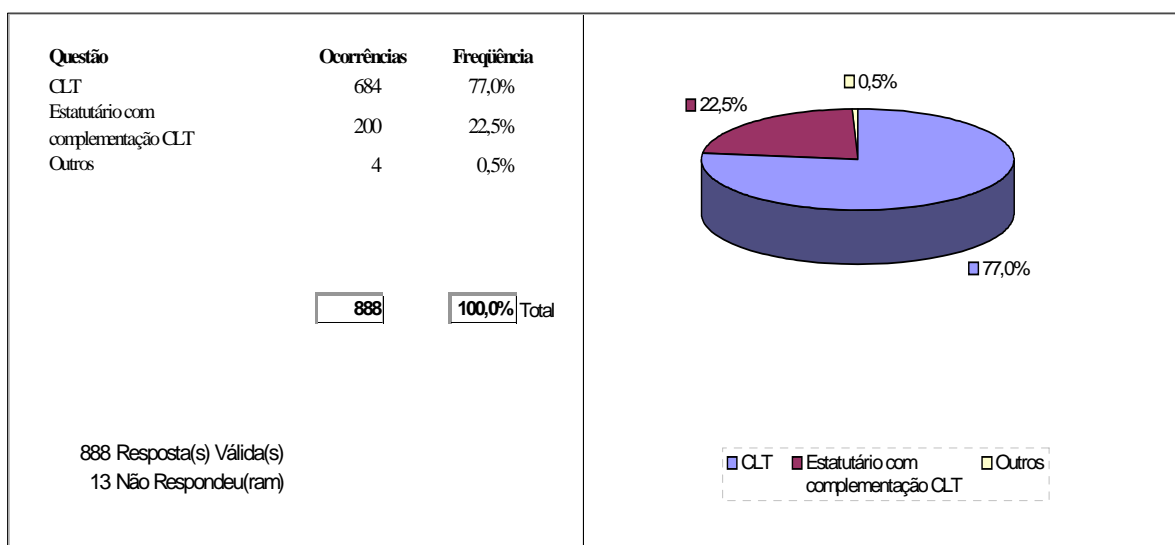


Forma de contratação

A forma majoritária de contratação dos auxiliares de enfermagem para o PSF pelas instituições parceiras é, como para os demais profissionais da equipe, através do Regime da CLT. Essa situação foi encontrada para 77,0% dos auxiliares, contra 22,5% que referem ser funcionários públicos, no Regime Estatutário, recebendo complementação via CLT, através da instituição parceira.

Tabela 64 - Distribuição Percentual dos Auxiliares de Enfermagem, segundo forma de contratação, no PSF/SMS/SP, 2004.

Gráfico 63 - Distribuição Percentual dos Auxiliares de Enfermagem, segundo forma de contratação, no PSF/SMS/SP, 2004.



Experiência profissional anterior ao PSF

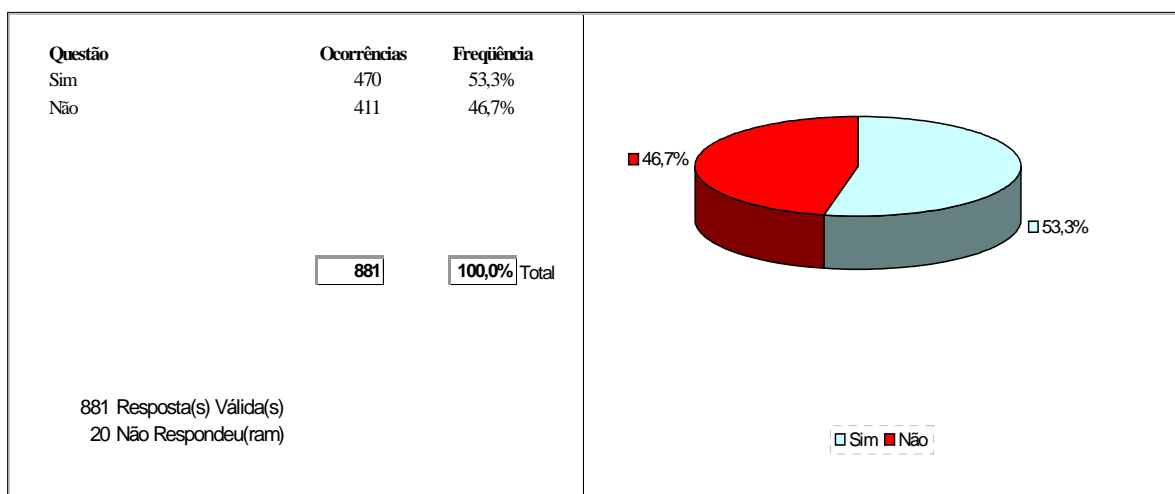
Praticamente, um pouco mais da metade desses auxiliares de enfermagem, 53,3%, informa experiência profissional antes de inserir-se no PSF.

Dentre os que afirmam que tiveram experiência de trabalho anterior ao PSF, constata-se que 64,7% (304) a tiveram na área Hospitalar, 45,9% (216), em Postos de Saúde, 33,6% (158), em outros tipos de trabalho na área de saúde, enquanto 26,6% (125) trabalharam em atividades fora da área de saúde. Essa questão, de múltipla escolha, mostra que muitos tiveram experiência anterior, em mais de uma modalidade de atenção à saúde, e que mais de um quarto deles trabalharam também fora da área de saúde, o que pode apontar para uma profissionalização mais tardia de alguns ou dificuldades para inserção no mercado de trabalho da área de saúde no início, ou

reinserção em algum momento da carreira profissional, mesmo tendo formação técnica específica para a função que desenvolvem na área da saúde, apontando para possíveis situações de desemprego no mercado de trabalho dessa categoria profissional.

Tabela 65 - Distribuição Percentual dos Auxiliares de Enfermagem, segundo experiência Profissional anterior, no PSF/SMS/SP, 2004.

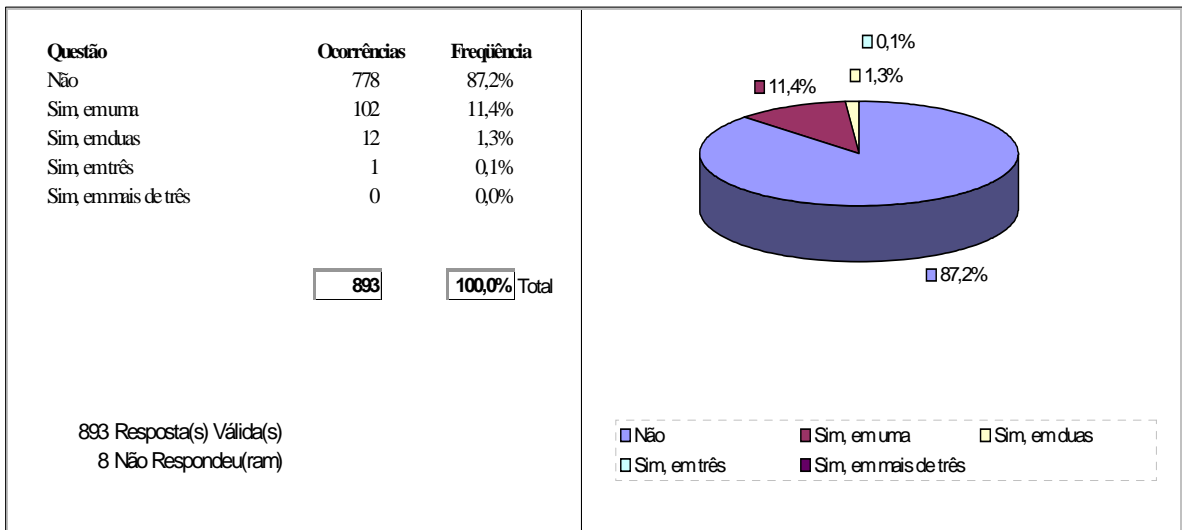
Gráfico 64 - Distribuição Percentual dos Auxiliares de Enfermagem, segundo experiência profissional anterior, no PSF/SMS/SP, 2004.



No quadro abaixo, observa-se que 87,2% (778) dos auxiliares de enfermagem nunca trabalharam em outra unidade do PSF, o que indica que sua experiência nesta modalidade de atenção começou com a implantação pela SMS/ SP, e condiz com o tempo de trabalho que a maioria informa ter no PSF, até por volta de três anos. Outros 11,4% (102) já trabalharam em mais uma unidade, e 1,3% (12), em outras duas unidades. Apenas um auxiliar de enfermagem informou que trabalhou em três unidades do PSF, antes da atual, como é possível observar na Tabela e no Gráfico abaixo. E 14,8% (16), em unidades fora do município de São Paulo.

Tabela 66 - Distribuição percentual dos Auxiliares de Enfermagem, segundo número de unidades do PSF em que trabalhou, no PSF/SMS/SP, 2004.

Gráfico 65 - Distribuição percentual dos Auxiliares de Enfermagem, segundo número de unidades do PSF em que trabalhou, no PSF/SMS/SP, 2004.

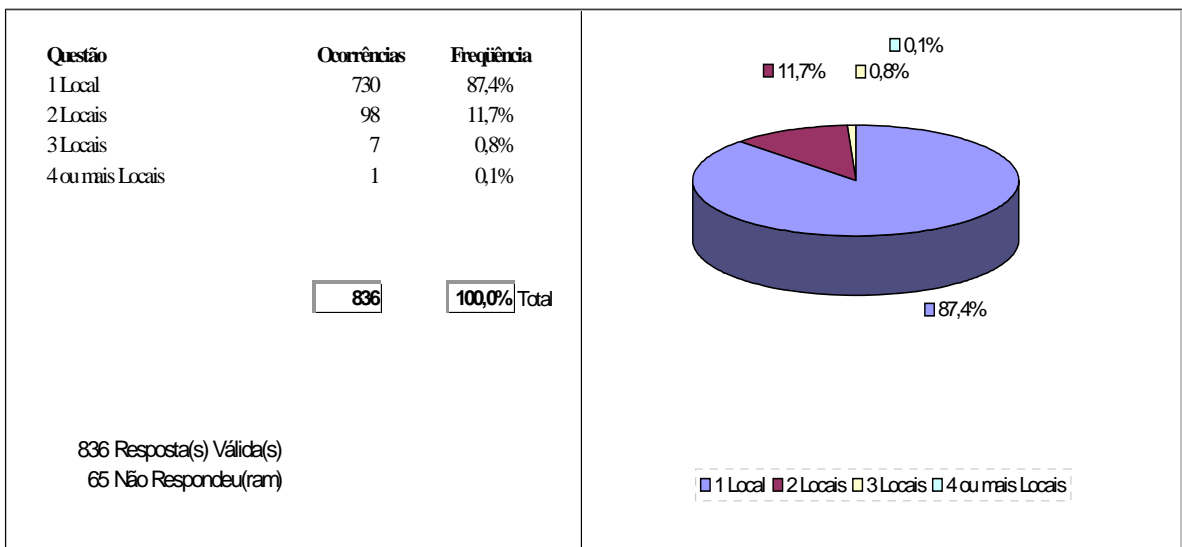


Número de locais de trabalho

Conforme se observa abaixo, a maioria desses profissionais, 87,4% (730), trabalha apenas no PSF. Entretanto, 11,7% (98) têm outro trabalho, e 0,8% (7) informa que trabalha em dois outros lugares, o que reforça observação anterior sobre a possibilidade de desgaste a que podem estar expostos com essa situação.

Tabela 67 - Distribuição Percentual dos Auxiliares de Enfermagem, segundo o número de locais de trabalho no momento, no PSF/SMS/SP, 2004.

Gráfico 66 - Distribuição Percentual dos Auxiliares de Enfermagem, segundo o número de locais de trabalho no momento, no PSF/SMS/SP, 2004.



Cabe ainda, uma síntese das ocorrências evidenciada pela frequência das variáveis quantitativas sobre os auxiliares de enfermagem, em geral e conforme a sua inserção regional e sua vinculação às doze instituições parceiras da Secretaria Municipal de Saúde na viabilização do PSF.

No que se refere às características dos profissionais auxiliares de enfermagem contratados pelo PSF na cidade de São Paulo, muitas semelhanças podem ser apontadas. Os dados coletados revelaram certo grau de homogeneidade entre os 875 auxiliares de enfermagem que responderam o questionário dessa pesquisa da SMS.

A distribuição dos mesmos pelas cinco regiões da cidade indica algumas poucas diferenças. Dentre estas regiões, a Sul se destacou pela maior porcentagem de participação desses profissionais.

Com relação ao perfil sócio-demográfico, pode-se ressaltar a predominância do sexo feminino, entre os auxiliares de enfermagem no PSF. No quesito idade, verificou-se a concentração de adultos com idade superior a 30 anos. A maioria, concentra-se no grupo dos adultos jovens, mas não com uma distribuição eqüitativa entre as três faixas etárias que a compõem, como é o caso da distribuição do total de auxiliares de enfermagem que responderam ao questionário da pesquisa. No caso da distribuição etária desses profissionais entre as parceiras, algumas variações podem ser evidenciadas a uma primeira observação.

Identifica-se que a maioria dos auxiliares de enfermagem do Programa de Saúde da Família do município da capital é paulistana de origem. A seguir, aparecem os que nasceram em outros estados da Federação, característica que apresenta pequena variação à observação das frequências em cada uma das Instituições Parceiras, o que pode estar relacionado com o universo de cada uma das Parceiras que responderam ao questionário.

Quanto à formação, constatamos que, em termos de frequência ao nível médio de educação geral, os auxiliares de enfermagem, em sua grande maioria, o fizeram até a 3ª. série, ou seja, concluíram-no.

No que diz respeito à formação de nível técnico, exigência atual do Ministério da Educação e dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, identifica-se uma

procura constante e acentuada, tanto de concluintes como daqueles que estão prosseguindo estudos para se transformarem em técnicos de enfermagem, o que, de um lado propicia melhores condições de inserção no mercado, salário e reconhecimento social e, por outro, representa mais uma etapa da travessia que o auxiliar identifica como a de eleição para a sua vida; cursar a Graduação em Enfermagem.

Em termos de formação de nível superior, é pequena, ainda, a freqüência, evidenciada nos profissionais contratados por algumas Instituições, mas expressa um movimento e uma preocupação pela cidadania e pela inclusão, ao iniciarem ou concluírem um curso de graduação.

A maioria dos auxiliares de enfermagem reside na região em que trabalha: assim, 92,7% dos que trabalham pela parceria com a Casa de Saúde Santa Marcelina moram na Região Leste da cidade, 100,0% dos contratados pelo Hospital Israelita Albert Einstein moram na Região Sul. Já os contratados pela UNIFESP, moram nas diversas regiões em que esta parceira implantou as equipes de PSF: 23,5% na Norte, 22,3% na região Centro-Oeste, 21,3% na Leste, 11,7% na Sudeste, 10,6% na Sul e 10,6% em outros municípios.

No caso dos contratados via a Santa Casa de São Paulo, que atua no PSF nas regiões centro –oeste e norte, 37,5% dos auxiliares residem na Região Norte da cidade, enquanto, 43,6% na Região Leste.

O meio de transporte mais usado por esta categoria profissional para chegar ao trabalho é ônibus ou lotação, seguido daqueles que vão a pé e por um grupo que já se desloca de carro de casa para a unidade básica de saúde.

Parte considerável destes profissionais gasta menos de meia hora para chegar ao trabalho, entretanto a maior freqüência é daqueles que levam de meia e uma hora no percurso de casa para o trabalho.

O tempo de trabalho no PSF por parte dos auxiliares de enfermagem entrevistados em geral é pequeno, de um a dois anos, seguido daqueles que têm três ou quatro anos de trabalho, mesmo entre aquelas Instituições que se iniciaram no PSF com o Programa QUALIS, da Secretaria de Estado da Saúde, o que indica certa rotatividade também em relação aos profissionais dessa categoria da equipe de saúde da família.

A contratação no Regime da CLT é a mais freqüente, havendo um número reduzido de funcionários em regime estatutário com complementação por parte da Parceira.

Quanto à capacitação, a maior parte participou do Momento I - Introdutório, embora essa freqüência varie conforme a Instituição observada. Do mesmo modo, a existência de profissionais que não participaram de nenhum curso que os preparassem para o exercício do Programa de Saúde da Família.

A grande maioria, em todas as Instituições Parceiras, não trabalhou em outras unidades do PSF, e os poucos que trabalharam, considerando todas as Parceiras, o fizeram, no geral, em mais uma unidade de PSF.

Quanto ao número de vínculos de trabalho no momento da pesquisa, 87,4% só possuíam um, com a unidade do PSF. Os que possuem dois ou mais vínculos, sabe-se, o outro, ou os outros são em área hospitalar, em plantões noturnos.

Experiência profissional anterior é referida por mais da metade dos auxiliares de enfermagem, variando entre as parceiras, mas dos que a tiveram, a mais freqüente ocorreu na área hospitalar, o que seria esperado na medida em que, classicamente, os cursos para auxiliares de enfermagem são voltados, em sua grande maioria, para a prática hospitalar. Em segundo lugar, aparece a experiência em Postos de Saúde, em outros trabalhos, mas na área de saúde, E por fim, experiência profissional em outros trabalhos fora da área de saúde.

Essas últimas evidências apontam para algumas questões importantes, entre as quais:

Em primeiro lugar, a necessidade de um processo sistematizado e intenso de capacitação dos auxiliares de enfermagem para a rede básica de saúde e, principalmente, para o *ser auxiliar de enfermagem* em uma equipe de saúde do Programa de Saúde da Família.

Em segundo lugar, a evidencia já observada por alguns autores, sobre o Programa de Saúde da Família com importante atuação na oferta de postos de trabalho, ou seja, uma expressiva influência na dinâmica do mercado de trabalho no setor saúde, em termos de oferta significativa de postos de trabalho.

Como os auxiliares de enfermagem vêem e sentem e o que esperam do Programa de Saúde da Família?

As concepções, as representações, as expectativas dos auxiliares em relação ao Programa de Saúde da Família.

Os questionários preenchidos pelos próprios auxiliares de enfermagem, após leitura e sistematização dos achados em relação a pontos específicos, possibilitaram a identificação de um determinado padrão de expectativa/percepção/ posicionamento, sobre o Projeto e sobre o seu trabalho.

As concepções, as representações, as expectativas de que eram portadores os auxiliares de enfermagem do Programa de Saúde da Família, em 2004, identificadas mediante análise das entrevistas, são aqui colocadas.

Uma análise mais detalhada será aqui desenvolvida em relação à satisfação no trabalho, através da aplicação de Escala de Likert.

Assim, neste Capítulo, será desenvolvida análise em relação a:

- A satisfação dos auxiliares de enfermagem do PSF paulistano: os fatores e sua participação
- Os motivos pelos quais resolveram formar-se em auxiliar de enfermagem
- Os motivos pelos quais resolveram trabalhar no PSF
- As principais sugestões apresentadas para o Programa
- Os planos individuais e profissionais dos auxiliares de enfermagem para o futuro

Tabela 68 - Escala de satisfação com o trabalho no PSF; questões e indicadores. SMS/SP, 2004

ITEM	QUESTÃO	INDICADOR
5.1	Faço aquilo que gosto.	Identidade com a tarefa
5.2	O treinamento que recebo é suficiente para realizar meu trabalho no PSF.	Treinamento
5.3	O ambiente físico da unidade dificulta meu trabalho.	Ambiente físico
5.4	Disponho de materiais para realizar meu trabalho.	Materiais
5.5	Sinto muita tensão no trabalho.	Estresse

5.6	No PSF, meu potencial e minhas experiências são utilizados.	Uso de habilidades
5.7	O trabalho no PSF permite que eu melhore meus conhecimentos.	Crescimento no trabalho
5.8	Considero que os serviços de minha equipe do PSF possuem qualidade.	Qualidade do serviço no setor
5.9	Na minha equipe do PSF o paciente é bem atendido.	Qualidade do atendimento no PSF
5.10	Os profissionais da equipe do PSF podem discutir as dificuldades encontradas no trabalho.	Confiança nas relações de equipe
5.11	Me dou bem com meus colegas de equipe de PSF	Relacionamento intra-equipe
5.12	Minha equipe do PSF realiza reuniões com regularidade.	Reuniões de equipe
5.13	Minha Unidade Básica de Saúde realiza reuniões com regularidade.	Reuniões da unidade
5.14	Pretendo trabalhar por longo tempo no PSF.	Adesão
5.15	Meu trabalho é valorizado pela comunidade.	Imagem externa
5.16	Acredito que os resultados dessa pesquisa serão bem utilizados.	Credibilidade da pesquisa
5.17	É muito difícil participar da equipe de saúde e ser membro da comunidade ao mesmo tempo.	Interface equipe/comunidade

A Satisfação no Trabalho para os Auxiliares de Enfermagem do PSF de São Paulo

- **Pelas respostas aos indicadores da escala de Likert**

A satisfação no trabalho para o conjunto dos auxiliares de enfermagem

Partindo da Escala de Likert, modelo de escala de opiniões utilizado no levantamento pela SMS/SP, podem-se verificar as afirmações dos auxiliares de enfermagem do PSF que receberam maior aprovação/satisfação e as que receberam menor aprovação/insatisfação.

Verifica-se entre os dados e as informações correspondentes às respostas dos auxiliares de enfermagem que o indicador relacionado à adesão ao trabalho ganha destaque: o percentual favorável é de 95,6%. É seguido do indicador relacionamento intra-equipe, 95,5%, e da identidade com a tarefa realizada no PSF, 95,3%. As reuniões de equipe também merecem destaque entre estes profissionais com 92,1% de percentual favorável.

Esses aspectos evidenciam que os percentuais mais favoráveis dessa categoria profissional estão relacionados principalmente com indicadores que dizem respeito às expectativas quanto ao futuro profissional e às Relações de Trabalho, em especial, com a equipe de trabalho na unidade de saúde.

Por outro lado, os indicadores relacionados às Condições de Trabalho apresentam os menores percentuais favoráveis, caindo em desvantagem quando comparado com os indicadores anteriormente mencionados. Recebem, portanto, percentuais bem menos favoráveis, o ambiente físico (42,6%), seguido do estresse (47,1%), da falta de materiais (60,3%) e do treinamento insuficiente ao desenvolvimento das tarefas no PSF (67,4%).

De um modo geral, a maioria dos indicadores relacionados com as Relações de Trabalho e com as Condições de Trabalho entre os auxiliares de enfermagem do PSF, apresentaram-se entre dois extremos: o de satisfação e de insatisfação no trabalho.

Entretanto, vê-se através da tabela, que a grande maioria dos indicadores classificados como relacionados ao Processo de Trabalho do PSF apresentaram, percentuais intermediários, variando entre 90,4% e 83,5%.

Identifica-se ainda que o escore total evidenciado, ou seja, o nível médio de satisfação dos auxiliares de enfermagem corresponde a 80,7%.

Quanto ao grau de satisfação no trabalho apontado por esses profissionais, percebe-se que se divide entre aqueles parcialmente satisfeitos e os totalmente satisfeitos, atingindo um percentual de 82,1%.

A satisfação no trabalho para os auxiliares de enfermagem das regiões da cidade

- **Região Centro-Oeste**

Dentre os auxiliares de enfermagem do PSF que prestam serviço na Região Centro-Oeste, percebe-se que o indicador referente ao relacionamento intra-equipe destaca-se entre os demais com 97,4% de percentual favorável. Importante ressaltar, também, a adesão destes profissionais (94,6%) como importante fonte de satisfação no

trabalho. A identidade com a tarefa é apontada com um percentual de satisfação de 92,2%.

No entanto, os indicadores relacionados às Condições de Trabalho são motivos da baixa satisfação no trabalho. O ambiente físico aparece com apenas 32,5% de percentual favorável. O estresse (40,2%), a falta de materiais (61,2%) e de treinamento (61,8%), também constituem importantes fatores para a baixa satisfação destes profissionais no trabalho.

- **Região Leste**

O indicador identidade com a tarefa atinge a maior percentagem favorável entre os auxiliares de enfermagem da Região Leste: 97,6%. Este fato explica, provavelmente, porque a adesão ao trabalho encontra-se em segundo lugar, com 96,7% de percentual favorável. O relacionamento intra-equipe vem em seguida com 95,7%. Importante mencionar que o indicador relacionado à credibilidade destes profissionais quanto ao bom uso dos resultados desta pesquisa vem em quarto lugar com um percentual favorável de 94%.

Quanto aos indicadores que mereceram uma percentagem menor de satisfação, basicamente repete o encontrado entre os auxiliares de enfermagem da Região Centro-Oeste. Vê-se que o ambiente físico é indicado com 45,2%, o estresse recebe 47,2%, a falta de materiais apresenta 63,4% e o treinamento insuficiente, 71,7%.

- **Região Norte**

Assim como na região anterior, a identidade com a tarefa atingiu o maior percentual de satisfação entre os auxiliares de enfermagem do PSF da Região Norte (96,1%). Em seguida, verifica-se o indicador de relacionamento intra-equipe com 95,8% e a adesão ao trabalho no PSF, que atinge 95,3% de percentual favorável. As reuniões de equipes e a qualidade do atendimento no PSF também são citadas em quarto lugar, ambas com um percentual favorável de 91,6%.

Refletem-se de forma negativa quanto a satisfação destes profissionais, os indicadores relacionados as Condições de Trabalho. Nada diferente do apresentado

nas demais regiões, vê-se o ambiente físico, com 39,1% e em segundo lugar o estresse desta categoria (50,9%). Nesta região repete-se também a tendência em apontar a ausência de materiais de trabalho (54,7%) e o treinamento insuficiente (63,3%), como fatores com baixos níveis de satisfação.

- **Região Sudeste**

Prevalece entre os auxiliares de enfermagem da Região Sudeste, o indicador que está diretamente ligado à expectativa quanto ao futuro profissional no PSF. Logo, verifica-se que a adesão apresenta a maior porcentagem favorável, 96,2%. O relacionamento intra-equipe apontado em segundo lugar apresenta percentual favorável de 93,8%. É um percentual significativo que, por sua vez, relaciona-se com a identidade que estes profissionais apontam com o trabalho no PSF: fazer aquilo que gostam (92,9%).

Em contrapartida, os aspectos que mais indicam a baixa satisfação no trabalho apontam na Região Sudeste o estresse como um problema para o desenvolvimento do trabalho (41,4%). O ambiente físico aparece em segundo lugar com um percentual favorável de apenas 43,2%. Já a ausência de materiais para o desenvolvimento do trabalho no PSF é apontada por 54,2% como satisfatório e o treinamento apresenta um percentual satisfatório para 63,3%.

Vê-se, portanto, que a ordem desses indicadores com baixa satisfação difere do apresentado nas demais regiões ao compará-los pela tabela.

- **Região Sul**

Entre os auxiliares de enfermagem da Região Sul, o relacionamento intra-equipe ganha destaque atingindo o maior percentual favorável (95,8%). A identidade com a tarefa (95%) vem seguida da adesão (94,9%) enquanto desejo de permanecer no trabalho do PSF por longo tempo. As reuniões de equipe recebem também alta porcentagem favorável desta categoria: 94,6%.

Por outro lado, a baixa satisfação com o ambiente físico chama a atenção: apenas 43,9% responderam estarem satisfeitos com isso. O estresse freqüente (48,9%), a

falta de materiais (64,7%) e o treinamento insuficiente (69,3%) são indicadores apontados e que referem-se a baixa satisfação destes profissionais da Região Sul.

Pelos fatores de satisfação e de insatisfação apontados em resposta às questões abertas do questionário: “o que lhe traz mais satisfação no trabalho?” e “o que lhe traz insatisfação no trabalho?”

Os Motivos de Satisfação

As respostas espontâneas dos auxiliares de enfermagem sobre o que o trabalho no PSF proporciona de satisfação dizem respeito às Condições de Trabalho, Processos de Trabalho e Relações de Trabalho, mas principalmente, revelam valores culturais e sociais que nos remetem a representações sociais de vários “tempos” de duração.

A resposta mais repetida pelos entrevistados diz respeito ao “Reconhecimento” externo, isto é, do usuário sobre seu trabalho, seja por pacientes e familiares individualizados, pela população atendida ou a comunidade de referência. Mas também pelo reconhecimento no interior da instituição, pelas colegas e especialmente pelas chefias que avaliam positivamente o “empenho” do entrevistado.

Podemos dizer que este é um indício que aponta para um certo grau de satisfação dos trabalhadores, tanto durante a realização do Processo de Trabalho, pelo reconhecimento interno e dos superiores, como na avaliação do produto final, pelos usuários.

“o reconhecimento do meu trabalho pela população”

“É fazer aquilo que gosto (cuidar do paciente), é ser reconhecido profissionalmente”

“Quando os pacientes nos elogiam, falam bem do nosso atendimento, apesar das dificuldades”

“O reconhecimento da população e o reconhecimento da gerência”

“Lidar com a população, a satisfação dos familiares quando conseguimos resolver seu problema”

“(percebe-se) o profissional e a comunidade juntos, trabalhando completo dentro e fora da unidade com toda a família; reconhecimento da população com os serviços prestados”

“A receptividade dos pacientes, o contato muito mais direto com a população, a oportunidade de poder ser e sentir a aceitação por parte da população”

O tipo de Relações que se estabelecem durante o Processo de Trabalho foram também muito valorizados, com muitas referências ao “trabalho em equipe”, ao bom relacionamento com os colegas, com os pacientes, com a população e com a chefia. Muitos apresentam como positivo o fato de “*serem ouvidos*” na equipe e contarem com o companheirismo dos colegas de trabalho, que muitas vezes se parecem mais com “*amigos*”.

Estas observações nos remetem a percepção da existência de relações mais horizontalizadas e menos hierárquicas no interior das equipes de Saúde da Família, e também caracteriza as relações com pacientes e comunidades.

Um dos entrevistados chega a mencionar que o que mais o agrada é o trabalho em equipe em que os ideais de “*igualdade, liberdade e fraternidade*” prevalecem.

Estes aspectos nos levam a indagar ou vislumbrar que às Relações de Trabalho e o reconhecimento profissional que os auxiliares de enfermagem encontram nessas equipes, possam estar respeitando a subjetividade do trabalhador e o empoderamento de ocupações que tem uma tradição de inserção subalternizada na área da saúde.

O “Vínculo” que se estabelece entre o trabalhador, o usuário e a família, também aparece de forma muito freqüente nas respostas, contrapondo-se de certa forma, aos valores que acompanharam o desenvolvimento do pensamento científico e a profissionalização das ocupações na área de saúde. Estes defendem a importância dos trabalhadores manterem uma “certa distância” dos pacientes, evitando envolver-se exageradamente com eles, para não perder a “objetividade científica”, nem a “perspectiva profissional”. Os depoimentos apresentados apontam nestas direções:

“O Vínculo com a comunidade”

“O Vínculo que se cria com o cliente”

“Compreensão da população, vínculos com os pacientes, companheirismo dos colegas do PSF”

“Trabalho em equipe e união da equipe”

“Coleguismo, executar o que é proposto e respeito”

As idéias de “servir” de “ajudar” aos que “precisam”, à população “carente”, aparecem em muitas das respostas dos auxiliares de enfermagem, freqüentemente associadas à idéia de que se deve prestar ajuda aos “próximos” e “cuidar deles”.

“Servir a população carente”

“A forma em que eu posso ajudar a população: contacto direto com quem precisa, sentimento nobre”

“O poder levar ajuda àquele paciente que mais precisa de mim”

“Poder prestar serviços à comunidade, fazer o trabalho que me propus como cidadã”

Menções ao Processo de Trabalho, ao ritmo e especialmente, a alguns instrumentos de trabalho e atividades que fazem parte da proposta, são valorizados também, embora, tenham aparecido com menor freqüência: o “acolhimento” dos usuários nas unidades, o trabalho com grupos de pessoas e comunidades, as visitas domiciliares, o acompanhamento das pessoas acamadas no domicilio, bem como a qualidade do atendimento que é possível prestar a partir desse processo instaurado, diferentemente de experiências, vividas anteriormente pelos entrevistados, especialmente em hospitais.

“Trabalho com grupos... gosto do que faço, visitas a domicilio, atividades na comunidade”

“Trabalho em equipe, visita domiciliar aos acamados, resolver alguns problemas junto à comunidade, grupos de educação em saúde que são realizados”

“Visita domiciliar, trabalho com a comunidade, grupos preventivos, cursos”

“Fazer atividades diversas, autonomia e contacto com a comunidade”

“Acompanhar casos que são solucionados, conseguir dar uma devolutiva ao usuário, ter tempo para escuta qualificada”

“O grupo de caminhada (idosos), planejamento familiar, prestar assistência e (trabalhar) com a comunidade”

Referências às Condições de Trabalho aparecem com menos frequência, nas perguntas abertas, e no geral estão relacionadas às jornadas de trabalho, aos recursos físicos e materiais, ao salário previsível.

O Trabalho é satisfatório para alguns auxiliares de enfermagem porque:

“Posso atender o usuário com qualidade de trabalho, quando não falta material indispensável para o atendimento, chegar no trabalho e tudo correr bem”

“Boa condição de trabalho, material suficiente, referência e contra-referência para atividades que o paciente possa vir a precisar”

“Trabalhar próximo de minha casa”

“Quando no fim do mês o salário não atrasa”

E por último, aparecem as respostas sobre satisfação no trabalho com o PSF, vinculadas às propostas e princípios do SUS, a ação na área de saúde, não apenas centradas na perspectiva de cura das doenças, mas na prevenção das doenças, na promoção da saúde e na qualidade de vida.

“Trabalho preventivo e com promoção da saúde”

“Quando realizo atividades com crianças, quando posso ajudar a melhorar a qualidade de vida das outras pessoas, quando juntos elaboramos grupos ou estratégias para melhorar as condições da saúde ou da vida de nossa comunidade”

“Poder por em prática os princípios do SUS na Atenção Primária à Saúde”

“Traz-me satisfação quando vejo um cadastrado dizer que entendeu que o PSF é um programa de prevenção”

Os Motivos de Insatisfação

À pergunta “O que lhe traz insatisfação no trabalho?”, cada um dos auxiliares de enfermagem que informaram a Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde enumerou alguns motivos.

As respostas sobre insatisfação no trabalho no PSF apontam em primeiro lugar para as Condições de Trabalho, entendidas como falta de estrutura, espaço físico inadequado, de medicamentos, de profissionais nas equipes, principalmente de médicos e enfermeiros. O salário foi também considerado insatisfatório e sem alterações por alguns auxiliares de enfermagem.

Outros aspectos dizem respeito às jornadas de trabalho (de 8 horas) que foram apontadas como muito longas não permitindo que o profissional continue a estudar para melhorar sua formação.

Por fim, dentre as insatisfações com as Condições de Trabalho aparecem queixas de que o trabalho no PSF é estressante, por causa das situações que os profissionais enfrentam, as dificuldades de acesso da população, suas condições de vida, o que nos leva a considerá-lo como um trabalho penoso. Mas, outros entrevistados queixam-se de que o trabalho deve ser definido como perigoso, para o profissional, diante das situações de violências que presenciam e a que estão expostos no dia a dia nas atividades com as famílias ou a população, e mesmo na unidade de Saúde.

“Salário, que já faz tempo que não temos aumento, quando você faz tudo pela unidade ou local de trabalho”

“Não ter material, falta de especialidades, demora na entrega da Cesta Básica”

“Ausência de enfermeiros que faltam demais”

“Ficar 8 horas na unidade é cansativo, quando os demais colegas não contribuem com as tarefas do PSF e quando a enfermeira tem que tomar atitudes e não toma”

“Falta de apoio psicológico para o profissional”

“Não receber auxílio periculosidade, falta de material”

“Falta de apoio à saúde dos funcionários”

“Sinto que o máximo que faço não é o suficiente para atender as necessidades de um povo tão carente”

“Porque não tem sala para o médico fazer o atendimento deles e o auxiliar (fazer) seus procedimentos”

“Falta de material para realizar os procedimentos, falta de oportunidade para estudar”

Um segundo tipo de respostas muito freqüentes, referem-se às Relações de Trabalho, que ao contrário, foram também consideradas como motivo de satisfação no trabalho no PSF. As queixas referem-se à falta de cooperação entre os colegas, falta de compreensão da população, relações conflituosas com a chefia, com médicos, enfermeiros e às vezes com o Agente Comunitário de Saúde. Portanto, dizem respeito às relações entre equipes principalmente, mas também as relações do profissional ou da equipe com população.

“Não poder contestar uma conduta médica”

“Falta de respeito dos superiores e de alguns colegas”

“Quando não valorizam meu trabalho, fazem pouco caso de mim”

“Estresse de chefia (enfermeiros), paciente impaciente e que sempre reclama...”

“Trabalho mal feito, pessoas preguiçosas ao redor, desorganizadas”

“Muitos chefes, muitas regras que mudam sempre e a falta de conhecimento do trabalho que fazemos por parte dos enfermeiros”

Em terceiro lugar, foram apontados como motivos de insatisfação no trabalho, os problemas na implantação do PSF: conflitos nas unidades mistas (PSF e UBS), não cumprimento das diretrizes do PSF por falta de compreensão da equipe pelo menos de alguns profissionais, sobre que é o PSF.

Outro aspecto mencionado foi o uso político do programa, partidarização e insegurança com o momento político (lembre-se que o questionário foi aplicado no 2º semestre de 2004, muito perto do processo eleitoral para a definição da direção da Prefeitura e da Secretaria Municipal de Saúde).

Há observações negativas ainda sobre o perfil de alguns profissionais, que segundo os auxiliares de enfermagem, é inadequado para o PSF.

“Falta de material, coordenadores sem experiência em PSF e política partidária”

“Não são todos, mas alguns não têm perfil (médico), agente que não trabalha corretamente, médico que não cumpre com suas obrigações como não tendo horário, atrasos, faltas e descasos com os pacientes”

“Ver que algumas pessoas não têm o menor perfil para o PSF, usando só o lado curativo e deixando o preventivo de lado”

“Dificuldades em trabalhar junto com o UBS, pois é evidente a preferência dos gerentes em relação ao trabalho de UBS”

“Saber que muitas vezes, o usuário do PSF não leva a sério o tratamento”

“Uma vez que o que fazemos está longe de ser PSF, na minha humilde opinião”

“Falta de condições (materiais), não atingir as metas estabelecidas, o PSF disfarçado de Pronto Atendimento, a falta de profissionais habilitados”

A insatisfação dos auxiliares de enfermagem com sua Formação atual e futura foi bastante citadas. Também reclamam que se sentem despreparados para o trabalho que devem desenvolver no PSF e que a capacitação recebida de início é insuficiente para enfrentar problemas tão complexos. Além disto, jornadas de oito horas diárias e ritmo de trabalho muito intenso não dão oportunidade para que eles busquem formação fora, nem mesmo são respeitados os direitos dos que estudam, em terem suas jornadas de trabalho diminuídas.

“A falta de materiais para realizar tais procedimentos e a falta de oportunidade para estudar”

“Quando não temos conhecimento de alguns determinados assuntos”

“O fim da educação continuada e a carga horária”

“.ausência de capacitação profissional...falta de recursos para aprimorar”

“O descrédito de outros profissionais com relação ao PSF, baixo salário, pouca qualificação profissional”

“(Falta) horário estudantil, não ter um refeitório para as refeições, mais benefícios”

“O baixo salário do auxiliar de enfermagem,..., a não preparação ou cursos sérios para o auxiliar de enfermagem”

“Horário inflexível, dificultando cursar faculdade e falta de incentivo educacional e material”

Em seguida, as Condições Sociais em que vive a população atendida, a “pobreza” a “carência”, a falta de recursos na comunidade, desinteresse dos usuários, também causam insatisfação, como vemos abaixo:

“Sinto que o máximo que faço não é o suficiente para atender as necessidades de um povo tão carente”

“População está sempre insatisfeita”

“Não poder resolver todos os problemas da população”

“Falta de educação da população, não aceitação do programa pela população”

“Falta de saneamento básico na comunidade, falta de educação, escola e creches próximos à comunidade... falta de área de lazer”

“A questão social, quando somos procurados pelos usuários desempregados”

“A falta de oportunidade da própria comunidade de mudar o ambiente em que vive, uma vez que a condição financeira não permite”

“Quando os pacientes não obedecem ao tratamento, quando percebo que as questões sociais ultrapassam os limites da UBS e são fatores limitantes para o tratamento do usuário”

“Saber que muitas vezes o usuário do PSF, não leva a sério o tratamento”

“Não poder dar toda a assistência que o paciente necessita, ver a fome e a miséria tomando conta”

Outros motivos de insatisfação aparecem nas respostas, mas em menor número entre os auxiliares de enfermagem. Alguns dizem respeito ao Processo de Trabalho, apontando para o “desvio de funções”, dificuldades para realizar as visitas domiciliares, e mau atendimento ou despreparo da equipe para realizar o acolhimento dos que procuram a Unidade de Saúde.

“Quando sou obrigada a fazer atribuições que não competem ao auxiliar de enfermagem”

“Realizações de atribuições que não competem à nossa categoria”

“Falta de Acolhimento, fluxo inadequado da demanda social e atendimento domiciliar”

“Falta de material, falta de viatura, difícil acesso a determinados locais para visita (domiciliar)”

“Fazer visita domiciliar em dia de chuva”

O “Desprestígio” de sua profissão junto aos colegas e chefias também foi apontado nas respostas abaixo:

“O baixo salário do auxiliar de enfermagem; o desprezo ao auxiliar de enfermagem”

“Algumas burocracias, a falta de respeito de alguns profissionais e a desvalorização ao profissional de enfermagem”

“A falta de valorização profissional por parte da chefia”

“É quando me sinto ‘podada’ no programa de trabalho, quando sou obrigada a ficar na farmácia, fazer pré-consultas e pós consultas”

“De sofrer preconceito como auxiliar de enfermagem pelos médicos e enfermeiros”

Esparsas referências aparecem às parceiras da Secretaria Municipal de Saúde, responsáveis pela contratação das equipes. Embora esparsas e minoritárias resolvemos reproduzir algumas:

“A parceria não nos valoriza; falta capacitação e falta material”

“A burocracia de alguns parceiros que dificultam a resolução de alguns problemas”

Os motivos pelos quais resolveram formar-se em auxiliar de enfermagem e os motivos pelos quais resolveram trabalhar no PSF

As razões mais citadas para a escolha da profissão entre os auxiliares de enfermagem, são razões altruístas, tais como “Solidariedade”, “Cuidar” de idosos, crianças, doentes ou mais próximas das idéias religiosas ou da caridade cristã, como “amor ao próximo”. Às vezes, as respostas aparecem em uma linguagem mais atual, embora ainda revelem valores altruístas, mas que podem estar mesclados com um discurso de caráter mais político ou mais educativo do que de ordem moral, tais como: “ajudar” o povo, a população ou a comunidade. Essas razões podem ser observadas nas “falas” reproduzidas aqui:

“Sempre apostei de ajudar as pessoas e encontrei nesta profissão, uma maneira de ajudar melhor. Amor e Solidariedade”

“Eu escolhi ser auxiliar de enfermagem, pois gosto de cuidar das pessoas e amo muito o que faço. Poder ajudar o meu próximo e a mim mesmo e toda minha família”

“O gosto pelo cuidado do paciente, poder colaborar para melhorar saúde e educar a população”

“O fato de ajudar o próximo de forma bem humanizada, poder dar um pouco de conforto e amenizar um sofrimento, pois o respeito pelo ser humano é muito importante”

“Querer cuidar, assistir e passar para o próximo, o calor humano e solidariedade, pois são poucos os que gostam do que fazem”

“A vontade de auxiliar os idosos, quando estes já não tinham uma saúde 100%. Hoje sou auxiliar de enfermagem e consigo ajudá-los na medida do possível”

“Idealismo de poder ajudar o população, contribuindo com a formação profissional”

“Querer ajudar a situação caótica do país. Acho que estou fazendo o que posso, futuramente quero fazer mais”

“Minha religião, minha família, querendo sempre o bem ao próximo”

Em seguida, embora com menos da metade da frequência das razões anteriores, aparecem razões de foro íntimo, ou mais vagas, originais de opções pessoais tais como a “vocação”, a mais citada neste grupo. Também aparece uma idéia próxima, que é a de “ter o dom” para a profissão, às vezes associado à possibilidade de acesso à profissão, ou então de realizar um “sonho”.

“Ser enfermeiro foi uma das metas do idealismo profissional”

“Poder ajudar a salvar vidas. Gostar das pessoas. Ter respeito pela profissão”

“Foi à realização de um sonho e ajuda os mais necessitados”

“Quando estava fazendo o curso me identifiquei muito com essa oportunidade e profissão e pude perceber que é o que eu realmente gosto de fazer”

“Creio que nasci com o dom de cuidar das pessoas”

“Nenhum ser humano consegue ser profissional de qualidade sem vocação. O trabalho feito por dinheiro não é bem feito”

“Cresci querendo ser enfermeiro, sempre sonhei com a área da saúde, estou começando com o auxiliar de enfermagem e espero no futuro ser enfermeiro”

“Dom, sempre gostei desde a infância, e é um curso de fácil acesso”

“Acredito que já foi premeditado devido ao amor, o zelo e o carinho que tenho de cuidar do meu próximo. A profissão de enfermagem é do bem: amo minha profissão”

“Eu não escolhi minha profissão, fui escolhida”

“Quando pequena já brincava de enfermeira com as bonecas e na adolescência cuidava de meus familiares. Hoje formada acredito que me saí uma boa profissional, pois faço o que gosto”

Um terceiro grupo de razões estão ligadas à sua história ou a influência exercida pela família na escolha da profissão, seja pelo incentivo ou pelo exemplo, já que muitos têm auxiliares ou enfermeiros na família ou tiveram parentes que exerciam atividades informais ligadas à medicina popular. A influência da família na escolha da profissão aparece também de outra maneira, a partir de experiências com doenças vividas pelo entrevistado no interior da família, seja no sentido positivo de ter participado do cuidado de parentes próximos, seja por ter passado por experiências negativas ou positivas com o atendimento na área de saúde, quando o próprio entrevistado ou um familiar próximo esteve doente. De certa forma, as experiências familiares positivas ou negativas puderam direcionar o interesse dos entrevistados para a profissão, tanto para reforçá-la quanto para resgatá-la.

“Vim do interior de Minas Gerais, onde meu pai era chamado para curar as feridas, fazer injeção. Acreditavam que ele tirava demônio e a gente ia junto, às vezes vestir pessoas que morriam, sentia muita dó”

“Desde criança eu acho muito bonito os profissionais de saúde, cuidar dos clientes, eu escolhi esta profissão por amor, não consigo me ver fazendo outra coisa”

“Espelhei-me no meu pai, que foi profissional de saúde em 40 anos. A satisfação com que ele trabalhava me fez ver que esse também era o meu caminho”

“Minha mãe que também é auxiliar (de enfermagem), e é uma coisa que gosto muito de fazer e que é cuidar das pessoas”

“Desde que cuidei de meu pai me dedicando com carinho, nasceu um desejo me despertando a cuidar do próximo. Tenho certeza que é o que gosto”

“Depois de meu pai ter tido Câncer fui estudar”

“Ser mal atendida nos hospitais, quando levava meus pais e avós e queria poder ajudar as pessoas e dar a elas um pouco de amor e carinho”

“Descobri que gostava de cuidar quando meu pai ficou doente e os filhos tiveram que ficar com ele no hospital”

“Minha prima me convidou para fazer o curso com ela, aceitei e vi que tinha vocação”

“Minha família trabalhava na área de saúde há muitos anos e ouvindo eles falarem dos cuidados e a satisfação e recuperação de todos no tratamento, me incentivou a fazer os cursos”

“Por amor aos que precisam. Sempre quis falar a verdade e espero não ofender a quem quer que seja: no começo foi por curiosidade, porque todas as vezes que precisava, e era muito mal atendida, fiquei curiosa porque todos eram mau-humorados”

Em seguida foram apontadas razões ligadas ao Mercado de Trabalho, oportunidade de emprego, necessidade de trabalhar e ainda, o salário a ser recebido na qualidade de profissional do PSF. De certa forma, podemos classificar estas razões de mais objetivas, dentro das possibilidades de escolha racional para sua inserção social e sobrevivência, já que a área de saúde é um importante setor que absorve mão de obra na economia do país, tendência que vem sendo ampliada após a Constituição Federal de 1988, que definiu a Saúde como um Direito de Todos e Dever do Estado. No entanto, muitos falam de sua “adesão” ao trabalho; e à profissão depois de um certo tempo, alguns relatam que pretendem ou pretendiam ser enfermeiros ou médicos, mas parte deles considera que sua situação social não lhes permite, e os leva a aderir à profissão “possível”, na área de saúde.

“Primeiro pela oportunidade de emprego, depois gostei da profissão”

“Comecei a fazer o curso, pois não tinha muita opção devido a minha escolaridade na época. Depois já exercendo, pude ver que eu gostava da área, mas ainda não havia despertado para isso”

“Mais chance de conseguir um emprego, com um salário acima da média da função que exercia anteriormente. Depois de formado me apaixonei pela enfermagem”

“A principio a necessidade material, depois a gratificação do resultado do meu trabalho. Hoje mais amadurecida, o bom relacionamento com companheiros de trabalho e usuários”

“Ajudar o próximo com o que posso, é gratificante compartilhar com as pessoas e o mercado de trabalho que tem campo”

A questão do reconhecimento de que se tem um Perfil adequado para a profissão, ou o gosto pela área de saúde, em particular para alguns, pela área de saúde pública ou atenção primária, também foram aprovados pelos auxiliares de enfermagem, dentre as razões que os levaram a escolher a profissão. Podemos considerar estas respostas, também como indicativas de escolhas mais racionais no mundo profissional. Alguns explicitam que gostariam de ser médicos ou enfermeiros, alguns acabaram abrindo mão dessa expectativa e aderindo á profissão possível e encontrando satisfações no seu exercício. Outros mantêm a expectativa e esperam num futuro próximo, tornar-se um profissional de nível universitário, especialmente enfermeiro.

“Por achar-me com perfil para exercer a profissão e gostar de cuidar das pessoas doentes”

“Ser enfermeiro foi uma das metas do idealismo profissional, e gostar de trabalhar com o próximo, orientando e educando em todos os níveis”

“Sempre gostei da área de saúde, poder trabalhar com o ser humano e conseguir executar as tarefas com êxito”

“Porque tinha vontade de aprender a profissão”

“Porque gosto daquilo que faço, tudo o que envolve a saúde pública e de estar próximo com a comunidade”

“Fui convidada por ter perfil para PSF e prestei prova de qualificação profissional”

“Sempre admirei o profissional de saúde, desde a infância queria ser pediatra. Infelizmente não pude, então optei por ser auxiliar de enfermagem e se possível, fazer o técnico. Gosto de trabalhar com ser humano”

“Ser médico era meu sonho. Como não tenho condições para os estudos, me realizo no que faço”

“Cresci querendo ser enfermeira, sempre sonhei com a área de saúde, estou começando como auxiliar de enfermagem e espero no futuro ser enfermeira”

Para uma parcela dos entrevistados, tornar-se auxiliar de enfermagem no PSF ocorreu por curiosidade; para outros, foi como viver um processo de ascensão na carreira, de ACS para auxiliar. Para outros um “Acaso”, um processo aleatório que aconteceu em suas vidas. Ou ainda, porque a Unidade Básica em que trabalhavam, passou a organizar-se segundo o PSF. Mas sempre com ressalvas de que aderiam posteriormente.

“Arrisquei, porque não conhecia nada na área”

“Porque minha unidade passou para o PSF e condições para ajudar o próximo”

“O acaso e depois percebi o quanto era satisfatório”

“Curiosidade”

“Pretendia mudar a área de trabalho e me identifiquei com a área de Saúde”

“Vontade de conhecer um pouco essa máquina maravilhosa que é o corpo humano e vontade de fazer a diferença. Cuidar, tratar o ser com humanidade, vontade de vencer morando na periferia”

“No princípio, seria mais um simples curso que faria, mas agora é algo que faço com muito amor e dou muito valor”

“Todos os meus empregos sempre foram voltados a lidar com pessoas. Acabei me descobrindo e me tornei auxiliar de enfermagem”

“Na época já estava no meio da saúde e fiz por curiosidade; hoje porque quero”

“Fui ACS durante mais ou menos quatro anos... comecei a gostar e me identificar com a área e a proposta do PSF. Por isso fiz o curso”

Outras razões que também indicam escolhas racionais são aquelas em que os entrevistados explicam que se voltaram para a profissão no PSF depois que passaram por experiências de trabalho na área hospitalar. Cumpri-nos lembrar que, segundo os dados do Perfil dos trabalhadores no PSF no Município de São Paulo, o hospital foi o local de trabalho anterior mais freqüente entre os médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

“Por trabalhar (anteriormente) em hospital como auxiliar administrativo me identifiquei com a enfermagem”

“Quando eu trabalhei no hospital e notei que muita gente tinha tanta dificuldade e descobri que eu tinha coragem, paciência e carinho por eles”

“Iniciou-se em 89 quando fui trabalhar no hospital como copeira, então comecei a observar o serviço de auxiliar de enfermagem e gostei do que vi. Entrei como atendente de enfermagem e gostei do que vi,..., depois estudei e fiz auxiliar de enfermagem, (e) fui promovida”

“Trabalhar no PSF é mais calmo do que em hospital e pronto-socorro”

Outras razões foram apontadas, e mesmo minoritárias no conjunto das respostas são apresentadas aqui, para demonstrar o universo diversificado de idéias e de razões que interferiram na escolha para trabalhar no PSF e pela profissão de auxiliar de enfermagem. Essas razões vão desde o conselho de colegas, qualidades pessoais, experiências vividas em movimentos sociais, ou simplesmente “o destino” sobre o qual se tem pouco ou nenhum controle.

“Penso as vezes que (foi) o destino juntamente com a necessidade. Assim que comecei o curso já fui gostando, me identificando e dediquei e dedico o melhor de mim”

“Como participante de pastorais e uma oportunidade de ajudar os outros e principalmente, os menos favorecidos”

“Sou comunicativa. Gosto muito do que faço, sou muito tranqüila para ouvir e tentar ajudar as pessoas”

“Por conselhos de colegas, professores e profissionais (de saúde)”

A razão expressa pelo maior contingente dos entrevistados foi o fato do PSF oferecer uma Oportunidade de Trabalho, constituindo-se em uma nova alternativa no Mercado de Trabalho em Saúde. Para alguns foi seu primeiro emprego, buscando os profissionais recém formados. Outros viam no PSF a possibilidade de encerrar um período relativamente longo de desemprego na cidade de São Paulo e a perspectiva de contratação no mercado formal, inclusive com certa garantia de estabilidade profissional.

“Por ser uma boa oportunidade de trabalho, gerando conhecimento em Saúde Pública”

“Foi minha primeira oportunidade de trabalho, na qual fiquei muito feliz e foi uma das melhores coisas que já aconteceu até hoje”

“Tinha trabalhado em 2001 no “Posto”, durante contrato de emergência. Então vi no PSF a oportunidade de voltar (ao mercado de trabalho) e graças a Deus, consegui”

“Foram os únicos que me aceitaram”

“Estava procurando meu primeiro emprego na área e tive essa oportunidade”

“Para poder adquirir experiências novas na área de saúde e também conhecer o PSF”

“Assim que me formei em auxiliar de enfermagem estava sendo implementado um PSF na Unidade Básica no meu bairro, aí veio minha oportunidade”

“É meu primeiro emprego como auxiliar de enfermagem, antes disso só trabalhei informalmente como Home Care”

Outros, qualificam o PSF não apenas como uma oportunidade de trabalho, mas de realizar um trabalho *“que é reconhecido”*, demonstrando que tinham conhecimento do Programa de Saúde da Família, bem como da proposta oferecida aos profissionais, quando decidiram trabalhar no programa:

“Porque a proposta do PSF é o melhor plano de Saúde”

“Porque conheci o PSF de Curitiba e de São Paulo, e achei ótimo”

“Por ser um projeto que nos dá mais crédito no trabalho”

“Eu trabalho no PSF desde 1996, eu escolhi a Saúde Pública, porque tenho certeza que é o caminho”

“Para mim, tudo o que me acrescenta profissionalmente, gosto de ir atrás quando tenho oportunidade”

“Por acreditar que era um projeto que tem tudo para dar certo”

“Acredito nos princípios e diretrizes do programa”

Um terceiro grupo de entrevistados apresentou como razões para ter iniciado o trabalho no PSF, o desejo de “servir”, “ajudar” e “ser útil”, razões de caráter mais altruístas do que utilitários ou de aproveitamento de oportunidades. A possibilidade de ajudar dirige-se a objetos diferenciados. Vai desde ajudar o “próximo”, “a comunidade”, à população carente” até ajudar “a sociedade”. Para alguns destes, o desejo de

“ajudar” é concretizado pela necessidade e possibilidade de criar vínculos com a “comunidade”, a família, a população, o paciente ou como se referem alguns, com os “clientes”.

“Porque neste programa, podemos ir onde o povo está. E fazer dos problemas deles (os) nossos... darmos importância... fazê-los sentir-se “gente”. Acredito que é gente cuidando de gente”

“Devido ao vínculo que o programa oferece, podendo atender a comunidade, a família, com mais atenção, respeito e igualdade”

“Poder ser útil, orientando, cuidando e educando as pessoas para cuidar de sua saúde...”

“Para poder ajudar mais as pessoas”

“Para poder trabalhar muito mais junto à comunidade e as pessoas carentes e necessitadas”

Outra parcela de auxiliares de enfermagem respondeu a esta questão argumentando sobre as características desse trabalho, afirmando que é um trabalho que permite ser desenvolvido junto à comunidade, no atendimento à população, através do trabalho em equipe, e ainda porque é “diferenciado” e apresenta qualidade. De certa forma, este grupo procurou ressaltar os elementos centrais do trabalho no PSF, especialmente os que apresentam uma conotação positiva.

“É um trabalho aberto em que há espaço para ajudar a comunidade”

“Pelo objetivo do PSF, o atendimento é completo; é tudo o que eu sempre desejei como pessoa”

“Acredito muito na sistemática do PSF... acredito que essa estratégia tem como atender, a maior parte das demandas de saúde e sociais da comunidade”

Outros justificam sua inserção no PSF, porque ele foi apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde aos funcionários que já trabalhavam nas Unidades Básicas de Saúde e muitos funcionários acabaram aderindo. Não fica claro se esta adesão foi de fato uma adesão, ou um certo conformismo para não perder o emprego ou ser transferido para outra unidade de saúde.

“Porque eu trabalhava na UBS... na contratação da Prefeitura (para o PSF), fui convidada por minha diretora para fazer uma prova, passei e aqui estou”

“Fazer acontecer de fato o SUS “espaço” para sair do tradicional da UBS”

“Sou funcionária da UBS há bom tempo e (por causa) do propósito de ser tratamento com a família”

“Eu já estava no posto e eu fazia parte de um todo da minha unidade”

Em seguida, várias “razões” foram apontadas por pequenos grupos de auxiliares de enfermagem, tais como a possibilidade de trabalhar em “Saúde Pública”, desenvolver ações de “Promoção da Saúde e Prevenção”, e por já ter experiência anterior em atenção básica. Estas perspectivas encontram no PSF, uma oportunidade de desenvolver uma prática na área de saúde mais valorizada e modernizadora. Ou de crescimento profissional, com a vivência de novas experiências, ou mesmo ascensão na carreira, passando-se da função de ACS para auxiliar de enfermagem.

“Porque acreditei no projeto de educação a população”

“Porque no PSF você trabalha com prevenção e ajuda as pessoas antes do pior acontecer”

“A oportunidade de saúde ‘pública’. Acredito que trabalhar com a saúde no PSF é tornar de fato a função do posto de saúde, que é ser preventiva e não curativa, trabalhando não só com o físico e sim com o mental também”

“Para orientar e passar um pouco do que sei, e principalmente ouvir os pacientes”

“Direcionei minha formação para a área da Saúde Coletiva”

“Para continuar o trabalho que eu já fazia como agente comunitário de saúde”

“Já era agente comunitário, gostei do trabalho realizado em equipe e do vínculo que cria com a comunidade”

“Fui preencher a vaga de ACS, passei, conheci o trabalho, me envolvi em trabalhos da comunidade, cursei o técnico e fui promovida”

A perspectiva de realização pessoal também aparece como uma das razões da inserção no PSF, verbalizada por um grupo de auxiliares de enfermagem. Estes

argumentam que o PSF veio de encontro a seus objetivos pessoais, atende aos seus ideais de trabalho e de vida. Assim eles se manifestam:

“(O PSF) é a oportunidade de alcançar uma nova forma de fazer saúde”

“É um programa que acredito, em que vejo um método de trabalho ativo e dinâmico”

“Pelo objetivo do PSF, o atendimento do PSF é completo e tudo o que eu sempre desejei como pessoa”

“Porque eu adoro estar próximo do paciente, orientar e ver o resultado e ir até sua casa”

“Primeiro porque fui selecionada... segundo pelo que falavam, era o que eu gostaria de fazer, ter vínculo com a comunidade... me identifico com ele”

“Porque é um trabalho diferenciado, onde há oportunidade de nós podermos entrar dentro de um lar, conhecer a realidade da vida e como podemos ajudar”

“Acesso à comunidade mais carente: me sinto mais realizada como profissional, pois posso ajudá-los mais”

“Busca de realização, me sinto realizada”

As Condições de Trabalho aparecem em seguida na fala dos auxiliares de enfermagem, para justificar sua adesão ao trabalho no PSF: salário, localização, jornada de trabalho, finais de semana livres, proximidade de casa.

“Por ser mais próximo de casa e não ter que usar condução, estar mais próximo da comunidade em que moro”

“Eu trabalhava em dois hospitais, dos quais eu quase não tinha tempo. Aí eu soube da inscrição que estava aberta e quando entrei me apaixonei, pois passei a ter os finais de semana livre, além de fazer um serviço diferente do qual gostei muito”

“Salário digno, desafio, conquista, crescimento profissional”

As experiências profissionais anteriores na área de saúde são apresentadas como base de comparação para a escolha do trabalho no PSF; seja porque já haviam tido experiência com o PSF em outras unidades de saúde, ou em outros Municípios do Estado de São Paulo. Seja pela experiência de trabalho na área hospitalar ou ainda pelo trabalho anterior como agente comunitário de saúde.

“Como já trabalhei no hospital antes, gostaria de conhecer o trabalho no PSF”

“Vim fazer um trabalho diferente do hospital e adorei”

Dentre estes, alguns explicam que a tentativa de mudança do trabalho na área de saúde, deixando a experiência hospitalar para inserir-se no PSF, ocorreu por buscarem de um crescimento profissional, reciclagem, aprendizado de novos conhecimentos e a vivência de novas experiências.

Outras razões aparecem em menor número, mas as apresentamos aqui, para que se possa observar a riqueza da motivação desses profissionais para o trabalho no PSF. A possibilidade de ter uma experiência mais humanizada, seja com respeito ao atendimento ou ao próprio trabalho em si ou ainda na relação com os outros profissionais.

A satisfação de fazer o que gosta e o desejo de novas experiências, também foram citadas, ao lado da consideração de terem um perfil profissional que os próprios entrevistados consideraram adequados ao trabalho no PSF.

A sorte, o destino, a falta de opção, o acaso, um convite, a conveniência também aparecem, dentre as razões menos citadas pelos auxiliares de enfermagem para justificar seu trabalho no PSF.

As principais sugestões apresentadas para o Programa

Quando indagados sobre as sugestões que teriam para o Programa de Saúde da Família na cidade de São Paulo, a grande maioria desses profissionais propôs que o Programa fosse ampliado tanto no sentido de estender-se para outras regiões do município, como para estender-se a outros municípios e em todo o país. Além disso, muitos sugeriram que houvesse uma ampliação do Programa na perspectiva de contratação de mais Médicos, Dentistas inclusão de mais Funcionários Públicos, e ainda diversificação das equipes, incorporando, Psicólogos e Assistentes Sociais, mas ressaltando que houvesse a seleção de profissionais interessados.

“Ter médicos, funcionários e ampliar o programa Saúde da Família em toda a São Paulo”

“Que o PSF se expanda a todos os bairros e ocupe toda a São Paulo”

“Que dentro desse programa também tenha Psicólogos, profissionais preparados para darem apoio e respaldo psicológico e mental, e também Assistente Social”

“Deveriam existir mais equipes prontas para que todas as unidades pudessem ter PSF. Tenho certeza que a população precisa muito e ficaria muito agradecida”

“Mais médicos para atender a população, pois há equipes sem médicos”

“Que continue ampliando (e) tomando cuidado ao selecionar os profissionais porque só ser profissional não basta”

“O PSF é um bom programa, a sugestão que eu gostaria de fazer é procurar profissionais que realmente se interessem pelos pacientes. Infelizmente, não vejo isso em alguns profissionais”

A preocupação com a continuidade do Programa diante da mudança da Administração Municipal é clara nas falas abaixo:

“Que o próximo Prefeito que entrar dê continuidade ao PSF e que cada vez melhore”

“Que a próxima gestão dê continuidade ao PSF”

Um segundo grupo de respostas, embora numericamente corresponda a menos da metade das respostas anteriores, refere-se à necessidade de investimento no profissional, oferecendo-lhe oportunidade de estudo, ajuda de custo, bolsa de estudo. Sugestão que estão de acordo com as expectativas de manter sua formação, expressa por estes profissionais.

Outros, ainda na linha de sua própria formação sugerem que haja capacitação profissional no PSF, que no momento ainda era insuficiente, como foi demonstrado no relatório sobre o Perfil do Profissional do PSF na cidade de São Paulo. Na questão da “qualificação” aparecem claramente preocupações com a ética profissional. Há sugestões também de realizarem-se treinamentos, cursos profissionalizantes e especialização. Como afirmam alguns entrevistados:

“Seria bom que o PSF desse oportunidade para os auxiliares dando cursos, capacitações e até uma bolsa para que façamos faculdade”

“Investimento para todos os profissionais do programa, oferecendo cursos técnicos para capacitação para um bom atendimento à comunidade”

“Definição, avaliação permanente do seu funcionamento, incentivo em capacitação dos profissionais”

“Que nos dê mais informações, que valorize mais seus profissionais investindo cada vez mais neles”

“Mais capacitação, principalmente para ACS e oferecer mais ferramentas de trabalho”

Logo em seguida, em terceiro lugar, mas com frequência próxima das sugestões sobre investimento no profissional, aparecem as sugestões dos auxiliares de enfermagem para melhorar as Condições de Trabalho: melhora do espaço físico, aumento salarial, redução da jornada de trabalho, alternativas de várias jornadas de trabalho, não só a de 40 horas semanais, melhoria do material para o trabalho, informatização, diminuição da burocracia, pagamento de horas extras, bem como vale transporte e vale refeição. “Auxílio” para os que trabalham em “áreas de risco”, isto é, as áreas em que o grau de violência é maior. E ainda a redução na intensidade do trabalho, diminuindo o número de famílias atendidas por cada equipe.

“Mais treinamentos para os auxiliares e pagar hora extra”

“Ter melhores Condições de Trabalho, diminuir a carga horária e ter reconhecimento no trabalho”

“Reduzir a carga horária para 30 horas semanais, pois acredito que a sobre carga de trabalho e o estresse são muito grandes na nossa área”

“Melhor espaço físico para atividades como ginástica e relaxamento, melhor salário para o auxiliar de enfermagem e o ACS”

“Mais Unidades do PSF, adicional periculosidade e bolsa de estudo para todos”

“Aumento e criação de insalubridade para a área de risco (violenta)”

Enquanto alguns sugeriram redução da jornada de trabalho e outras medidas para ajudar a enfrentar o trabalho que é muito penoso, outros propuseram o funcionamento da unidade durante 12 horas, como nos depoimentos abaixo:

“Funcionamento de 12 horas por dia, admitir profissionais que realmente queiram trabalhar, não faltar medicamentos para os pacientes”

“Melhorias das UBSF em equipamentos, melhor reconhecimento profissional na área, aumento de salário, verba por área de risco”

“Elaborar uma forma de ajuda para que os profissionais não adoçam, pois não é fácil ficar tão próximo da intimidade das famílias e se deparar com situações de fome extrema, maus tratos infantil, pacientes idosos acamados sem estrutura para as famílias cuidarem... não dispor de recursos para lidar com essas situações”

A questão da Referência e Contra-Referência de pacientes para níveis mais complexos de atenção, foi bastante enfocada dentre as sugestões apresentadas pelos auxiliares de enfermagem: ampliação dos serviços, reorganização do sistema, melhorar o nível de informação.

“A criação de núcleos de especialidades, médicos e exames para facilitar a vida dos pacientes com guias de encaminhamento”

Outras sugestões foram apresentadas na perspectiva de melhorar ou desenvolver, a integração entre as Unidades do PSF, e também entre estas e as Instituições parceiras e com o Governo. Discutiram também a existência das Instituições parceiras, sua ampliação, permanência de algumas, mudanças de outras.

“Continuar a “nossa qualidade de trabalho”, independente da política ou quem quer que seja, continuar as parcerias, pois estão funcionando bem”

“Que iguale os salários e os benefícios de todos os parceiros, pois somos um só, reciclagem contínua por conta das mudanças”

“Interações maiores com a comunidade e com a parceria e poder político, atentando (para) as necessidades individuais de cada localidade, dando prioridade (para) onde há mais necessidades”

Sugestões foram feitas ainda no sentido de se resgatar as diretrizes do PSF e para “acabar” com as “unidades mistas”, isto é, unidades que tem equipes de PSF e são também Unidades Básicas de Saúde. Na opinião da maioria dos profissionais que citaram esta situação, há uma avaliação negativa da experiência.

“Que todas as unidades sigam corretamente a cartilha do PSF e que o PSF não seja um P.A. (Pronto Atendimento)”

“Ampliação para todas as regiões e que não se perca a visão inicial (Saúde da Família) do PSF e não Pronto Socorro”

“Fazer do PSF de fato a porta de entrada para a Saúde Coletiva, respaldo ao encaminhamento de cliente que precisa de atendimento especializado”

“Conscientização dos profissionais para desempenharem a função com qualidade... desenvolvendo ações contínuas e precisas, priorizando os objetivos do PSF”

“Separar o PSF da UBS, pois nós funcionários fazemos mais o trabalho da UBS do que o do PSF”

Outras propostas para melhorar o atendimento, embora tenham sido menos citadas, devem ser elencadas, tais como: promoção de grupos de orientação para crianças, adolescentes, idosos e gestantes. Possibilidade de ficar menos na Unidade de Saúde e trabalhar mais com a comunidade. Oferecer no PSF oportunidade de trabalho para profissionais “com mais idade”. Dar ênfase às ações de promoção e prevenção da Saúde. Procurar selecionar profissionais com perfil mais adequado, especialmente “mais humanizado” como alguns se expressaram. Procurar desenvolver pesquisas. Procurar estabelecer uma relação de co-responsabilidade com a comunidade.

Os planos individuais e profissionais dos auxiliares de enfermagem para o futuro

Quando indagados sobre as perspectivas para seu futuro profissional, a resposta mais freqüente dos entrevistados foi continuar sua formação, concluindo um curso de nível superior, especialmente de Enfermagem e também especialização em Saúde Pública ou em Saúde da Família. Outros apontam também para outros cursos universitários, sendo o Serviço Social isoladamente, o mais referido, mas houve referências a outros cursos da área da saúde (Ciências Biológicas, Psicologia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Farmácia, Educação Física, Medicina) e outros da área de humanas como Direito ou Exatas, como Computação.

Estas respostas revelam que embora muitos auxiliares de enfermagem tenham declarado que estão realizados com sua profissão, têm expectativas de fazer um curso

universitário, que lhes proporcionariam melhor inserção social e profissional. No entanto, a maioria espera esse tipo “de ascensão”, mas sem desviar-se do projeto inicial, pois querem fazer o curso de Enfermagem, e quando possível, especializar-se no PSF.

A opção por fazer o curso de Serviço Social, o mais citado por um grupo significativo de entrevistados, pode ser entendida como a possibilidade de realizar expectativas de enfrentamento dos problemas sociais ou do trabalho com a “comunidade”, desenvolvidas a partir das diretrizes e de todo o ideário que envolve a proposta do PSF.

“Estudar técnico em enfermagem e chegar à faculdade de enfermagem”

“Se tivesse condições de pagar uma faculdade já estaria formada”

“Pretendo me aprimorar passo a passo sendo que o primeiro é formar técnico e se Deus assim permitir, um dia chegar a cursar uma universidade (enfermagem), pois sou sozinho e tenho uma grande responsabilidade com meus irmãos”

“Pretendo continuar trabalhando no PSF até me formar em direito”

“Pretendo me especializar e me formar na área e fazer pós-graduação na área”

“Cursar uma faculdade, e se possível, continuar trabalhando, por muito tempo no PSF”

“Espero que nas próximas administrações algum Prefeito tenha a brilhante idéia de aproveitar o profissional de rede com formação universitária, no meu caso, Serviço Social”

Outro grupo grande de auxiliares de enfermagem não revela expectativa de cursar a universidade, mas preocupação com o aprimoramento, capacitação, qualificação, treinamento e reciclagem, tendo em vista obter mais conhecimento na área de saúde, e melhorar sua formação para melhor atuar no PSF.

“Continuar estudando para contribuir melhor”

“Obter cada vez mais conhecimento na área de saúde”

“Pretendo melhorar minha qualidade de atendimento e trabalho”

“Conhecer cada vez mais o programa do PSF”

“Meus planos é ter mais cursos e treinamentos para atender melhor o programa”

“Continuar no PSF, ser reciclada periodicamente para maior segurança e eficácia no meu trabalho”

“Poder continuar no PSF e ter condições de colocar em prática todo seu verdadeiro ideal”

Em terceiro lugar ainda encontramos expectativas em torno da formação, mas neste caso de nível técnico, isto é, conseguir concluir o curso técnico de enfermagem.

“Fazer o técnico em enfermagem e fazer outro se me derem oportunidade”

“Já fiz o curso de técnico de enfermagem e gostaria de ter a oportunidade para exercê-lo no PSF”

“Continuar no PSF por longos anos e realizar curso técnico em enfermagem e especialização em PSF”

Dentre estes, alguns colocam suas expectativas mais imediatas na realização do Curso de Técnico de Enfermagem, como um “degrau” para chegar à universidade futuramente.

“Concluir o técnico em enfermagem e, futuramente, a faculdade”

“Fazer cursos de aperfeiçoamento profissional, realizar o curso de técnico de enfermagem exigido pelo COREN, pedir bolsa de estudo para cursar a faculdade de Fisioterapia, ou Enfermagem. E continuar no PSF até quando puder”

Uma quarta resposta mais freqüente a respeito dos planos dos auxiliares de enfermagem para seu futuro profissional é o de permanecer no PSF.

“(Pretendo) continuar no PSF por mais tempo e continuar fazendo cursos de especialização”

“Conseguir desenvolver trabalhos e diretrizes do PSF”

“Gostaria de continuar prestando serviços no PSF, estudar, aprender cada vez mais”

“Poder continuar no PSF e ter condições de colocar em pratica todo o seu verdadeiro ideal”

“Crescer no PSF. Estar me reciclando, quero melhorar no meu trabalho, relacionar-me melhor com os meus pacientes”

“Quero estar junto com a comunidade, ajudando e lutando, para uma vida com mais saúde”

Aparecem ainda algumas respostas mais genéricas entre os auxiliares de enfermagem a respeito de voltar a estudar, buscar crescimento profissional na área da saúde, ter condições financeiras para investir na sua formação.

A Expectativa de aposentar-se no trabalho do PSF foi manifestada por alguns dos entrevistados. E outros ainda esperam continuar no PSF, mas exercendo outra profissão, e a mais esperada é a profissão de enfermagem.

Expectativas variadas, mas pouco freqüentes aparecem nas respostas tais como: ter estabilidade profissional, poder prestar concurso público que garanta estabilidade no emprego, *“ser efetivado no PSF”*. Como podemos observar, nestas expectativas expressas pelos auxiliares de enfermagem, a estabilidade no emprego que poderia advir de um concurso público é um ideal buscado, principalmente nos contextos de desemprego, emprego precarizado e subemprego no mercado informal.

Outros falam de desejos pessoais, tais como: *“continuar ser uma boa auxiliar de enfermagem, tranqüila, calma...”*.

Ou de perspectivas de caráter mais social: *“Estou junto com a comunidade, ajudando e lutando...”*.

Ou *“Procurar a cada dia ser mais humana e contribuir para melhorar a saúde no Brasil”*.

Ou ainda *“Gostaria de ter um trabalho em que eu tivesse a oportunidade de mudar a consciência dos profissionais e da população em busca da saúde”*.

Duas respostas foram consideradas aqui, não por sua importância numérica, mas pelo conteúdo que revelam. Essas respostas apontam para um sentimento de decepção com o trabalho no PSF, e a expectativa de trabalhar em outra área, especialmente, procurar um trabalho que seja mais bem remunerado.

3.3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Analisando o perfil dos auxiliares de enfermagem entrevistados no QUALIS(1999) e posteriormente para o PSF (2004) no Município de São Paulo, através das instituições parceiras da SES ou da SMS, constata-se a predominância de profissionais do sexo feminino, confirmando a primazia das mulheres na escolha por essa categoria profissional e também nas profissões de saúde, em geral.

Quanto à idade, a maioria, concentrou-se no grupo dos adultos jovens, são casados ou vivem em união consensual, com 1 ou 2 filhos e haja também um número expressivo de solteiros. E a maioria nasceu no município de São Paulo.

Quanto à escolaridade, constata-se que a maioria concluiu o nível médio. No que diz respeito à formação técnico, no QUALIS muitos haviam apenas concluído o Curso de Auxiliar de Enfermagem, alguns eram recém-formados quando foram selecionados e contratados para compor as equipes em 1999. Posteriormente, com a implantação do PSF como política pública municipal, por ocasião da pesquisa de 2004, pode-se constatar que já havia entre eles um número importante de técnicos de enfermagem, exigência atual do Ministério da Educação e dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, além de proporcionar-lhes melhores condições de inserção no mercado, salário e reconhecimento social.

Em termos de formação de nível superior, é pequena, ainda, a freqüência, evidenciada nos profissionais contratados por algumas Instituições, mas expressa um movimento e uma preocupação pela cidadania e pela inclusão, ao iniciarem ou concluírem um curso de graduação.

A maioria dos auxiliares de enfermagem nasceu ou reside há muitos anos na região em que trabalha, embora esta não seja uma exigência para sua inserção nas equipes, como ocorre com o agente comunitário de saúde. No entanto, como moravam nos bairros mais centrais dessas regiões, muitos revelaram que só passaram a conhecer os problemas da população dessas áreas, após algum tempo de trabalho, no QUALIS ou no PSF.

O tempo de trabalho no QUALIS ou no PSF por ocasião das duas pesquisas, é pequeno, de um a dois anos, poucos tinham de três a quatro anos de trabalho, mesmo entre aquelas Instituições que se iniciaram a parceria com a SES no QUALIS, e, depois celebraram nova parceria com a SMS a partir de 2001, o que pode estar indicando certa rotatividade dos trabalhadores dessa categoria nas equipes. A contratação no Regime da CLT foi a mais freqüente, havendo um número reduzido de funcionários em regime estatutário com complementação por parte da parceira.

Quanto à capacitação, a maior parte participou do Momento I - Introdutório, embora essa freqüência varie conforme a instituição parceira observada. Do mesmo modo, constatou-se a existência de auxiliares de enfermagem que não participaram de nenhum curso que os preparasse para o exercício de suas atividades no programa.

Quanto ao número de vínculos de trabalho no momento da pesquisa, 87,4% só possuíam um, com a unidade do PSF. Os que possuem dois ou mais vínculos, sabe-se, o outro, ou os outros são em área hospitalar, em plantões noturnos.

Experiência profissional anterior é referida por mais da metade dos auxiliares de enfermagem, variando entre as duas fases do saúde da família em São Paulo. Observa-se que entre os auxiliares de enfermagem entrevistados nas equipes do QUALIS, havia um número maior de trabalhadores com experiência anterior na Atenção Básica que podemos denominar de "tradicional", o que lhes permitia comparar o trabalho atual com o anterior, e avaliar a atual mais positivamente., porque além das atribuições de rotina, deviam dedicar-se a ações de caráter educativo e

preventivo. Já entre os que foram inseridos no PSF cinco depois, as experiências de trabalho anterior, ocorreu com maior frequência área hospitalar, o que seria esperado na medida em que, classicamente, os cursos para auxiliares de enfermagem são voltados, em sua grande maioria, para a prática hospitalar. Em segundo lugar, aparece a experiência em Postos de Saúde e em outros trabalhos na área de saúde.

Essas últimas evidências apontam para algumas questões importantes, entre as quais: a necessidade de um processo sistematizado e intenso de capacitação dos auxiliares de enfermagem para a rede básica de saúde e, principalmente, para o trabalho em uma equipe de saúde do Programa de Saúde da Família. E, a evidência já observada por alguns autores, sobre o Programa de Saúde da Família com importante atuação na oferta de postos de trabalho, ou seja, uma expressiva influência no mercado de trabalho no setor saúde.

Depois de algum tempo no trabalho, os auxiliares passaram a perceber que na região predominavam famílias que viviam em situações precárias, sem acesso aos serviços de saúde ou outros serviços públicos, pressionados pelos vários tipos de violências e proximidade com o uso de drogas, principalmente, as crianças e os adolescentes. Em geral eram famílias numerosas, com muitos adultos e jovens desempregados, sem conhecimento sobre as condições mínimas de higiene e alimentação, com problemas de saúde mental e uma confiança ou esperança de que o médico “pudesse resolver tudo”.

Poucos destes auxiliares de enfermagem tinham experiência anterior em trabalho comunitário, e mesmo entre os que a referiram, era possível perceber nas ações que empreendiam, trabalhos de caráter religioso ou doutrinário ou trabalho voluntário junto à população.

Na opinião dos entrevistados, o trabalho que desenvolvem nas equipes é de grande responsabilidade e exige não só capacitação técnica, mas habilidade em comunicar-se, além de algumas qualidades pessoais como paciência, perseverança, capacidade de trabalhar em equipe, aprender a respeitar o sigilo profissional e, adquirir o hábito de registrar tudo o que fazem.

Consideram que o trabalho tem um ritmo muito intenso, principalmente pela pressão da população para ampliar o atendimento nas unidades, ou o atendimento a pessoas que não moram na área de abrangência, ou que não estão cadastradas.

Já no trabalho domiciliar, sentem que são em geral, muito bem recebidos pela população, e que algumas vezes tendem a atender a população fora do horário de trabalho, o que demonstra sua adesão e o respeito pelos vínculos que criam no trabalho. Suas próprias famílias esboçam vários tipos de reações frente ao seu trabalho: apóiam, ficam orgulhosos, ou , se queixam que eles se deixam consumir pelo trabalho, deixando suas próprias famílias de lado.