

APRESENTAÇÃO

O presente **RELATÓRIO** materializa um dos Produtos relacionados ao Objetivo 4 do Plano Diretor do Observatório de Recursos Humanos – SUS – SES/SP, para o biênio 2004/2005, Estação de trabalho do Projeto Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde, do Ministério da Saúde e da Organização Pan-americana de Saúde, Representação do Brasil.

Com este Relatório Técnico, a Estação integrada pela Secretaria de Estado da Saúde/SP, pelo CEALAG/FCMSCSP e pela Fundação Getúlio Vargas/SP, inicia a apresentação e a discussão de dados, informações e evidências que propiciam reflexões sobre a identidade e as perspectivas para esse novo sujeito do trabalho em saúde que agora se apresenta em grandes cidades e em áreas metropolitanas, consolidando uma linha de trabalho já em desenvolvimento e que deverá ampliar-se nos próximos períodos.

Nessa trajetória, a Estação cuida de contribuir para a compreensão e a conformação de identidades ocupacionais ou profissionais no interior de um projeto de relação Estado - Sociedade, em especial em relação aos agentes comunitários de saúde, de caracterizar seu perfil em áreas metropolitanas, suas concepções, perspectivas e necessidades, cumprindo a função da instituição acadêmica de apoiar a gestão dos diferentes níveis do SUS na concepção, implantação, monitoramento e avaliação de políticas públicas, no caso especial, dessa estratégia cuja proposta é a reordenação da atenção básica à saúde e, a partir desse nível, do sistema de saúde.

Se por um lado, resguardadas as diferenças metodológicas, os estudos possuem semelhanças em seus processos e nos dados obtidos, o que nos permite tecer algumas importantes considerações sobre a trajetória do programa. Por outro lado, tendo em vista as especificidades e diferenças dos objetivos e enfoques metodológicos dos dois estudos, dos cenários e respectivos contextos, torna-se impossível a comparação entre as características das variáveis identificadas, nos dois momentos da Saúde da Família na cidade de São Paulo.

Em um primeiro momento, desembarcando na megalópole São Paulo, no bojo de um projeto prioritário da Secretaria de Estado da Saúde em articulação com o Ministério da Saúde e com instituições, Organizações Sociais da Saúde, em três regiões da cidade (Leste, Norte e Sudeste) e para populações específicas, como um Projeto. O

QUALIS emergiu em contraposição à política oficial municipal para a saúde – o Programa de Assistência à Saúde – PAS. Em um segundo momento, um segundo estudo, em 2004, já o Programa de Saúde da Família implantado na cidade de São Paulo, envolvendo praticamente todas as regiões da cidade, com uma cobertura de quase 30% da população, como política pública municipal para a saúde, estratégia de organização da atenção básica à saúde no município. Nessa ocasião, o município de São Paulo já estava integrado ao Sistema Único de Saúde em regime de Gestão Plena do Sistema. As unidades de saúde estaduais e as equipes do Projeto QUALIS (218) foram sendo municipalizadas entre 2001 e 2002.

Entretanto, a diversidade de objetivos dos dois estudos – o de 1999 e o de 2004 -, das metodologias específicas, do contingente de agentes participantes e o aproveitamento que, posteriormente, foi feito dos dados e informações, fazem com que, embora se tenha procurado buscar dados e selecionar variáveis que propiciassem informações análogas, as considerações aqui colocadas apresentam variados graus de aprofundamento, na dependência da variável ou da dimensão considerada em cada um dos produtos oriundos dos estudos referidos.

O município de São Paulo, desde 2001, início de nova Gestão, definiu o Programa de Saúde da Família como estratégia de eleição para organização da Atenção Básica à Saúde e, além de confirmar o convênio com as 4 Instituições que já participavam do QUALIS, ampliou as parcerias com outras 8 Instituições também consideradas de excelência em ensino e assistência na área da saúde: Associação Saúde da Família, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Associação Comunitária Monte Azul, Instituto Adventista de Ensino, Centro de Estudos e Pesquisa Dr. João Amorim, Hospital Israelita Albert Einstein, Fundação Faculdade de Medicina da USP e Santa Casa de São Paulo.

Em que pesem as dificuldades metodológicas para comparar os dois estudos realizados na medida em que as informações relativas tanto ao perfil profissional, como as entrevistas realizadas seguiram metodologias distintas, estabelecer este diálogo entre os dois relatórios parece ser da maior importância para as políticas públicas do setor, tanto por aquilo que eles mostram de diferente como pelos aspectos em que seus resultados se assemelham.

Conforme a será relatado na metodologia, os questionários aplicados apresentam diferenças importantes em termos de extensão e aprofundamento dos temas

discutidos, ainda que sejam bastante semelhantes quanto aos objetos centrais das questões. Por outro lado, o que um instrumento pode gerar em termos de aprofundamento e discussão do tema com os entrevistados, o outro possibilita aplicação em larga escala e diversidade de respostas.

Se por um lado, resguardadas as diferenças metodológicas, os estudos possuem semelhanças em seus processos e nos dados obtidos, o que nos permite tecer algumas importantes considerações sobre a trajetória do Programa e do seu sujeito privilegiado, o Agente Comunitário de Saúde. Por outro lado, tendo em vista as especificidades e diferenças dos objetivos e enfoques metodológicos dos dois estudos, dos cenários e respectivos contextos, torna-se impossível à comparação entre as características das variáveis identificadas, nos dois momentos da Saúde da Família na cidade de São Paulo.

Uma melhor caracterização dos dois estudos torna-se necessária, em termos de:

Natureza, cenário e objetivos

1º. Estudo:

Uma pesquisa avaliativa da implantação do Programa QUALIS, inserida em um Projeto maior de avaliação do QUALIS, com financiamento da FAPESP (Jatene AD, Novaes HMD, Malik AM, Goldbaum M, Marsiglia RG, Silva JA, Seixas P. Novos modelos de Assistência à Saúde: Avaliação do Programa de Saúde da Família no Município de São Paulo. São Paulo: FAPESP; 2000), a qual tinha como objetivos:

Tendo em vista a época em que foi realizada, a pesquisa de 1999 contemplou a participação de duas Instituições Parceiras: a Fundação Zerbini, com UBS nas regiões Sudeste e Norte da cidade, e a Casa de Saúde Santa Marcelina, com UBS na região Leste da cidade. Conforme já descrito, essas foram as parcerias que iniciaram o QUALIS, na cidade de São Paulo, através do convênio com a Secretaria de Estado da Saúde.

2º. Estudo:

O estudo de 2004, já na época de funcionamento do PSF como política pública municipal, foi concebido e o instrumento aplicado pela Coordenação da Atenção Básica e PSF da Secretaria Municipal de Saúde, em cooperação técnica com a UNESCO, no sentido da coleta de dados para a gestão do sistema e a gerência da estratégia. Os profissionais das equipes de saúde da família, inclusive os agentes comunitários de saúde, foram convidados a comparecer a um evento de capacitação e, nesse, foi-lhes apresentado um questionário para preenchimento. Após a coleta, os dados foram analisados pela Profa. Regina Marsiglia, da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, que elaborou documentos técnicos e os entregou à Secretaria Municipal de Saúde. Devidamente autorizados pela gerência municipal do Programa, esses documentos técnicos e os próprios questionários preenchidos constituem-se em fontes de dados para esse e para futuros Relatórios e Documentos Técnicos.

INTRODUÇÃO

Os estudos sobre os Recursos Humanos na área da saúde são de interesse comum entre gestores dos serviços de saúde, pesquisadores da área, formadores de profissionais e trabalhadores de saúde. Nas duas últimas décadas, muitos trabalhos foram produzidos, a partir de diferentes abordagens, utilizando-se de diferentes perspectivas metodologias e instrumentos de coleta de informações, e já há acúmulo de conhecimentos e produção editorial sobre o tema, partindo-se de diferentes linhas conceituais, utilizando-se de diferentes metodologias de pesquisa, e da avaliação de diferentes experiências levadas a efeito pelos diversos níveis da administração em saúde.

O mesmo ocorre com as experiências do Programa de Saúde da Família que, embora definido e implantado oficialmente no país só a partir de 1995, já contabiliza uma série de trabalhos de análise, seja em nível dos serviços de saúde, seja em nível da academia. Particular importância adquiriu, nos últimos anos, a preocupação com os Recursos Humanos no Programa de Saúde da Família, diante da inexistência de profissionais da área de saúde, em número e com perfil adequado para o exercício das funções e tarefas que são exigidas.

A análise do perfil dos trabalhadores em atenção básica, particularmente nesse caso, no PSF, permite pensar como o mercado de trabalho em saúde acompanha as tendências mais gerais do mercado de trabalho em geral, bem como as relações sociais estabelecidas em seu interior. Ao final da década de 90, deparamo-nos com uma crescente terceirização e informalização do trabalho, fato que também ocorre na área da saúde.

O Programa Saúde da Família (PSF), que vem sendo implantado pelo Ministério da Saúde desde 1995, em parceria com gestores estaduais e municipais, é uma estratégia de universalização da atenção básica e reorientação do Sistema de Saúde

no Brasil para ações de promoção, prevenção da saúde e assistência à saúde, de maneira integrada, em um território definido.

A proposta, apresentada no documento do Ministério da Saúde, “Saúde da Família: uma Estratégia para a Reorientação do Modelo Assistencial” (1998), demonstra uma estreita articulação entre os princípios da Medicina de Família, Medicina Comunitária e Atenção Primária (JATENE et. alii., 1999).

No Município de São Paulo, começou a ser implantado em 1996, através de uma ação conjunta entre o Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo sob coordenação do Dr. José da Silva Guedes na administração do governo Mário Covas e duas organizações sociais sem fins lucrativos: a Casa de Saúde Santa Marcelina e a Fundação Zerbini, com a denominação de Qualidade Integral em Saúde (Programa QUALIS). Este fato se deu em virtude dos serviços de saúde do Município de São Paulo terem sido transformados em cooperativas de saúde, operados pelo setor privado, através do Plano de Assistência à Saúde (PAS), durante as Administrações Municipais dos Prefeitos Paulo Maluf e Celso Pita, de 1993 a 2000.

Até o ano 2001, o QUALIS foi implantado em outras Unidades Básicas de Saúde (UBS), perfazendo 218 equipes distribuídas nas Zonas Leste, Norte e Sudeste do Município, em parceria com essas duas organizações, e estendido para a Zona Sul, através de novas parcerias, Associação Congregação Santa Catarina e Organização Santamarense de Educação e Cultura (UNISA).

Além disso, a Secretaria de Estado resolveu iniciar um processo de implantação do chamado “QUALIS Próprio”, em que o Projeto começou a ser implantado, em algumas regiões, sem parcerias, com os próprios funcionários das Unidades Básicas de Saúde compondo as equipes de PSF. Apenas os agentes comunitários de saúde eram contratados pelas instituições parceiras, na medida da inexistência, no quadro de funcionários, dessa categoria ocupacional e da impossibilidade de contratá-los, a não ser por concurso público, o que inviabilizaria o cumprimento de vários requisitos essenciais ao desempenho das competências previstas para os agentes, no Programa.

A partir de 2001, com a municipalização da saúde, na Administração da Prefeita Marta Suplicy, do Dr. Eduardo Jorge Alves Martins Sobrinho, como Secretário Municipal da Saúde o Programa de Saúde da Família foi expandido sob coordenação do nível municipal, com contratação das equipes através de doze instituições parceiras da SMS/SP.

I - PROGRAMA QUALIS NA CIDADE DE SÃO PAULO: SES/SP E PARCEIROS. (1996 a 2001)¹

Objetivo Geral da Pesquisa (1)

Avaliar o Programa QUALIS como representante de um modelo de Reorganização da Assistência à Saúde no país e, a partir dessa avaliação, desenvolver instrumentos que possam ser utilizados para orientar a organização, a implantação e o monitoramento de projetos semelhantes.

Objetivos Específicos

1. Avaliar os processos de definição estratégica e de implantação do Programa QUALIS.
2. Analisar as condições de vida, a situação de saúde e a utilização de serviços de saúde da população abrangida pelo Programa QUALIS.
3. Avaliar o trabalho desenvolvido pelos integrantes da equipe de saúde da família do Programa QUALIS e de aspectos específicos dessa prática, em especial, do médico de família e do agente comunitário de saúde.

¹ Projeto de Pesquisa de caráter multicêntrico de 1999-2000 (SES/SP, Faculdade de Medicina USP, Faculdade de Saúde Pública USP, Faculdade de Ciências Médicas, Fundação Getúlio Vargas). Financiado inicialmente pela Fundação Zerbini e posteriormente pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP, contou com a coordenação do Prof. Dr^o. Adib Domingos Jatene e participação dos pesquisadores: Ana Maria Malik, Augusta Sato, C.L.César, Joana Azevedo da Silva, José Carlos Seixas, José da Silva Guedes, Lara Schesan Luis Gracindo Bastos, Maria H. Novaes, Maria Lucia Lebrão, Moisés Goldbam, Paulo Henrique Seixas, Regina Giffoni Marsiglia.

4. Avaliar os resultados obtidos pelo Programa QUALIS sobre a incidência, prevalência, gravidade, evolução e mortalidade de problemas de saúde considerados prioritários.
5. Desenvolver metodologia e indicadores para avaliação de efetividade e de custo - efetividade de intervenções selecionadas, implantadas pelo QUALIS.
6. Avaliar a relação custo - efetividade obtida no Programa QUALIS para procedimentos adotados no cuidado de problemas de saúde considerados prioritários.

O Projeto foi subdividido em três subprojetos:

Sub-Projeto 1 - Avaliação da Implantação do Programa QUALIS, cujos resultados preliminares constam deste relatório.

Sub-Projeto 2 - Caracterização da População Coberta pelo Programa QUALIS e Estudo de Morbidade Referida e de Utilização de Serviços de saúde

Sub-Projeto 3 - Avaliação de Resultados do Programa QUALIS.

Metodologia

Buscou-se, no projeto de pesquisa construir um conjunto complementar de pesquisas avaliativas, com objetivos e metodologias consistentes internamente (validade interna), e capazes de construir, por referência à complexidade e às especificidades do programa estudado e do seu contexto, uma sólida validade externa.

Tendo em vista o objeto, suas especificidades e as necessárias abordagens, os desenhos metodológicos definidos foram diversos, aí incluídos tanto os de natureza mais quantitativa, quanto os mais qualitativos, e ainda a combinação de enfoques e métodos.

As questões suscitadas em relação aos Programas de Saúde da Família são muito diversificadas, e por essa razão procuramos formulá-las de modo a permitir o entendimento dessa complexidade e a produzir conhecimentos, entre eles, indicadores relacionados com aspectos que possam apoiar processos decisórios, em temas de gestão de programas e serviços de saúde.

Na **avaliação da implantação** (1ª fase) privilegiou-se a análise do grau de implantação, o estudo da relação existente entre os objetivos da intervenção e os

meios empregados, e o estudo das relações entre o contexto, as variações na implantação e os efeitos produzidos pela intervenção.

É bastante extensa, nos dias atuais, a literatura específica sobre abordagens, dimensões e métodos analíticos quantitativos e qualitativos, inclusive sobre a elaboração de instrumentos de coleta de dados (Quivy & Van Campenhoudt, 1998; Marconi & Lakatos, 1988; Ferreira e Amado, 1996; Queiróz, 1991; Contandriopoulos et al., 1994; Minayo (org), 1994). As fontes e os mecanismos de coleta de dados para essa apreensão são também inúmeros e variados.

Cenários da Pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida nas 3 regiões do município de S. Paulo, onde o Programa QUALIS está implantado:

Itaquera – onde a articulação do setor público – Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde – e a parceria com o setor privado – no caso, uma Organização Social, a Casa de Saúde Santa Marcelina – viabilizou o início do Projeto: a implantação do **QUALIS I**, em abril de 1996, para uma população de cerca de 120.000 habitantes, mediante trinta e quatro equipes de saúde da família atuando na comunidade e em dose unidades básicas de saúde, em trabalho articulado com um hospital, a Casa de Saúde Santa Marcelina, para 23.000 famílias cadastradas.

Vila Nova Cachoeirinha (Zona Norte) e Parque São Lucas / Sapopemba (Zona Sudeste) – o QUALIS II – viabilizado mediante a articulação da Secretaria de Estado da Saúde com o Incor/HC-FMUSP e a parceria com a Fundação Zerbini, a partir de 1997, cobrindo até o início da pesquisa, cerca de 148.000 habitantes. O Distrito de Vila Nova Cachoeirinha conta com uma população de 140.819 habitantes. Até outubro de 1998, foram implantadas vinte e duas equipes de saúde da família, em cinco Unidades, incluindo um ambulatório de especialidades, que atendiam 13.277 famílias, já cadastradas (**Relatório QUALIS** – março a junho, 1998). Na Zona Sudeste, o Distrito Parque São Lucas tem 144.587 habitantes e o distrito de Sapopemba, 254.842 habitantes. Até outubro de 1998, estavam em atuação quinze equipes, em quatro unidades de saúde da família, atendendo 6.700 famílias cadastradas. Estava prevista a ampliação, na zona sudeste, através da implantação de mais vinte e duas equipes e

seis novas unidades básicas que se encontravam em construção, em reforma, ou em negociação.

Fontes de Dados

O Sub-Projeto I sobre o qual nos detivemos nesta análise, utilizou-se do levantamento de dados secundários e primários, de natureza qualitativa e quantitativa.

1. Dados secundários, a partir de: levantamento bibliográfico; documentos vários, com especial atenção àqueles que contenham informações sobre o Programa, sobre as competências dos profissionais, sobre o treinamento a que foram submetidos, entre outros aspectos; relatórios diversos; dados de produção;

2. Dados Primários, a partir de: 171 entrevistas com vários tipos de agentes e profissionais envolvidos nos Programas QUALIS nos diversos níveis, bem como lideranças das comunidades locais: formuladores do Programa QUALIS, pessoas que participaram da concepção do Programa, estando ou não, no momento atual, a ele vinculado; gestores principais/ centrais dos QUALIS I e II; gestores/coordenadores técnicos de áreas e regiões dos QUALIS; gestores/dirigentes da SES de nível central e dos Núcleos que têm atuação junto ao QUALIS; gerentes de Unidades de Saúde da Família; profissionais das Equipes de Saúde da Família; médicos Especialistas; profissionais das Equipes de Saúde Bucal e líderes comunitários das regiões onde se encontravam as unidades selecionadas para estudo.

As entrevistas tiveram a intenção de compreender as características do Projeto, obter informações dos responsáveis diretos pela implantação, viabilização e manutenção/funcionamento do Projeto e dos agentes direta ou indiretamente responsáveis pela sua realização.

Os roteiros dessas entrevistas, com algumas perguntas específicas para cada tipo de entrevistado, no geral recobriram, os aspectos históricos e de implantação do Projeto, desde a concepção, as motivações, o referencial, as grandes definições político-institucionais, passando pelos seus objetivos, as intervenções, os recursos, o financiamento, pelo gerenciamento, pela escolha das regiões e pelo processo de implantação/expansão em cada uma delas, até as particularidades e mesmo os aspectos que cercam o dia-a-dia de suas etapas de realização, as facilidades, as

dificuldades, as expectativas, inclusive a natureza de participação e atuação de cada um dos envolvidos. Para os profissionais das equipes de saúde da família, além desses dados, procurou-se também conhecer suas histórias de vida e as específicas trajetórias por eles percorridas desde a apresentação para a função, a seleção, o processo de treinamento, até a integração no trabalho e na equipe (Silva *et al.*, 1986).

Em relação especificamente aos médicos e aos agentes comunitários de saúde, desenvolveu-se um aprofundamento metodológico, motivado pela introdução desses dois tipos de agentes nessa comunidade complexa. Além da ênfase que o próprio programa dispensa aos médicos e agentes comunitários, considerou-se que os demais membros da equipe de saúde da família já têm mais estabelecidas as suas possibilidades de atuação, em meio urbano.

As entrevistas com dirigentes de organizações e associações de moradores e da observações de reuniões nas comunidades, inclusive com as organizações sociais lá existentes. A dimensão da participação da comunidade, bem como o posicionamento da população da área de abrangência do QUALIS sobre a implantação do Projeto foi identificada através de informações obtidas por meio desses mecanismos.

A caracterização dessa dimensão será complementada com as informações advindas do desenvolvimento do Sub-Projeto II.

3. Quarenta e oito observações do trabalho diário dos agentes envolvidos diretamente na prática do Programa QUALIS durante uma semana:

a. de 38 agentes comunitários de saúde em todas suas atividades no interior das unidades do QUALIS, nas ruas da área de abrangência dos projetos, nas atividades de grupo e junto à comunidade e, especialmente nas atividades de visitas domiciliares ;

b. de 10 equipes de saúde da família em seu funcionamento no interior da unidade; a identificação e o estudo dos processos concretos de trabalho das equipes foram necessários para articular o que foi definido como objetivo estratégico com a realização da implantação. Ainda em relação à prática profissional, na medida do entendimento de que o trabalho realizado pelos diferentes agentes depende tanto das competências profissionais definidas e fomentadas, como de suas características

socioculturais prévias, essas também se traduzindo em concepções e representações referentes ao próprio trabalho, tornou-se importante a obtenção de dados diretos capazes de viabilizar a compreensão dessas dimensões e também da população envolvida e de outros interessados.

Trabalho de Campo

O preparo para o trabalho de campo foi realizado em oito fases:

- 1) recrutamento, seleção e treinamento de entrevistadores e observadores;
- 2) elaboração dos instrumentos e roteiros de entrevistas e observações do trabalho das equipes e do agente comunitário;
- 3) levantamento de documentos, literatura e informações sobre os PSF e Programa QUALIS;
- 4) entendimento com financiadores, gestores e coordenadores dos Programas QUALIS tendo em vista a marcação de entrevistas;
- 5) visita às três regiões onde estão implantados os Programas QUALIS visando colher informações que caracterizassem as áreas de abrangência;
- 6) definição dos critérios - a partir de discussão conjunta entre os pesquisadores e os coordenadores regionais - para a seleção das unidades a serem pesquisadas e, conseqüentemente, das equipes cujo trabalho seria observado e cujos profissionais seriam entrevistados;
- 7) a partir dos critérios estabelecidos (tabela 1), a indicação das unidades e das equipes foi feita pelas coordenações regionais do QUALIS (leste, norte e sudeste), enquanto aquelas que melhor representavam ou melhor atendiam as principais condições de operação do Programa;
- 8) contato com as direções das unidades indicadas:

na região Sudeste: Jardim Guairacá, Vila Renato e Unidade Pastoral ,

na região Norte: Vila Espanhola, Hilza Hutzler e Vila Penteado;

na região Leste: Vila Guilhermina, Jardim Copa, Jardim Fanganielo e Dom Angélico.

Tabela 1. Entrevistas no Programa QUALIS. Cidade de São Paulo, 1999.

	Previstas	Realizadas
a- Formuladores da Proposta	08	08
b- Gestores, Coordenadores Técnicos do QUALIS	11	11

c- Diretores da SES relacionados com o QUALIS	10	10
d- Diretores de Unidades	10	10
e- Médicos de Família	10	09
f- Enfermeiros de Família	10	10
g- Auxiliares de Enfermagem	14	14
h- Agentes Comunitários de Saúde	40	40
i- Dentistas	06	06
j- Técnico de Higiene Dental	04	04
k- Atendentes de Consultório Dentário	06	06
l- Médicos Especialistas	12	12
m- Líderes de Comunidade	30	23
TOTAL	171	163

II – PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF NA CIDADE DE SÃO PAULO: SMS/SP, (2001 – 2005).

Em 2004, a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, na gestão do Dr. Gonzalo Vecina Neto, através do Departamento de Atenção Básica à Saúde e Programa de Saúde da Família, coordenado, na ocasião, pela Dra. Joana Azevedo da Silva,

aplicou, com a ajuda de seu próprio grupo de funcionários², um questionário para integrantes das Equipes de Saúde da Família, que estavam alocadas em 198 Unidades Básicas de Saúde do município, sendo 89 que operavam exclusivamente com PSF e, 109, em que coexistiam os dois modelos: Unidade Básica de Saúde e Programa de Saúde da Família³.

Na ocasião, o município de São Paulo possuía 670 Equipes de Saúde da Família e 114 Equipes de PACS, contando com 668 médicos, 792 enfermeiros, 1.448 auxiliares de enfermagem e 4.688 agentes comunitários de saúde, em um total de 7596 trabalhadores (em 2006 há 818 equipes de saúde da Saúde no município de São Paulo).

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. A primeira etapa ocorreu durante eventos de capacitação, realizados pela Secretaria Municipal de Saúde, com os profissionais do PSF. Em cada evento, os questionários foram distribuídos no início e recolhidos ao final. Após esta primeira etapa de coleta, em função do baixo percentual de respostas dos profissionais médicos e enfermeiros, foi realizada uma segunda etapa de coleta de dados.

Na segunda etapa, foram definidas as UBS a serem visitadas. Foram utilizados dois critérios para definição dessas Unidades: que não houvesse nenhuma resposta de qualquer das categorias profissionais, ou que contasse com quatro, ou mais, profissionais médicos que não tivessem respondido ao questionário. Com base nestes critérios, foi elaborado um mapa por região e por Coordenadoria de Saúde, com as UBS a serem visitadas.

A visita às Unidades, para aplicação dos questionários, foi realizada por técnicos da Coordenadoria de Atenção Básica e Programa de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde com a colaboração de técnicos das Instituições Parceiras Casa de Saúde Santa Marcelina e Fundação Zerbini, durante o mês de setembro de 2004. Foram

² *Contou com a participação da Mestranda da Fundação Getúlio Vargas, Claudia Valentina de Arruda Campos, da médica Maria Inês Taduni e da Enfermeira Vilma Rodrigues Venâncio da Casa de Saúde Santa Marcelina, e da Cirurgiã-Dentista Maria Carolina F. Manganini da Fundação Zerbini.*

³ *Análise do material coletado se deu através de consultoria para UNESCO (2005), coordenado por Professora Regina M. G. Marsiglia e a equipe de pesquisadores: Joana Azevedo, Paulo H. Seixas, Cássio Silveira, Nivaldo Carneiro Jr., Denise Renoud Amaral, Wladimir Soldman, Marisa Marcke e Francies Oliveira.*

visitadas 62 UBS. Os questionários foram entregues diretamente aos profissionais do PSF e coletados pela equipe da Secretaria, em uma urna lacrada, de forma a garantir, como na etapa anterior, o sigilo das informações.

Foram respondidos, no total, 4.752 questionários, entre todos os integrantes das equipes. O instrumento mostrou-se adequado para as finalidades a que se propôs, já que os trabalhadores de todos os níveis do PSF responderam às questões sem dificuldades, atestando o cuidado com que foi elaborado, o pré-teste realizado e a orientação para o preenchimento, efetivado pela equipe de Atenção Básica e PSF da SMS/SP.

Tabela 2. Distribuição dos componentes das Equipes de Saúde da Família por Instituição Parceira. SMS/SP, 2004.

Instituições Parceiras	Nº. de Componentes nas Equipes de Saúde da Família	Nº. de Entrevistados	% de Entrevistados
Casa de Saúde Santa Marcelina	1810	1090	60,2
Associação Saúde da Família	870	576	66,2
Universidade Federal de S.P.	782	506	64,7
Associação Congregação Santa Catarina	638	458	71,8
Associação Comunitária Monte Azul	672	417	62,1
Instituto Adventista de Ensino	510	335	65,7
Centro de Estudos Drº João Amorim	561	318	56,7
Fundação Zerbini	510	309	60,6
Fundação Faculdade de Medicina	307	225	73,3
Hospital Israelita Albert Einstein	480	217	45,2
Organização Santamarense de Organização	309	204	66,0

e Cultura			
Santa Casa de São Paulo	147	87	59,2
TOTAL	7596	4752	62,6
Sem informação		10	0,13

AS INSTITUIÇÕES PARCEIRAS DA SMS/SP NO PSF

Mapa 1 - Distribuição das Subprefeituras por Instituições Parceiras, no PSF/SMS/SP, 2005

A Associação Comunitária Monte Azul é uma Organização Não Governamental, sem fins lucrativos, que tem uma tradição de trabalhos sócio-comunitários na região Sul, particularmente no Distrito Administrativo Jardim Ângela, área de extrema pobreza e exclusão social. Parceira da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo para a implantação do PSF, atua na região Sul, emprega 672 (9%) trabalhadores no Saúde da Família – 476 ACS, 87 auxiliares de enfermagem, 65 enfermeiros e 44 médicos. Desses, 417 (8,8%) responderam o questionário dessa pesquisa.

2. Associação Congregação Santa Catarina

A Associação Congregação Santa Catarina é uma Instituição de caráter religiosa e filantrópica, embora tenha um Hospital ligado ao Sistema Supletivo de Assistência Médica, a Associação é sem fins lucrativos e é caracterizada como Organização Social em Saúde, gerenciando um hospital público em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo na região Sul. Também, com a SES implantou antes do 2001 o PSF na região Sul – QUALIS. Parceira da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo para a implantação do PSF, atua na região Sul, empregando 638 (8%) trabalhadores no Saúde da Família – 349 ACS, 144 auxiliares de enfermagem, 73 enfermeiros e 72 médicos. Desses, 458 (9,7%) responderam o questionário dessa pesquisa.

3. Associação Saúde da Família

A Associação Saúde da Família é uma Organização Não Governamental, sem fins lucrativos que mantém parceria com a Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo para a implantação do PSF. Tem a Associação inserção em duas Coordenadorias Regionais de Saúde – Norte e Sudeste. Com 870 (12%) trabalhadores inseridos no PSF, ocupa a segunda posição no conjunto das demais parceiras em número de profissionais contratados – 531 ACS, 184 auxiliares de enfermagem, 92 enfermeiros e 63 médicos. Desses, 576 (12,1%) responderam o questionário dessa pesquisa.

4. Casa de Saúde Santa Marcelina

A Casa de Saúde Santa Marcelina é uma instituição de caráter religiosa e filantrópica com longa tradição na prestação de serviços de saúde em convênio com o Poder público. Atua na região Leste do município de São Paulo há quarenta anos, gerenciando uma rede de serviços de saúde nos três níveis da atenção, isto é, primário, secundário e terciário. Também é parceira da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES) na qualidade de Organização Social em Saúde, gerenciando Hospitais. Foi uma das pioneiras na implantação do PSF em conjunto com a SES – QUALIS. Desenvolve programas de formação de recursos humanos em saúde na modalidade de residência médica e atualmente com a experiência do programa multiprofissional para o PSF, em convênio com o Ministério da Saúde. A parceria com o Poder público municipal, através da Secretaria Municipal da Saúde, começa a partir de 2001 para a ampliação e implantação do PSF. No momento da pesquisa, a Casa de Saúde Santa Marcelina tinha um total de 1.810 (24%) profissionais trabalhando no Saúde da Família, o maior contingente de membros do Programa municipal – 1.030 ACS, 399 auxiliares de enfermagem, 204 enfermeiros e 177 médicos. Desses, 1.090 (23%) responderam o questionário dessa pesquisa. Essa Instituição só está presente na região da Coordenadoria Regional de Saúde Leste.

5. Centro de Estudos E Pesquisa Dr. João Amorim – CEJAM

O CEJAM é uma Organização Não Governamental, sem fins lucrativos, atuando na prestação de serviços educacionais. Parceiro da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo para a implantação do PSF, atua na região Sul, emprega 561 (7%) trabalhadores no Saúde da Família – 341 ACS, 114 auxiliares de enfermagem, 60 enfermeiros e 46 médicos. Desses, 318 (6,7%) responderam o questionário dessa pesquisa.

6. Fundação Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Fundação Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo é uma instituição sem fins lucrativos, atuando na prestação de serviços educacionais e de saúde – Hospital das Clínicas.

Recentemente foi qualificada como Organização Social em Saúde pela SES, passando a gerir um hospital na região Sudeste. Parceira da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo para a implantação do PSF, atua só

na região Centro-Oeste, empregando 307 (4%) trabalhadores no Saúde da Família – 194 ACS, 54 auxiliares de enfermagem, 31 enfermeiros e 28 médicos. Desses, 225 (4,7%) responderam o questionário dessa pesquisa.

7. Fundação Zerbini

A Fundação Zerbini é uma instituição sem fins lucrativos, atuando na prestação de serviços de saúde. Tem o Instituto do Coração (Incor) como exemplar hospital que ajuda a gerenciar junto com a SES e a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. É pioneira, junto com a Casa de Saúde Santa Marcelina, na implantação do PSF nas regiões Sudeste (Sapopemba) e Norte (Freguesia do Ó/Brasilândia), em parceria com a SES – QUALIS. Parceira da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo para a implantação do PSF, atua nas regiões Norte e Sudeste, empregando 510 (7%) trabalhadores no Saúde da Família – 290 ACS, 110 auxiliares de enfermagem, 55 enfermeiros e 55 médicos. Desses, 309 (6,5%) responderam o questionário dessa pesquisa.

8. Hospital Israelita Albert Einstein

O Hospital Albert Einstein é uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, atuando na prestação de serviços de saúde, com importante inserção no Sistema Supletivo de Assistência Médica, mas desenvolve ações comunitárias na região na qual está inserido – Sul. Tem programa de educação, na área de Enfermagem. Parceiro da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo para a implantação do PSF, atua só na região Sul, empregando 480 (6%) trabalhadores no Saúde da Família – 365 ACS, 54 auxiliares de enfermagem, 34 enfermeiros e 27 médicos. Desses, 217 (4,6%) responderam o questionário dessa pesquisa.

9. Instituto Adventista de Ensino

O Instituto Adventista de Ensino instituição sem fins lucrativos, atuando na prestação de serviços educacionais e comunitários na região Sul há longo tempo. Parceiro da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo para a implantação do PSF, atua na região Sul, emprega 510 (7%) trabalhadores no Saúde da Família – 359 ACS, 66 auxiliares de enfermagem, 49 enfermeiros e 36 médicos. Desses, 335 (7,1%) responderam o questionário dessa pesquisa.

10. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

A Irmandade da Santa Casa de São Paulo é uma Instituição filantrópica, secular, com longa tradição na prestação de serviços de saúde e educacionais na área médica, em particular. Tem parcerias com o Poder público nos vários níveis de governo. É qualificada com Organização Social em Saúde pela SES, gerenciando um hospital na região de Guarulhos. O Hospital da Santa Casa de São Paulo é de alta complexidade e os serviços que ele presta é referência universitária e tem uma inserção importante nas regiões Centro e Norte de São Paulo. Nesta, a Santa Casa também possui dois serviços hospitalares – Hospital São Luiz Gonzaga e o Hospital Geriátrico D. Pedro. Parceira da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo para a implantação do PSF, atua só nas regiões Norte e Centro-Oeste, empregando 147 (2%) trabalhadores no Saúde da Família – 91 ACS, 29 auxiliares de enfermagem, 15 enfermeiros e 12 médicos. Desses, 87 (1,8%) responderam o questionário dessa pesquisa.

11. Organização Santamarense de Educação E Cultura – UNISA

A UNISA (Universidade Santo Amaro) tem como mantenedora a Organização Santamarense de Educação e Cultura, que é sem fins lucrativos, atuando na prestação de serviços educacionais e de saúde. É qualificada como Organização Social em Saúde pela SES, gerenciando um hospital público estadual na região Sul. Parceira da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo para a implantação do PSF, atua só na região Sul, empregando 309 (4%) trabalhadores no Saúde da Família – 171 ACS, 70 auxiliares de enfermagem, 35 enfermeiros e 33 médicos. Desses, 204 (4,3%) responderam o questionário dessa pesquisa.

12. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

A UNIFESP é uma Instituição que se caracteriza com universitária, pública, que presta serviços de saúde de alta complexidade e desenvolve programas de ensino na área da saúde – graduação e pós-graduação. Tem programa de residência médica em Medicina de Família e Comunidade. Parceira da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo para a implantação do PSF, atua em três regiões – Norte, Centro-Oeste e Sudeste -, empregando 782 (10%) trabalhadores no Saúde da

Família – 491 ACS, 137 auxiliares de enfermagem, 79 enfermeiros e 75 médicos. Desses, 506 (10,7%) responderam o questionário dessa pesquisa.

Instrumentos Utilizados na Pesquisa:

A metodologia foi complexa, pois articulou três tipos de instrumentos de coleta de dados: em primeiro lugar, um questionário de caráter diretivo e pré-codificado; em seguida uma escala de opiniões para medir a satisfação do entrevistado, e por fim, questões abertas que exploram as razões da satisfação, das escolhas profissionais e pelo PSF, planos para futuro e sugestões para o PSF.

Abordou cinco tópicos através de 45 perguntas, sendo as 22 iniciais fechadas e pré-codificadas, as 17 seguintes destinadas a construção de uma escala de opinião (com 5 graduações cada uma e 1 para o entrevistado concluir sobre seu grau de satisfação), e as 6 perguntas finais apresentadas, como questões abertas, para o entrevistado justificar suas opiniões e decisões profissionais.

As 22 perguntas fechadas e pré-codificadas permitiram obter informações sobre:

1. Localização das Unidades de Saúde em que os entrevistados trabalham (3 perguntas): nome, instituição parceira, subprefeitura coordenadoria de saúde;
2. Dados pessoais do entrevistado (8 perguntas): sexo, idade, estado civil, número de filhos, local de nascimento, escola cursada (pública/privada), tempo de formado, formação após a graduação (as duas últimas aplicadas apenas aos médicos e enfermeiros das equipes);
3. Local de Moradia e Transporte para o Trabalho no PSF (3 perguntas): para obter informações sobre a moradia do entrevistado (região, meio de transporte usado para chegar ao trabalho, tempo gasto para chegar ao trabalho);
4. O trabalho no PSF (6 perguntas): tempo de trabalho, forma de contratação, cursos freqüentados, trabalho em outras unidades do PSF (se alguma fora do município de São Paulo) em quantos locais trabalha atualmente;
5. Experiência Profissional Anterior (2 perguntas): se já teve e em que tipo de instituição de saúde;

Plano de Análise dos Dados:

Cabe ressaltar que, no momento da análise dos dados, (Consultoria UNESCO 2005) a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo foi dividida em cinco Coordenadorias Regionais de Saúde, abrangendo a área de mais de uma Subprefeitura, que passaram a existir a partir de 2005, na Administração do Prefeito José Serra, sendo Secretário Municipal de Saúde, Dr. Cláudio Lotemberg, e Coordenadora de Atenção Básica, Dra. Maria da Glória Zenha Wieliczka. São elas: Coordenadoria Regional de Saúde Norte, Coordenadoria Regional de Saúde Leste, Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste, Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste e Coordenadoria Regional de Saúde Sul.