

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**A FORMAÇÃO E A PRÁTICA DO ENFERMEIRO: APLICAÇÃO DE
CONHECIMENTOS**

**MESTRANDA: SARA FERREIRA DE ALMEIDA GONÇALVES
ORIENTADORA: DOUTORA NEIVA MARIA PICININI SANTOS**

**RIO DE JANEIRO
MARÇO, 2005**

Universidade Federal do Rio de Janeiro

**A FORMAÇÃO E A PRÁTICA DO ENFERMEIRO: APLICAÇÃO DE
CONHECIMENTOS**

Sara Ferreira de Almeida Gonçalves

2005

A FORMAÇÃO E A PRÁTICA DO ENFERMEIRO: APLICAÇÃO DE CONHECIMENTOS

Sara Ferreira de Almeida Gonçalves

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Neiva Maria Picinini Santos

Rio de Janeiro
Março de 2005

A FORMAÇÃO E A PRÁTICA DO ENFERMEIRO: APLICAÇÃO DE CONHECIMENTOS

Sara Ferreira de Almeida Gonçalves

Orientadora: Dra. Neiva Maria Picinini Santos

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários ao título de mestre pela referida instituição.

Aprovado por:

Presidente, Prof.:

Prof.:

Prof.:

Prof.:

Prof.:

Rio de Janeiro

Março de 2005

Gonçalves, Sara Ferreira de Almeida.

A Formação e a Prática do Enfermeiro: Aplicação de Conhecimentos / Sara Ferreira de Almeida Gonçalves.- Rio de Janeiro: UFRJ / EEAN, 2005. xii, 188f.: il.; 31cm.

Orientadora : Dra. Neiva Maria Picinini Santos

Dissertação (mestrado) – UFRJ/EEAN/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2005.

Referências Bibliográficas: f.107-110

1. Enfermagem .2. Educação em Enfermagem. 3. Prática de Enfermagem.4. Prática Profissional

610.73

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus queridos pais, que me ensinaram a acreditar que tudo é possível àquele que crê: Á minha querida mãe (in memorian), pelos belos exemplos de respeito e amor a tudo o que realizava; ao meu pai, pelo seu incontestável dinamismo e perseverança.

Aos meus filhos, Matheus e João Pedro, que me estimulam a buscar o ser exemplo de fé e compromisso.

Ao meu querido irmão, Aloísio Eugenio de Almeida Filho (in memorian), por acreditar que nesta hora, estaria muito feliz por mais uma vitória de sua irmã.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, pois sem ele nada poderia fazer.

Ao meu esposo, pelo amor e companheirismo.

As minhas irmãs pelo amor, preocupação e companheirismo.

A minha grande amiga Francimar de Jesus Moreira de Moura, pelos estímulos, desafios e companheirismo.

A minha orientadora, Dra. Neiva Picinini Santos, pelas preciosas recomendações, incentivo e compreensão.

As professoras doutoras Beatriz Guitton, Lígia Viana, Isaura Setenta Porto e Luciana Assad, pelas preciosas contribuições e reflexões em relação a este estudo.

As amigas do Curso de Mestrado, pelas contribuições e estímulo

A Professora doutora Maria Aparecida Vasconcelos Moura, Coordenadora do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery, pelo estímulo e solidariedade durante o meu período de licença - maternidade.

As secretárias Rosália Ximenes Machado e Marili de Sá Freire Cavalcante, pelas informações e contribuições diversas.

A todos os funcionários da Secretaria da Coordenação Geral de Pós - Graduação, em especial a Sônia Maria da Ressurreição Xavier e Sylvia Letícia Xavier pelas orientações, gentileza e boa vontade.

Aos enfermeiros sujeitos deste estudo, pelas preciosas contribuições, pelo carinho, confiança e consideração.

A Assessora de Gabinete do Secretário de Estado de Saúde/ Secretaria de Estado de Saúde, estudada, bem como, a Superintendente de Recursos Humanos desta Instituição, pelo encaminhamento dos trâmites para a realização deste estudo.

Aos funcionários da Coordenação Administrativa do Gabinete e da Superintendente de Recursos Humanos da Secretaria de Estado em questão, pelos encaminhamentos de documentação.

E, a todos os que por ventura, cruzaram o meu caminho, e que contribuíram de alguma forma para o meu avanço, o meu muito obrigada.

RESUMO

A FORMAÇÃO E A PRÁTICA DO ENFERMEIRO: APLICAÇÃO DE CONHECIMENTOS

Sara Ferreira de Almeida Gonçalves

Orientadora : Dra. Neiva Maria Picinini Santos

Resumo de Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

O objeto do estudo é o significado estabelecido entre os conteúdos teóricos da formação profissional do enfermeiro e o exercício de suas atividades práticas. Os objetivos: Descrever as atividades que os enfermeiros realizam em sua prática profissional em uma Coordenação Estadual do PSF/PACS e analisar as formas simbólicas estabelecidas pelos enfermeiros entre as suas atividades práticas em uma Coordenação Estadual do PSF/PACS e a sua formação profissional. Referencial Teórico: Conceito de Ideologia de Thompson (2000), seus modos de operação e estratégias de construção simbólica da ideologia. O estudo é qualitativo; o cenário: uma Secretaria de Estado de Saúde (Coordenação Estadual do PSF/PACS). Os sujeitos, seis enfermeiros deste setor. As entrevistas foram não-estruturadas e revelaram três unidades temáticas: 1- As Atividades Desenvolvidas pelos Enfermeiros; 2- A Prática dos Enfermeiros na Coordenação Estadual do PSF/PACS; 3- A Formação Profissional e a Prática no Setor. Apontaram dificuldades, facilidades, motivação, desmotivação, necessidades e expectativas de cunhos políticos, pedagógicos, ético-profissionais, de relações sociais, administrativos, de identidade profissional, ideológicos e filosóficos. Os mais pontuados foram: administrativos e políticos pela falta de infra-estrutura do setor; a interferência da política partidária nas atividades; a indefinição do papel da Coordenação e a deficiência na formação política destes profissionais. Seus cursos de graduação/pós-graduação não os prepararam para este trabalho, mas sentem capacitados para a técnica e supervisão de enfermagem. Possuem experiências em Saúde Pública, visão assistencial ampliada, desejos de capacitação em gestão, compromisso ético-profissional e expectativas de legitimação desta Coordenação. Baseada em Thompson (2000), os problemas citados mostram que a SES sofre interferências da globalização, onde predomina modos de operação da ideologia; mas, há possibilidades de expansão do trabalho desde que haja respostas às necessidades/ motivações dos entrevistados.

Palavras-chave: enfermagem; educação em Enfermagem; prática de enfermagem; prática profissional.

Rio de Janeiro

Março de 2005

ABSTRACT

THE FORMATION AND PRATICE OF NURSE: APLICATION'S KNOWLEDGES

Sara Ferreira de Almeida Gonçalves

Orientater : Doc. Neiva Maria Santos Picinini

Abstract of dissertation after-graduation presented to the Program of Master Degree in Nursing, to the School of Nursing Anna Nery, Federal University of Rio de Janeiro - UFRJ, as part of the necessary requirements to the attainment of the heading of Master degree in Nursing.

The object of the study is the meaning established enters the theoretical contents of the professional formation of the nurse and the exercise of its practical activities. The objectives: To describe the activities that the nurses carry through in its practical professional in a State Coordination of the PSF/PACS and to analyze the symbolic forms established by the nurses between its practical activities in a State Coordination of the PSF/PACS and its professional formation. Theoretical Reference: Concept of Ideology of Thompson (2000), its ways of operation and strategies of symbolic construction of the ideology. The study it is qualitative; the scenery: A Secretary State of Health (State Coordination of the PSF/PACS).The citizens, six nurses of this sector. The interviews not-had been structuralized and had disclosed three units thematic: 1 - The Activities Developed for the Nurses; 2 - The Practical of the Nurses in the State Coordination of the PSF/PACS; 3 - The Professional Formation and the Practical one in the Sector. They had pointed difficulties, easinesses, motivation, unmotivated, necessities and expectations of matrices politicians, pedagogical, ethical-professionals, of social administrative relations, of professional identification, ideological and philosophical. The most wanted they had been: administrative and politicians for the infrastructure lack of the sector; the interference of the partisan politics in the activities; the indefinite of the paper of the Coordination and the deficiency in the formation politics of these professionals. Its courses of graduation/after-graduation had not prepared them for this work, but they feel for the technique and supervision of nursing able. They possess experiences in Public Health, extended assistance vision, desires of qualification in management, commitment ethical-professional and expectations of legitimation of this Coordination. Based in Thompson (2000), the cited problems show that the SES suffers interferences from the globalization, where predominate ways of operation of the ideology; but, it has possibilities of expansion of the work since that it has answers to the necessities motivations of the interviewed ones.

Password : Nursing; Education Nursing; Education Prattice Nursing; Prattice Professional

Rio de Janeiro

March 2005

SUMÁRIO

	Págs
DEDICATÓRIA	vi
AGRACEDIMENTOS	vii
RESUMO	ix
ABSTRACT	x
CONSIDERAÇÕES INICIAIS	01
Questões Norteadoras	09
Objeto e Objetivos do Estudo	09
Contribuição do Estudo	10
CAPÍTULO I	12
REFERENCIAL TEÓRICO – METODOLÓGICO	12
CAPÍTULO II	29
Aspectos Relevantes na Formação Profissional o Enfermeiro	29
O Processo Ensino - aprendizagem e a Formação Profissional do Enfermeiro	32
CAPÍTULO III	42
O DEPOIMENTO DOS ENFERMEIROS DA COORDENAÇÃO	42
ESTADUAL DO PSF/PACS	
1- As Atividades Desenvolvidas pelos Enfermeiros	42
2-A Prática dos Enfermeiros na Coordenação Estadual do PSF/ PACS:	53
a)- As Dificuldades para o Desenvolvimento Profissional	53
b)- Os Pontos Facilitadores no Exercício da Prática Profissional	66
c)- Os Aspectos Motivadores no Exercício da Prática Profissional	70

	Págs
d)-Os Aspectos Desmotivadores no Exercício da Prática Profissional	76
e)- As Necessidades Identificadas na Prática Profissional	77
3- A Formação Profissional e a Prática no Setor:	82
a)- A Proximidade do Curso de Graduação em Enfermagem com a Área de Atuação na Coordenação Estadual do PSF/PACS	83
b)- A Busca pela Qualificação Profissional após o Curso de Graduação- a Proximidade com a Área de Atuação	92
c)- A Qualificação Profissional na Coordenação Estadual do PSF/PACS	96
d)- As Expectativas em Relação ao Trabalho Desenvolvido	101
CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107
APÊNDICE I	
Roteiro de Entrevista	111
APÊNDICE II	
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	112
APÊNDICE III	
Entrevistas	114
ANEXO I -	186
Portaria de nº 1886/GM de 1997-Descreve as Responsabilidades da Secretaria de Estado de Saúde no Âmbito do PACS/PSF	

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O assunto que abordo neste estudo relaciona-se diretamente às minhas observações frente às dificuldades que os enfermeiros apresentam em relação à articulação criativa entre o conhecimento adquirido em sua formação profissional e as suas ações no campo da prática. Estas observações se deram em vários momentos de minha vida, que percorrem períodos que se situam desde que cursava enfermagem na graduação, quando em experiências como usuária dos serviços de saúde, quanto posteriormente, como profissional.

Esta preocupação com as relações de contradição que se estabelecem entre o conhecimento adquirido pelo enfermeiro em sua formação profissional e a sua atuação prática, me acompanhou também, durante o meu exercício de sete anos como docente, pois a prática docente não foge à esta regra, uma vez que, o exercício pedagógico do professor é constituído por contradições próprias relacionadas às questões ideológicas¹ contidas tanto em sua formação profissional, quanto nas concepções das instituições de ensino, pois ambas, se estabelecem dentro de regras e valores socialmente construídos. Esta imposição ideológica, marcada por relações de poder² impressas pelo contexto social, interfere na prática crítica dos profissionais, já que, possibilitam a criação de padrões, de atitudes e de visões de mundo que não são comprometidas com as mudanças sociais, e conseqüentemente, com a prática reflexiva destes profissionais.

Refletindo à luz do referencial teórico deste estudo, Thompson (2000, p.62), menciona que, as relações sociais são estabelecidas de maneira que encaminham as pessoas a tomarem atitudes e constituírem modelos, convenções que as direcionam para a manutenção da sociedade dentro de uma forma que serve como base para a manutenção do poder, da ordem já estabelecida. Esta ideologia em favor do poder, pode ser transmitida pela forma como agimos em nossas vidas, como produzimos conhecimentos e como aplicamos este conhecimento, a partir de relações de poder assimétricas impostas neste contexto social.

Desta forma, por meio das reuniões de colegiado, onde ocorriam avaliações em relação ao desenvolvimento pedagógico docente; das avaliações docentes realizadas

^{1,2} A ideologia é conceituada por Thompson(2000), como maneiras nas quais o sentido é utilizado com a finalidade de estabelecer e manter relações de dominação ou relações de poder assimétricas (p.76).

³ São considerados técnicos, todos os servidores que atuam nas diversas áreas do conhecimento na SES mencionada. Este termo não se relaciona diretamente ao nível médio de instrução formal, e sim, ao conhecimento técnico - científico do profissional.

pelos alunos e, de troca de conhecimento entre os docentes de como realizavam a sua prática pedagógica, bem como, sobre o desempenho dos alunos, observei que a maioria dos professores se preocupava em ensinar aos acadêmicos uma prática de enfermagem humanizada e comprometida com a qualidade da assistência, mas que, dificilmente referiam ou sugeriam aos seus colegas e alunos, a leitura de conteúdos teóricos de cunho sócio-político ou pedagógico. Geralmente se prendiam somente aos estudos de suas áreas de atuação.

Grande parte destes professores, nesta minha observação, não apresentavam um conhecimento pedagógico, e preparo crítico suficientes à uma prática docente, conforme cita Demo (1996 , p.117-118 e 142-143), levando à um desenvolvimento de estratégias de ensino - aprendizagem pouco centradas no estímulo à criticidade do educando.

Sendo assim, a prática pedagógica desses enfermeiros, era freqüentemente tradicional, que para Gadotti (1995,p.149) é aquela que considera “(...) a educação como um “bem” particular, uma conquista pessoal”. (...) É compromissada “com a formação do homem individual, a formação do líder, do dirigente que defenda a continuidade de uma “ordem social” onde predominam os interesses da burguesia. Visto que, muitas vezes era oferecido aos acadêmicos, um processo de ensino – aprendizagem que pouco estimulava uma postura ativa nos mesmos, já que era mais centrado nos próprios saberes e especialidades destes professores.

Por considerar que o papel do profissional deva estar vinculado às ações e valores que permitam o desenvolvimento criativo do ser, pois é dessa forma que se pode contribuir para o avanço de suas potencialidades e também do conhecimento científico, procurei me aprofundar em conteúdos teóricos e práticos que me preparassem para estimular uma formação profissional dos educandos com os quais trabalhava, buscando uma conformação de minha prática, diferenciada desta.

Entendendo que, é compromisso do professor, fomentar um ensino-aprendizagem crítico - reflexivo, freqüentes diálogos voltados para a importância da enfermagem enquanto prática social, que intentavam relacionar a ação cuidadora do enfermeiro à sua responsabilidade social e política no setor saúde, realizava com os educandos com os quais trabalhava.

Neste sentido, me aproximei de conhecimentos teóricos e pedagógicos, a fim de motivar o aluno de graduação à realizar de forma reflexiva e crítica o seu aprendizado, com o intuito de que a enfermagem fosse entendida pelo acadêmico como uma profissão valorosa e de suma importância para a saúde dos grupos humanos.

Como professora, desenvolvi assistência de enfermagem direta às famílias, e ações voltadas à saúde do escolar, uma vez que, a Universidade a qual estava vinculada, possuía um consultório em uma escola de uma comunidade em risco social (população enfrentando problemas como: fome, desemprego e tráfico de drogas) , localizada no município em Duque de Caxias – Rio de Janeiro.

As situações encontradas nesta comunidade permitiram-me fazer uma aproximação com questões pertinentes às deficiências de ações efetivas no setor saúde (combate à desnutrição, prevenção e tratamento de doenças crônico-degenerativas, prevenção da violência, dentre outras), o que me levou à conhecer a necessidade desta população frente aos determinantes de seu processo saúde-doença, e também, refletir criticamente sobre a importância do enfermeiro articular conteúdos teóricos à prática, a fim de oferecer uma assistência adequada àquela realidade.

Durante o exercício de minha prática, foi se tornando cada vez mais evidente, a possibilidade de o profissional criar oportunidades para intervir em sua realidade, por meio de atitudes que possam contribuir para transformar uma prática pouco resolutive diante às necessidades identificadas no exercício profissional no qual está inserido, em uma prática criativa e efetiva.

A cada envolvimento que estabelecia com a população para a qual oferecia assistência, e a cada encontro com os educandos na universidade ou na comunidade, compreendia um pouco mais sobre a importância do educador se comprometer com a promoção de um processo ensino-aprendizagem coerente com as diversas necessidades e possibilidades de transformação que se manifestam na realidade social, a partir da prática do ensinar dentro de uma lógica de ação-reflexão-ação.

Diversos estudos nas áreas da educação e saúde, como os de Fazenda (1996); Feuerwerker, Costa e Rangel (2000); Freire (1998); Rizzotto (1999); Santos (1995,a) e Santos(2000,b), contribuíram para que eu me empenhasse na promoção de práticas docente e assistencial voltadas à articulação entre teoria e prática. Estes estudos valorizam a reflexão e a crítica como pontos importantes para a atuação humana dentro do contexto social.

Para que se possa estabelecer uma formação crítica e reflexiva que contribua para uma prática profissional criativa, inovadora, de cunho transformador, se faz necessário que a relação educador/educando ocorra em um processo de avaliação crítica diária, com vistas à identificação de relações que possam representar possibilidades de imposição de poder estabelecidas socialmente; seja no que concerne ao próprio

conhecimento e forma como será abordado em sala de aula, ou em sua aplicação em nosso contexto social, permitindo uma reflexão sobre as formas de reprodução de ações e valores ligados aos modus operandi dessa ideologia que é frisada por Thompson(2000) .

Entendo que o compromisso da universidade deve estar intimamente ligado à produção e disseminação de conhecimentos que capacitem os profissionais por ela formados, bem como o seu corpo docente para que sejam importantes veículos facilitadores da inserção social destes saberes, por meio de ações que fomentem um processo de troca com a população, com os gestores dos serviços de saúde e seus profissionais e com outras instituições e instâncias sociais e políticas, a fim de favorecer uma maior aquisição por parte de toda a sociedade, no que se refere aos seus direitos civis, políticos e sociais. À medida que a universidade conseguir investir neste tipo de formação crítica, mais próxima estará de seu objetivo que é o de facilitar uma articulação competente entre teoria e prática, que permita ao graduando adquirir conhecimentos, atitudes e habilidades que contribuam para um futuro exercício profissional dinâmico, que o mobilize assim, a ser um agente de transformações sociais.

Acredito que para haver uma junção entre teoria e prática crítica na enfermagem, se faz necessário que, o saber da universidade, seja construído/reconstruído dentro de uma proposta pedagógica que estimule o educando a buscar um caminho de autonomia rumo à criação, à busca por novas informações, ao espírito pesquisador e à responsabilidade junto à cidadania. Desta forma, entendo que, se abre espaço para que a enfermagem edifique novas estratégias que possam fornecer subsídios para a construção de uma prática dentro de uma dinâmica voltada para a necessidade de intervenção sobre os determinantes sociais da situação de saúde, contribuindo, assim, para a aquisição de um espaço profissional onde possa exercer sua prática social.

De acordo com a Carta de Ottawa, referida pelo Ministério da Saúde(1997) , “O modo como a sociedade organiza o trabalho deve contribuir para a criação de uma sociedade saudável” (p.38). É importante ressaltar que, sendo assim, a enfermagem ampliará as oportunidades de crescimento, não só no que se relaciona ao avanço do conhecimento científico dentro de sua área de atuação, mas também, nas formas de sua aplicação prática, visando permitir uma nova leitura das relações estabelecidas entre o homem -mundo- conhecimento, na perspectiva de um século que permita o desenvolvimento de todos os povos.

É fundamental que a enfermagem se preocupe diariamente com dois componentes básicos em sua formação: a reflexão e a crítica, se desejar tornar-se sujeito em nosso contexto social.

Atualmente, sou técnica³ de uma Secretaria de Estado de Saúde (SES), vinculada à Coordenação Estadual dos Programas Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde - PSF/PACS

Esta Coordenação Estadual do PSF/PACS , foi criada em 1997, e tem como função acompanhar, avaliar e contribuir para a implantação e implementação dos programas mencionados. Para isto, conta com um corpo técnico de profissionais que tem formação na área de saúde pública ou em medicina geral e comunitária.

Como toda instituição, a SES, apresenta em sua constituição, padrões, valores, ações e hierarquias que respeitam uma ordem determinada pelos poderes públicos, estabelecendo uma prática de serviços voltada à construção de um trabalho técnico específico, que é o de gestão e gerenciamento das ações em saúde no estado.

Como a instituição em questão, apresenta como função maior a implementação e criação de ações de modo complementar ao Ministério da Saúde, que determinam a política estabelecida para o setor saúde no estado mencionado, pode-se considerar que esta instituição abarca um cabedal de conhecimentos que exige dos profissionais nela inseridos, domínio de questões relacionadas às políticas de saúde, gestão e gerência em saúde, requerendo um preparo político - crítico - reflexivo dos mesmos.

No setor, são realizadas atividades diárias de trabalho que englobam políticas de saúde e questões referentes ao planejamento, implantação, implementação e avaliação do Programa Saúde da Família, junto aos municípios de todo o estado em pauta, que se dão geralmente, por meio de reuniões; capacitações de profissionais para atuarem no PSF/PACS (contando em algumas situações, com o Pólo de Capacitação em Saúde da Família); reuniões junto à Comissão Intergestores Bipartite (CIB)⁴, à Câmara Técnica da SES, ao Ministério da Saúde; encontros diversos e congressos.

Estas atividades favorecem uma proximidade com as equipes de Saúde da Família, Coordenadores do PSF em nível municipal, Secretários Municipais e Estadual de Saúde e Coordenadores dos diversos Programas do Ministério da Saúde (MS), em

³ São considerados técnicos, todos os servidores que atuam nas diversas áreas do conhecimento na SES mencionada. Este termo não se relaciona diretamente ao nível médio de instrução formal, e sim, ao conhecimento técnico - científico do profissional.

⁽⁴⁾ CIB (Comissão Intergestores Bipartite): instância de negociação formada por gestores dos governos municipal e estadual (MS,1997, p. 9)

níveis municipal, estadual e federal, criando boas possibilidades de trabalho e de produção de conhecimentos, a partir da troca entre os saberes das pessoas envolvidas. Esta articulação intersetorial possibilita também, a instrumentalização dos envolvidos para o exercício de suas funções dentro do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, já que, mexem com toda uma estrutura político - administrativa vinculada às três esferas de poder acima citadas: federal, estadual e municipal.

Como o Ministério da Saúde considera o PSF como uma estratégia de reorientação da assistência à saúde em todo o Brasil, uma vez bem aproveitadas estas relações intersetoriais, haverá possibilidades de se construir uma prática profissional comprometida com a promoção da assistência à saúde nos diversos municípios do estado em questão.

No entanto, observo que parte do grupo não caminha em busca de possibilidades de renovar as suas práticas, no sentido de conferir ao trabalho dinamicidade e reflexão crítica, que são características importantes da dimensão do saber e do fazer. Isso tudo, acarreta uma prática cansativa, desgastante e de poucos impactos sobre a qualidade das atividades produzidas, embora, muitos destes profissionais, apresentem boa capacitação, bom envolvimento com as tarefas que realizam, e reconheçam em seus discursos, a importância de se construir uma prática envolvida com e para a sociedade.

Observo também que, estas dificuldades no desenvolvimento de suas práticas, são reflexos da estrutura do setor (falta de materiais e instrumentos para a realização do trabalho: papel, disquetes, computadores, fax, veículo para transporte de pessoal, ambiente físico adequado, dentre outros), e da dificuldade de inserção do técnico na dinâmica de trabalho estabelecida, devido ao seu pequeno traquejo com as questões que se relacionam ao conhecimento requerido para o gerenciamento das ações ali desenvolvidas.

Este distanciamento entre o que se acredita como importante na realização da prática e a dificuldade que os profissionais ali demonstram quando em serviço, produz um desencontro entre o que se pensa desenvolver como prática profissional e o que se constrói efetivamente. Estas dificuldades dos profissionais têm a ver com a ideologia contida na educação formal e não- formal estabelecidas durante todo o processo ensino-aprendizagem e na vida de uma forma geral.

Esta ideologia é baseada na reprodução de atitudes e habilidades pouco criativas e estimuladoras da autonomia do educando em relação ao seu processo de aprendizagem, que pode ser caracterizada pela imposição de valores, atitudes e crenças

que estão intimamente ligados à manutenção da ordem social vigente, que objetiva produzir relações de poder assimétricas (THOMPSON, 2000), com o intuito de manter a exclusão social frente às decisões políticas dentro das diversas áreas de atuação humana.

Como a imposição ideológica permeia todos os setores sociais, não exclui evidentemente o setor saúde, principalmente, pela sua enorme importância nas decisões políticas e econômicas. Uma vez que este setor centraliza um potencial grandioso de capital, obviamente, há nele também, criação, aceitação e manutenção das relações de poder assimétricas manifestas no contexto social.

A imposição de uma ideologia de dominação na sociedade traz reflexos na constituição estrutural das instituições, ocasionando uma alienação dos cidadãos em relação aos seus direitos e deveres na sociedade, a partir de distorções propositais de valores, e conseqüentemente, na forma como se constrói o cotidiano das relações entre as pessoas, sejam elas, profissionais ou não. Por isso, acredito que, a dificuldade do profissional para se reconhecer e se fazer um agente de mudanças por meio de sua prática profissional, expressa na maneira como enfrentam as contradições sociais, sejam comuns nas práticas que realizam.

Esta dificuldade para intervir criticamente nas contradições sociais, apresenta como uma de suas fontes de reforço/construção no Brasil, o regime de ditadura militar instaurado em nosso país nos anos 60. A educação universitária se calou diante do impedimento imposto pelo governo à sua manifestação política e ideológica.

Com a coerção à liberdade de expressão política, ideológica e cultural, a falta de autonomia para decisões importantes acerca das questões relacionadas à educação, o cumprimento de normas institucionais de cunho fiscalizador, foi surgindo um ensino universitário restrito a um mundo de pouca criatividade e crítica.

O processo de ensino e de aprendizagem perde o seu sentido se a sua base não estiver ligada à inovação crítica do conhecimento, de maneira que, o regime militar impôs um retrocesso ao próprio desenvolvimento social em nosso país (GADOTTI, 1998, p.115-119).

Mais recentemente, com as propostas e intervenções neoliberais, a situação educacional em nosso país é cada vez mais desprivilegiada. No entanto, nas próprias contradições sociais há possibilidades de se encontrar as propostas de intervenção. Por isso, é importante que tanto os professores quanto os alunos construam uma prática de ensino e de aprendizagem centrada na consciência política, na troca de conhecimentos,

onde haja uma nova relação entre docentes e discentes, na qual o diálogo seja permanente e contraditório ao discurso do poder.

O autor supra citado menciona que: “ao discurso do poder é preciso opor um outro discurso” (p.119). Um discurso que fale a língua da população, e que permita por meio das ações educativas e da prática profissional uma reinterpretação da realidade.

Por isso, em oposição ao papel ideológico que a educação vem apresentando, ao permitir-se como instrumento de manutenção das relações de poder, quando se distancia da preocupação com a formação crítica, pelas várias imposições da sociedade dominante, e dificuldades estruturais inerentes ao sistema político atual.(ibidem.; p.128 e 129), é que o mesmo autor, em sua outra obra, (1995, p.129-142), enfatiza como papel fundamental do profissional e da universidade: a atuação crítica, cidadã e criativa capaz de elevar o nível de intervenção destes nos problemas sociais, visando contribuir para a construção de uma sociedade mais participativa, onde se aprenda a aprender uma forma de elaborar um grau de competência política que seja capaz de criar uma contra-ideologia, que possa colaborar para o avanço do processo de promoção à saúde de nossa população.

Neste contexto, se faz importante frisar que tanto a universidade quanto o professor devem estar em consonância com uma visão de educação que seja movida pelo compromisso técnico-científico, ético e político centrado em uma “pedagogia voltada para a construção do **homem coletivo**, voltada, portanto, para o **futuro**”.(op.cit,p.149).

Esta pedagogia, ainda não é regra nas universidades, mesmo diante do que estabelecem documentos do próprio Ministério da Educação, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (1996) e os Novos Parâmetros Curriculares para os Cursos de Graduação da área da saúde apud Revista Olho Mágico (ano 5, n. especial, p.3-32,1999), onde inclui as Diretrizes de Enfermagem, que mostram caminhos para a formação crítica e reflexiva dos profissionais.

A pedagogia utilizada pelas Instituições de Ensino, interfere diretamente na forma como os profissionais atuarão em suas profissões. Por isso, cada vez mais, discute-se a importância de conferir às universidades, o compromisso de participar na formação de pessoas, a partir de uma visão de educação que preze pelos conteúdos críticos aplicáveis à realidade. O estímulo à pesquisa, a problematização dos conteúdos e de situações vivenciadas pelos educandos, a liberdade de expressão, a construção coletiva do conhecimento, a habilidade para trabalhar em equipe, o planejamento

centrado na identificação de problemas e prioridades, são preocupações do ensino crítico e reflexivo defendido nos documentos anteriormente mencionados.

A formação que é oferecida aos profissionais é carregada de ideologia, e imprime nos mesmos, uma capacidade de reprodução, criação e aceitação de ações que são determinadas por modos de operação dessa ideologia. Estes modos de operação estão contidos nas ações, gestos, expressões, valores e crenças das pessoas. Thompson (2000), considera que essas formas de atuação das pessoas trazem em sua construção, símbolos que são moldados por um contexto social e histórico, permitindo a cada uma, dar um formato simbólico (um significado, interpretação/ reinterpretação), aos fenômenos sociais, de acordo com o entendimento/ tradução ou retradução que tem de seu contexto social e histórico. Portanto, o estudo das formas simbólicas, permite mostrar as contradições enfrentadas pelas pessoas, quando diante das determinações sociais.

Diante dos fatos descritos, é possível identificar formas simbólicas no discurso dos enfermeiros ligados à Coordenação Estadual do PACS/ PSF, no intuito de melhor entender que articulações estes profissionais conseguem realizar entre a teoria que vêm adquirindo em suas formações profissionais e a prática da enfermagem que exercem neste setor, visando contribuir para uma reflexão crítica sobre as mesmas. Diante dos fatos descritos, elaborei as seguintes **questões norteadoras** para este estudo:

- Quais são as atividades que os enfermeiros vinculados à uma determinada Secretaria de Estado de Saúde, desenvolvem na Coordenação Estadual do PSF/PACS ?
- Existem correlações entre as atividades realizadas por estes enfermeiros e a sua formação profissional ?
- O que consideram como fundamental para o exercício de uma prática profissional crítica e reflexiva dentro da Coordenação Estadual do PSF/PACS ?

O objeto deste estudo é o significado estabelecido entre os conteúdos teóricos da formação profissional do enfermeiro e o exercício de suas atividades práticas. Os **objetivos** do estudo são:

- Descrever as atividades que os enfermeiros realizam em sua prática profissional em uma Coordenação Estadual do PSF/PACS;

- Analisar as formas simbólicas estabelecidas pelos enfermeiros entre as suas atividades práticas em uma Coordenação Estadual do PSF/PACS e a sua formação profissional;

CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO

Acredito que este estudo possibilita uma aproximação reflexiva e crítica no que diz respeito à alguns aspectos voltados à prática do enfermeiro e a relação com a sua formação profissional, ampliando o entendimento acerca de questões relacionadas ao processo ensino – aprendizagem, do exercício prático da enfermagem, e, conseqüentemente, da assistência prestada pelos referidos profissionais. Desta forma, promove um fortalecimento das pesquisas em enfermagem que abordam o tema em questão, bem como do Núcleo de Pesquisa em Educação, Gerência e Exercício Profissional da Enfermagem, do Departamento de Metodologia da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Estas discussões são também, bastante relevantes para o setor no qual desenvolvi a pesquisa, a Coordenação Estadual dos programas PSF e PACS, da Secretaria de Estado de Saúde estudada, onde as temáticas relacionadas à formação e a atuação prática dos profissionais têm sido foco de debate e preocupação. Por isso, é importante a discussão de temas que versem sobre o assunto em pauta, intentando contribuir para a ampliação do conhecimento nesta área, e possíveis avanços no exercício profissional dos enfermeiros sujeitos desta pesquisa em seu cenário de prática.

O PSF é considerado como uma estratégia para a reorganização do Sistema de Saúde, e foi recentemente implantado pelo Ministério da Saúde, o que imprime uma necessidade de desenvolvimento de estudos científicos que possam contribuir para o avanço de seu processo de implantação e implementação nos municípios. Por requerer dos profissionais nele inseridos, um preparo dentro de um paradigma de saúde diferenciado do vigente, uma vez que impõe uma visão de produção social da saúde sobre o modelo curativo atual, é esperado que os profissionais precisem de um preparo diferenciado/ ampliado, dentro de uma visão crítica e reflexiva imposta pelo novo paradigma mencionado, cabendo aos profissionais da Coordenação Estadual do programa em questão, fornecer subsídios neste sentido, para as equipes que atuam nos PSFs locais. Portanto, é de suma importância que a Secretaria de Estado de Saúde em pauta e a sua Coordenação Estadual do PSF/PACS, possam compreender melhor as

questões que se relacionam à formação e prática dos enfermeiros, por meio de trabalhos científicos, pois, a partir desse entendimento, abre-se possibilidades para uma ampliação da qualidade das ações realizadas por estes profissionais.

Desta forma, este estudo poderá viabilizar discussões sobre a formação do enfermeiro para gestão dos serviços de saúde, a partir das necessidades aqui evidenciadas, bem como, contribuir para a reflexão da Coordenação Estadual do PSF/PACS, acerca deste preparo com as coordenações municipais destes programas; com as equipes de saúde da família locais, bem como, junto às Escolas de Enfermagem, dentre outros, visando construir propostas de atuação frente ao tema.

CAPÍTULO I

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

O Referencial Teórico escolhido para este estudo é o do conceito de ideologia de Thompson (2000) e os seus modos de operação. O trabalho deste autor (p.75), tem como objetivo discutir a “natureza e o papel da ideologia nas sociedades modernas”, a partir da descrição de modos e estratégias simbólicos da ideologia pelos quais esse poder é imposto e aceito freqüentemente na sociedade.

Para Thompson (2000, p. 76, 199 e 200), “estudar a ideologia é estudar as maneiras como o sentido serve para estabelecer e sustentar relações de dominação”. Estas relações de dominação referem-se às “relações de poder sistematicamente assimétricas”, nas quais existem “dominantes e subordinados”, e que são representadas, sob formas simbólicas constituídas enquanto fenômenos ideológicos. Desta forma, o autor (op.cit,p.78) considera como fenômenos ideológicos aqueles fenômenos simbólicos que acontecem em um contexto social histórico, que servem para criar e manter relações de dominação. Enfatiza também que, modos e estratégias ideológicas compõem a vida, o social, por meio de símbolos e significados. Estas formas e símbolos, como servem para a legitimação da dominação, leva à inúmeras relações conflitantes na sociedade, o que chama de “relações sociais estruturadas”.

O ser humano é social, e sua vida em sociedade é composta de valores, crenças, formas e símbolos, que apresentam um significado que pode ser muito variado entre uma pessoa e outra e entre uma sociedade e outra. Entende-se, portanto, que o mundo do trabalho, carrega também em si, expressões que apresentam muitos significados que estão contidos nas diversas ações dos indivíduos que compõem este mundo. Como estes significados são criados, muitas vezes aceitos e sustentados como inerentes a este processo, se faz necessário identificar que modos e formas simbólicos estão presentes no cotidiano de trabalho de um grupo, a fim de melhor entender o que se passa. Sabe-se que, existe uma dicotomia entre a teoria e prática, sendo este então, um fenômeno que acontece no leito social, dificultando o avanço do trabalho profissional, e conseqüentemente, o processo de mudanças sociais neste contexto.

As Formas Simbólicas Como Canais Constitutivos da Ideologia

Formas simbólicas e sentidos são constitutivos da realidade social, quando as usamos para alcançar interesses e objetivos. E, conseqüentemente, poder e domínio, são essencialmente constitutivos das relações sociais.

As formas simbólicas estão contidas em uma ampla variedade de fenômenos significativos, que podem ser de dois tipos: “lingüísticos: expressões escritas ou faladas; não - lingüísticos ou quase lingüísticos: imagem visual ou combinação desta com palavras”.

O sentido que atribuímos às formas simbólicas “que estão inseridas nos contextos sociais e circulando no mundo” (THOMPSON,p.79), podem apresentar outros significados atribuídos por outras pessoas. Estes significados possibilitam tanto nos fazer criar, quanto reproduzir relações de dominação.

A maneira como as formas simbólicas são recebidas, criadas e mantidas, depende também, dos contextos e instituições que as criaram e por isso, só podem ser decodificadas dentro de uma análise que aborde todos estes aspectos.

O processo de recepção das formas simbólicas nunca é passivo. É crítico sempre, visto que cada indivíduo tem um potencial próprio para dar significado às formas, lançando mão de seus próprios recursos, regras, conceitos, e etc...

Para o autor, só interessa analisar, aquelas formas simbólicas que levam à uma produção social dentro de um caráter de dominação, já que entende a ideologia enquanto um conceito que trata diretamente das relações de poder/dominação.

Para analisar, as formas simbólicas dentro de um contexto social e histórico, é importante compreender muito bem como os símbolos, formas e os artefatos de comunicação de massa (op.cit.;p.167) são produzidos e mantidos neste contexto. Como eles têm uma maneira própria pela qual são criados, mantidos e interferem no mundo, apresentam também, uma forma de serem interpretados e reinterpretados: “O homem é um animal suspenso em teias de significados que ele mesmo teceu, entendendo a cultura como sendo essas teias e sua análise, portanto como sendo não uma ciência experimental em busca de leis, mas, uma ciência interpretativa em busca de significados” (WEBER,M, apud THOMPSON, p.175).

Em tudo o que o ser humano está envolvido, tudo que ele realiza, que participa da realização, abarca um conjunto de significados, que nem sempre se apresentam com

os mesmos significantes para todos os envolvidos neste processo de construção. A sociedade é construída a partir destes significados e significantes e da múltipla análise que o ser humano é capaz de fazer a partir deles. A interpretação destes fenômenos simbólicos pode ser reproduzida pelas diversas pessoas, como pode ter por elas, uma análise diferenciada, permitindo uma reinterpretação dos fenômenos.

Se o processo ensino - aprendizagem se dá pela ação do homem, tanto daquele que ensina, quanto daquele que aprende. E se cada ser humano em suas atividades produz, recebe ou reproduz ações; considerando-se também, que estas ações são carregadas de valores e de experiências individuais e coletivas, é certo que esta relação educativa é composta por uma riqueza de significados e de significantes. Considerando-se também que, a área da educação, como pontuada por alguns autores anteriormente, é marcada por concepções ideológicas profundas, pode-se afirmar que existem significados e significantes de caráter ideológico na relação entre educador e educando.

Modos Gerais de Operação da Ideologia e suas Estratégias de Construção Simbólica

Os cinco modos de operação da ideologia e suas respectivas estratégias são as seguintes:

1. **Legitimação:** relações de dominação podem ser estabelecidas e sustentadas, visando o convencimento do outro, no que se refere ao que está sendo posto. Há intenção de fazer com que se aceite o imposto, como algo que deva ser cumprido, por isso, tenta imputar à situação imposta, um caráter de justiça, devendo por isso mesmo, ser apoiada.

Estratégias:

Racionalização: tem como foco, o uso da razão como forma de persuasão. Pelo caminho racional, objetiva convencer de que o seu modo de pensar, agir, etc..., é o correto, tencionando adquirir novos adeptos. Busca no ato de defesa racional de seus objetivos, o apoio de outras pessoas.

Universalização: convencendo de que, o seu foco de interesse é importante, passa com isto, a tornar o que considera de interesse individual ou de grupo, em interesse de todos.

Narrativização: como passa a ser de interesse de “todos”, historiciza-se o fato, como se sempre fosse desta maneira, levando os indivíduos a considerarem o fenômeno como “normal”, uma tradição, e por isso mesmo, “aceitável”.

2. **Dissimulação:** é usada para dissimular o poder instituído, para ocultar a verdade, a fim de manter as relações de dominação estabelecidas.

Estratégias:

Deslocamento: o termo ou signo geralmente utilizado para se referir a um determinado objeto ou pessoa passa a ser usado como referência para se referir a uma outra pessoa ou objeto, lhes atribuindo suas características positivas ou negativas.

Eufemização: é a descrição valorizada ou supervalorizada de uma atitude de mudança, a fim de que seus reais motivos sejam aceitos como muito bons.

Tropo: utiliza-se uma linguagem figurada ou um figurativo das formas simbólicas, com o intuito de dar ao todo o sentido de uma parte, ou ao contrário. O objetivo desta estratégia é esconder relações de poder por meio de inversões entre relações e valores.

3. **Unificação:** as simbolizações são construídas em torno de uniformizar as diferenças entre pessoas, descaracterizando-as, como seres individuais, onde as características das mesmas são representadas pelas de um grupo ou coletividade, como se os seus membros não apresentassem particularidades, dando um caráter de uniformidade a todos.

Estratégias:

Estandarização: cria-se, a partir dessas simbolizações, tipos e formas padronizadas entre pessoas, objetos, e etc...

Simbolização da unidade: a partir da padronização, estipula-se uma unidade simbólica, que representa um grupo ou grupos, levando a uma generalização do indivíduo. Ou seja, formas simbólicas são capazes de representar todo um grupo. Não há valorização dos atributos individuais, gerando a criação de padrões.

4. **Fragmentação:** o que não se enquadrar nos padrões estabelecidos passa a ser excluído.

Estratégias:

Diferenciação: efetiva a separação daquele que é diferente do padrão determinado como aceitável. Ressalta-se nos grupos esta diferença, estimulando-se somente a relação entre os iguais.

Expurgo do outro: Esta exclusão é propiciada pelas formas simbólicas relacionadas à discriminação daquele que não se encontra dentro dos padrões de interesse.

5. Reificação: é aquele modo simbólico da ideologia, que se vincula à manutenção das relações de discriminação, sem relacioná-las ao contexto histórico, o que permite então, se aceitar os fenômenos como inerentes à natureza humana/social.

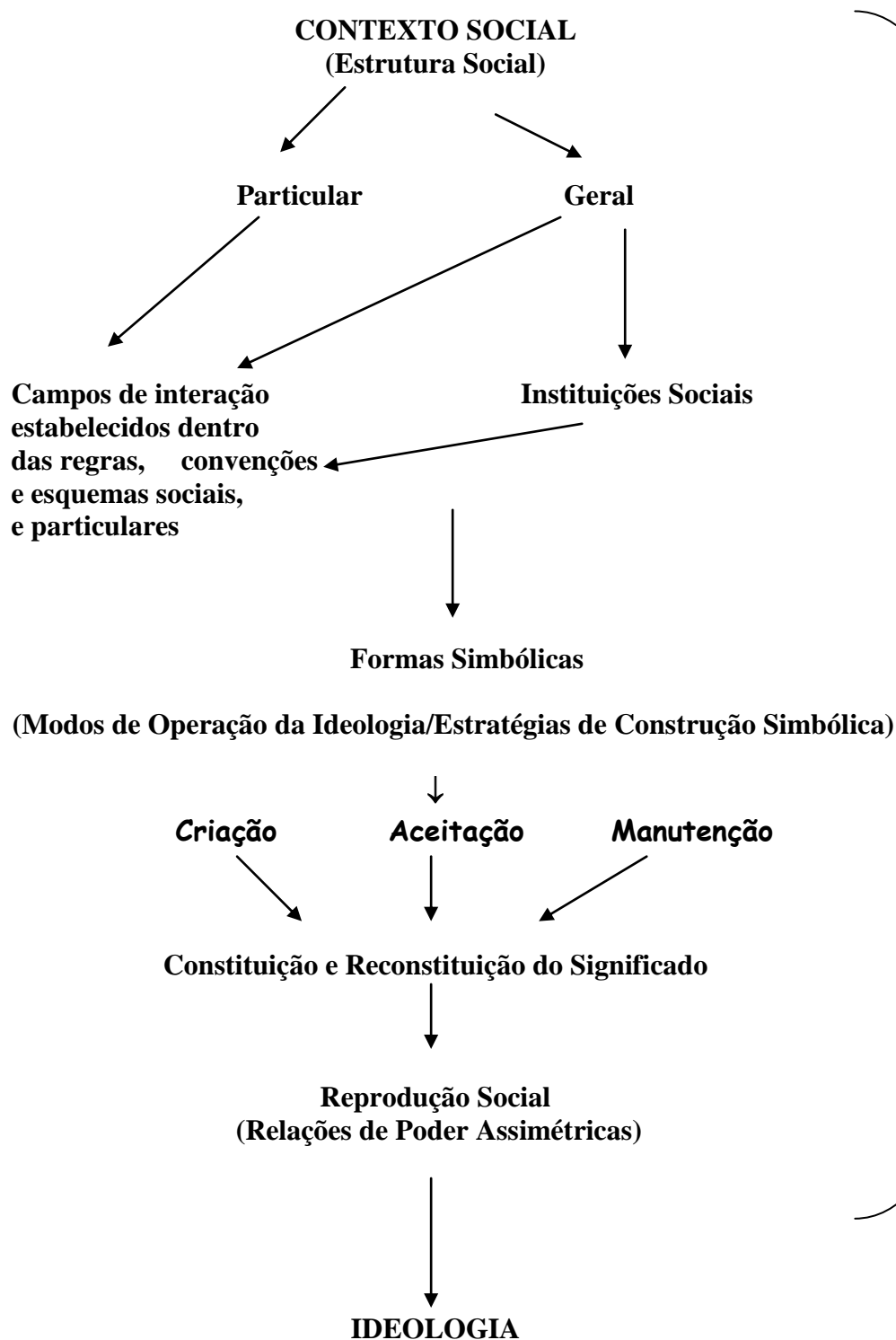
Estratégias:

Naturalização: Considerando-se então, que os fenômenos são aceitos sem nenhum grau de criticidade em relação à sua natureza, relacionando-o como característica inerente ao ser humano, associa-se o aparecimento do fenômeno à um caráter de normalidade/naturalidade.

Eternalização: à medida que considera-se os fenômenos como naturais, passa-se a ter, conseqüentemente, o entendimento de que estes fenômenos são imutáveis, inquestionáveis, dando conformação de um fenômeno que acontece, e há de acontecer por toda a eternidade.

Nominalização/ Passivização, são também, duas estratégias deste último modo de operação da ideologia, e apresentam uma imposição de visão acrítica, e ahistórica dos sujeitos enquanto seres sociais, criando um caráter de passividade à figura dos mesmos, o que se faz observar pelo uso de expressões gramaticais em voz passiva ou gerúndio, quando da descrição de ações relacionadas à eles (Passivização).

Representação Esquemática das Determinações das Relações de Poder Assimétricas (Ideologia) no Contexto Social e Histórico



Esquema 2**Explicativo do Esquema 2**

As maneiras pelas quais as pessoas se relacionam, agem, constroem valores e crenças e os absorvem e os transmitem, dentro de uma estrutura espacial e de tempo, são carregadas de formas simbólicas. A estrutura na qual as formas simbólicas são criadas, transmitidas e aceitas é formada por elementos que se articulam entre si. Para que estas formas simbólicas sejam produzidas, transmitidas e recebidas, são estabelecidos modos e estratégias de operação destas formas simbólicas no contexto social, dentro de diversos espaços desta estrutura, que podem ser particulares, (elementos que as compõem e seus contextos sociais restritos) ou dentro de um sistema geral (articulação das características particulares dos setores sociais restritos com elementos contidos em um contexto social geral). Por isso, estas formas simbólicas, seus significantes e significados, só podem ter explicação nos contextos sociais e históricos nos quais se desenvolvem, podendo conferir de acordo com cada situação, um maior ou menor grau de dominação ideológica.

As formas simbólicas, sua reprodução e manutenção são determinadas em um conjunto de normas, regras, códigos diversos, que nem sempre são claros para quem emprega e quem os absorvem. Elas estão cotidianamente atuando sobre os sujeitos e sobre quem as cria. São interpretadas dentro de uma convenção estabelecida no contexto social, que quando desrespeitadas, causam estranhamento social. Podem ser criadas e empregadas por regras chamadas de codificação (sentido que se deseja transmitir), e, interpretadas em regras de decodificação (forma como se entende). Mas, há casos em que a interpretação é realizada (decodificação) sem haver nenhum estabelecimento de regras de codificação próprio relacionado àquele fenômeno, ou seja, a interpretação (decodificação), pode ser dada por sentidos diversos imputados à um mesmo signo, por pessoas ou grupos diversos. Isto cria possibilidades de se constituir um novo significado e um novo significante às formas simbólicas com as quais o ser humano se depara diariamente, podendo por meio desta interpretação, dar um novo sentido àquela que forma simbólica que lhe é apresentada ou aceitar e manter o mesmo significado transmitido, reproduzindo o status quo.

Quando se tem uma reprodução dos significados das formas simbólicas que carregam em si o objetivo de manter as relações sociais de poder assimétricas, configura-se, de acordo com Thompson (2000), a ideologia.

São três os aspectos mediadores de transmissão dos modos e estratégias acima descritos, no contexto social:

- **O Meio Técnico:** é o objeto material pelo qual a forma simbólica é produzida e transmitida;
- **O Aparelho Institucional:** é o local instituído por regras, padrões e hierarquias no qual o meio técnico se constitui, é fixado;
- **O Distanciamento Espaço - Temporal:** a transmissão de uma forma simbólica se dá em um contexto espacial e em um determinado período de tempo. O distanciamento espaço - temporal de uma forma simbólica relaciona-se à distância existente entre o espaço no qual se deu inicialmente o fenômeno ideológico e o tempo em que este fenômeno continua acontecendo em outros espaços no qual foi disseminado. Na transmissão de um fenômeno, tanto o espaço, quanto o tempo podem ter dimensões variadas, pois dependem das características dos espaços nos quais a forma simbólica foi disseminada e dos meios técnicos utilizados para a sua fixação e reprodução. Estas características imprimem à forma simbólica, um caráter social e histórico.

Considero como meio técnico para o desenvolvimento deste estudo, os diversos saberes construídos, reproduzidos e transmitidos pelos enfermeiros da Coordenação estadual do PSF/PACS; como aparelho institucional, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, e o distanciamento espaço - temporal, o período que vai desde a formação profissional dos enfermeiros mencionados, até aquele destinado ao exercício prático da profissão.

DESENHO METODOLÓGICO

O estudo em questão é do tipo qualitativo, que Minayo (1999, p.10), considerada como aquele capaz “(...) de incorporar a questão do SIGNIFICADO e da INTENCIONALIDADE como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas”.

Esta consideração da autora, vai ao encontro do discutido no Referencial Teórico no qual este estudo se apoiará, que é o do Conceito de Ideologia proposto por Thompson (2000,p.81), onde trabalha com os significados impressos nos modos de operação e estratégias de construção simbólica da ideologia. Estes modos e estratégias

são transmitidos por várias formas de comunicação verbal (discursos escritos ou falados) ou não - verbal (imagens, gestos, símbolos, e etc...) e discutidos pelo autor como modos de manutenção das estruturas e relações de poder.

Esta visão de estrutura social como meio de transmissão de idéias, crenças, valores e sua relação com as atitudes humanas, é também explicitada por Minayo. Portanto, a escolha pela realização de uma pesquisa qualitativa, dentro do enfoque dado por Minayo (1999,p.10), tornou-se importante, à medida que, contribuiu para um desenvolvimento adequado desta pesquisa.

O **cenário** para o desenvolvimento do referido estudo, foi uma Secretaria de Estado de Saúde (SES) . Na Secretaria mencionada, a Coordenação Estadual dos Programas Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, é o setor de escolha para o desenvolvimento deste estudo. Nele, encontram-se inseridos 26 profissionais, sendo 10 enfermeiros, incluindo 03 residentes de enfermagem e 01 enfermeira vinculada à projetos especiais (não-concursada), 02 dentistas (incluindo a coordenadora),09 médicos, sendo um destes, não - concursado, 01 assistente social, 01 operadora de sistemas (não- concursada) e três auxiliares administrativos.

Os **sujeitos do estudo** em questão foram os 06 enfermeiros que estão lotados no setor referido(05 concursados e 01 contratado),excetuando os residentes e a pesquisadora. . Os sujeitos destas entrevistas foram caracterizados, como mostram os quadros a seguir:

**Setor que atuam na Secretaria de Estado de Saúde em Estudo: Coordenação
Estadual do PSF/PACS**

Enfermeiros	Tempo de Atuação na Coordenação Estadual do PSF/PACS	Tempo de Graduação	Carga Horária Destinada à Realização das Atividades no Setor	Tipo de Vínculo Empregatício	Quantitativo de Vínculo Empregatício
01	04 anos. Já havia trabalhado no setor antes do concurso público para o setor. Dois anos trabalhou como contratado e os dois últimos anos como concursado.	04 anos	30 Horas Semanais	Estatutário c/ Concurso Público	Dois Vínculos
02	03 anos como contratada, sendo que um ano destes, conclui-se que, antes do concurso público.	06 anos	Deveriam ser 32 Horas Semanais, podendo extrapolar este horário	Bolsista, sem direito trabalhista algum	Três Vínculos
03	04 anos. Já havia trabalhado no setor antes do concurso público para o setor. Dois anos trabalhou como contratado e os dois últimos anos como concursado.	05 anos	32,5 Horas Semanais	Estatutário c/ Concurso Público	Dois Vínculos
04	Entre 1998/1999 a 2000 (02 anos antes do concurso público, como contratada) e mais 02 anos atualmente, como concursada.	23 anos	25 Horas Semanais	Estatutário c/ Concurso Público	Dois Vínculos
05	02 anos e meio	05 anos	24 Horas Semanais	Estatutário c/ Concurso Público	Três Vínculos
06	02 anos e meio	22 anos	Entre 27 e 28 Horas Semanais, podendo chegar a 30	Estatutário c/ Concurso Público	Dois Vínculos

OBS.: É importante ressaltar que a diferença encontrada entre os períodos de atuação dos técnicos concursados no setor (diferença de 06 meses - entre dois anos e dois anos e meio), se deve ao período em que foram realizadas as entrevistas, uma vez que todos, são oriundos do mesmo concurso publico(com exceção do entrevistado 02, que é contratado).

Qualificação Profissional durante a Realização da Graduação
--

Enfermeiros	Cursos	Participação em eventos	Participação em Projetos/ em eventos com a comunidade	Congressos	Estágio	Aprovação em Processo Seletivo
1	Hab. em SP.	Participações em eventos em outras Universidades;trab.multidisc. na Universidade de origem ;mov.est. da categoria ou área da Saúde.	-	-		Coord.Est. PSF/PACS.
2	Lic. Plena.	-	-	-	-	-
3	TB e Han.	-	Projeto Ararajuba: treinou pessoas para socorristas/prevenção de agravos à saúde.	AIDS	Acadêmico – Bolsista: trabalho nas Coordenações municipais dos programas de Han, HA,TB e AIDS.	
4	Lic. em Enf.	-	Palestras, imunização, trabalhos em escolas.	-	Estágio Curricular em cidade do interior de Pernambuco.	
5	-	-	-	-	-	-
6	Hab. em SP; curso extracurricular de assistência à família (teoria e prática ambulatorial, com estudo de caso).	-	-	-		-

SIGLAS:**Hab. em SP:** Habilitação em Saúde Pública**Mov. est:** movimento estudantil**Coord. Est. PSF/PACS:** Coordenação Estadual do PSF/PACS**Trab. Multidisc:** trabalhos multidisciplinares**Lic.Plena:** licenciatura Plena**Lic. em Enf.:** licenciatura em enfermagem**TB:** tuberculose**HAN:** Hansen**HA:** hipertensão arterial

Qualificação Profissional (após a Graduação)

Realizada antes da inserção como técnico da Coordenação Estadual do PSF/PACS e/ou sem promoção da Secretaria de Estado de Saúde/Coordenação Estadual do PSF/PACS.
--

Enfermeiros	Cursos	Capacitações/ atualizações	Eventos	outros
01	Especialização em Saúde Pública.	----	----	-----
02	Especialização em Saúde Pública, nos moldes de Residência (experenciou a lógica do Saúde da Família); Especialização em Saúde do Trabalhador.	-----	-----	-----
03	Especialização em Saúde Pública, nos moldes de Residência (experiência hospitalar, incluindo hospital especializado em diabetes e em psiquiatria; unidade de Saúde da Família e na Coordenação Estadual do PSF/ PACS.	-----	----	Técnica da Coordenação Municipal do PSF/ PACS de um município do estado do Rio de Janeiro.
04	Habilitação em Saúde Pública Especialização em Administração hospitalar Especialização em Saúde Coletiva (em curso).	Capacitação em Tuberculose, BCG e PPD.	----	Participação em Projeto Rondon; Experiência em Pediatria, Neonatologia e Geriatria; Experiência em imunização, vigilância Epidemiológica (chefia de epidemiologia).

Qualificação Profissional (após a Graduação)

Realizada antes da inserção como técnico da Coordenação Estadual do PSF/PACS e/ou sem promoção da Secretaria de Estado de Saúde/Coordenação Estadual do PSF/PACS.
--

Enfermeiros	Cursos	Capacitações/ atualizações	Eventos	outros
05	<p>Especialização em Saúde Pública, nos moldes de Residência (experiência em unidade básica de saúde; setor de epidemiologia; saúde da Mulher, da criança e do adolescente(na Secretaria de Estado de saúde); educação à saúde em DST/AIDS; consultas de enfermagem com hipertensos, diabéticos, pré-natal.</p> <p>Especialização em saúde Materno-Infantil(não concluída)</p> <p>Cursos de emergência(não concluído),Inglês e informática.</p>	<p>Atualização em HIV,DST, sífilis congênita, tuberculose, hanseníase</p> <p>Treinamento</p> <p>Introdutório no PSF.</p>	----	Enfermeiro em unidade básica de saúde e em unidade de PSF (período de 06 meses).
06	<p>Especialização em Saúde Pública</p> <p>Especialização em Administração Hospitalar</p> <p>Licenciatura em Enfermagem (não concluída)</p> <p>Cursos de Extensão em imunização, cuidados com o pé diabético e diabetes melitus ; assistência de enfermagem ao paciente com hanseníase, hipertenso e diabético; assistência ao idoso</p> <p>Curso de Informática na enfermagem (duração de 02 dias) e um outro de 09 meses de duração.</p>	<p>Cursos de atualização em diabetes, hipertensão arterial, hanseníase, tuberculose, imunização, gerenciamento de rede de frios.</p>	<p>Participação em Congressos de Enfermagem nos anos de 1986,1987 e 2003</p> <p>Participação em Congresso de Hipertensão Arterial e Congresso Brasileiro de Gerontologia / Geriatria.</p>	<p>Prática docente com alunos do Curso Técnico/ auxiliares de Enfermagem em área hospitalar no setor de oncologia e em unidades básicas de saúde também com alunos de graduação.</p> <p>Prática hospitalar(com supervisão e chefia de unidade – entre 08 e 10 anos de experiência.</p> <p>Atua como enfermeiro de uma Secretaria Municipal de Saúde, com experiência em área rural (por 02 anos) e em área de violência, nos programas de imunização ,diabetes e hipertensão, visitas domiciliares</p>

Qualificação Profissional (após a Graduação)			
Realizada pela SES (Coordenação Estadual do PSF/PACS como técnico)			
Enfermeiros	Cursos	Eventos	Outros
01	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde Publ. e Gest. 	-----	Trabalhou no setor antes do concurso público para esta área.
02	<ul style="list-style-type: none"> • Gest. em S. S; • Hum. do Atend; • Informt/Inform em Saúde; • Reflex. Pedag.; • Introd.PSF; • Capac. em TB, Han.,DST, • Amamam. e Imuniz. 	-----	Trabalhou no setor antes do concurso público para esta área.
03	<ul style="list-style-type: none"> • Gerenc. para o SUS; • Abord. Sindr. em DST/ AIDS; • Treint. Introd.PSF/PACS • Capac. Pedag. 	-----	Trabalhou no setor antes do concurso público para esta área, como contratada (quando da realização da Especialização em Saúde Pública nos moldes de residência).
04	<ul style="list-style-type: none"> • Treinamento para iniciar o trabalho na Coord. Est. PSF/PACS (duração de uma semana); • Participou do grupo de treinamento para doente de tuberculose 	-----	Trabalhou na Coordenação Estadual do PSF/PACS antes do concurso público.
05	-----	-----	-----
06	-----	Prevenção de queimaduras; Exposição do VIGISUS	-----

SIGLAS:**Saúde Publ. e Gest.:** Saúde Pública e Gestão**Gest. em S.S :** Gestão em Serviços de saúde**Hum.do Atend:** humanização do atendimento**Informt/Inform em Saúde:** informática e informação em saúde**Reflex.Pedag:** reflexão pedagógica**Capac. Pedag :**capacitação pedagógica**Capac. em TB, Han.,DST, amamam. e imuniz:** capacitação em tuberculose, hanseníase, Doenças Sexualmente Transmissíveis, amamentação e imunização.**Gerenc. para o SUS:** gerenciamento para o Sistema Único de Saúde**Abord. Sindr:** Abordagem Síndrômica**Coord.Est.PSF/PACS:** Coordenação Estadual do PASF/PACS

Utilizei como fonte de **coleta de dados**, a entrevista que é considerada por Neto (1998, p.57), como uma conversa entre duas pessoas (pesquisador e pesquisado), onde o pesquisador com finalidades bem definidas, visa obter informações contidas no discurso do entrevistado.

A entrevista não - estruturada, foi a de escolha, que para (op.cit.; p.58), é aquela “(...) onde o informante aborda livremente o tema proposto”. Para que se obtenha informações fidedignas, é importante prezar por uma proximidade entre os envolvidos no processo de entrevista. È, portanto necessária, uma interação entre o pesquisador e os pesquisados, tencionando - se “enumerar de forma mais abrangente possível as questões que o pesquisador quer abordar no campo (...)” (MINAYO,1999,p.121)

Realizei uma aproximação com os sujeitos da pesquisa, como proposto por Zaluar apud Neto (1998, p.55-56), esclarecendo de maneira informal aos enfermeiros do setor sobre o meu interesse pela temática, bem como,dos objetivos do estudo, visando facilitar o meu processo de interação com os pesquisados, e conseqüentemente, a realização da coleta de dados.

Posteriormente, na coleta de dados, ofereci material impresso, contendo maiores informações sobre a pesquisa, como: objeto, objetivos do estudo, questões norteadoras, contribuição do estudo e referencial teórico - metodológico, junto à solicitação do Consentimento Livre e Esclarecido⁵ (apêndice II).

Encaminhei o projeto de dissertação ao Gabinete do Secretário Estadual de Saúde para avaliação pelas autoridades competentes, visto a Instituição não apresentar Comissão de Ética, sendo este, encaminhado posteriormente, pelo gabinete, para que a Superintendência de Recursos Humanos da mesma instituição procedesse a avaliação. A instituição autorizou a realização da pesquisa, desde que, não se fizesse menção do nome do estado da federação a que ela pertence.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, amparado na Resolução196/96 do Ministério da Saúde, foi assinado pelos seis sujeitos do estudo. Os dados foram coletados por meio de gravações dos depoimentos dos referidos sujeitos.

Estas gravações foram realizadas em fitas magnéticas, em ambientes escolhidos pelos informantes (01 em residência do sujeito e 05 em setores de trabalho destes). As entrevistas que ocorreram no ambiente de trabalho dos depoentes, foram as mais difíceis

⁵ O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento construído pelo pesquisador, que trata de esclarecimentos aos pesquisados sobre questões éticas relacionadas às pesquisas que envolvem seres humanos.

de serem realizadas, devido a interrupção em alguns momentos, por causa do desenrolar de algumas atividades de trabalho, embora, tenha-se escolhido ambientes mais reservados do setor.

As entrevistas foram codificadas com números, como preferiram os depoentes, preservando-se o sigilo e o anonimato, em todas as fases da pesquisa, conforme o recomendado por Gil (1995, p.119) e pela Resolução acima mencionada. Duraram entre 40 e 60 minutos.

A **análise de dados** respeitou as seguintes etapas de elaboração sugeridas por Minayo (1999,p 234 -238): organização de todos os dados coletados(numeração e identificação nominal das fitas), transcrições dos relatos contidos nas fitas magnéticas, releitura de todo o material produzido; classificação dos dados contidos nos relatos, a partir de uma leitura exaustiva destes e do referencial teórico do estudo, levantamento de aspectos relevantes contidos nos relatos , categorização dos mesmos por semelhança e análise final dos dados.

O Referencial Teórico, contido no conceito de ideologia proposto por Thompson (2000) norteou toda a análise, trazendo uma identificação e discussão dos modos e estratégias de construção simbólica da ideologia presentes nos aspectos relevantes dos relatos dos sujeitos do estudo.

CAPÍTULO II

Aspectos Relevantes na Formação Profissional do Enfermeiro

A formação profissional tem requerido cada vez mais criatividade e consequentemente, aprofundamento técnico-científico, por parte do docente, devido às constantes mudanças políticas e econômicas no mundo. Estas mudanças afetam diretamente as relações sociais, que passam a demandar também, na área da educação, uma busca de recursos tecnológicos educacionais (estratégias de ensino-aprendizagem dinâmicas, recursos humanos capacitados, acesso às informações, um projeto político pedagógico da universidade e de seus cursos de graduação comprometidos com a cidadania), capazes de subsidiar o processo ensino-aprendizagem e a inserção do profissional na estrutura social. As mudanças resultantes deste contexto sócio - político-econômico e cultural impõem uma nova capacitação do profissional a ser formado pela instituição de ensino e um preparo freqüente do docente, assim como, crítica e reflexão freqüentes de ambos.

As características de dinamicidade e diversidade inerentes ao mundo são reforçadas no discurso proferido em obra de Santos (2000, p.37-78,c), quando aponta os caminhos da estrutura social globalizada e suas relações com o modelo ideológico de exclusão social, de contra-cidadania. Dentre as características desta conformação, já bastante disseminada hoje, podemos citar: o individualismo excessivo, a redução da capacidade do ser humano de interagir com o outro, no sentido de construir um mundo em que haja uma divisão das oportunidades sociais, o que tem levado a cada dia mais a concentração do capital nas mãos de poucos, e consequentemente, a uma exclusão a cada dia mais insidiosa.

Isto tem causado inseguranças relacionadas às possibilidades de inclusão no grupo produtivo, colaborando para o estabelecimento de um processo desenfreado em busca de um lugar no mercado de trabalho. Diante desta situação, comumente as pessoas passam a se submeter a uma relação de trabalho de menos-valia do indivíduo e de valorização extrema do capital, onde muitas vezes força o empregado a enfrentar uma carga horária de trabalho intensa para que consiga pelo menos o mínimo necessário à sua sobrevivência.

Nestas condições precárias de trabalho, se encontra dificuldades para a reflexão e para realizar uma prática crítica.

Segundo os dados contidos em matéria de Pires (1999,p.11) e de Mendes(1999, p.19-20), estamos vivendo sob o poder do capital da globalização, do neoliberalismo, que tem produzido salários e rendas baixos; problemas relacionados ao desemprego, enfim, uma exclusão social acentuada. Esta exclusão tem origem no Brasil, há décadas e, culminou na crise dos anos 80 e na crise mundial nos últimos anos da década de 90 até os anos atuais.

Neste cenário de conformação de um império capitalista selvagem; o homem, suas necessidades socioeconômicas, biológicas e espirituais têm sido colocadas como mercadorias de menos-valia. Mercadorias estas, que só terão valor à medida que se insiram no mundo a serviço da produção social do capital, ou seja; só se incluirão no processo de produção, e de valorização social, à medida que correspondam aos interesses das ideologias monetárias dos grandes empreendedores.

Esta visão é compartilhada por Santos (2000, p.44, c), ao mencionar que o “discurso único do mundo” a partir de uma generalização e dessa “coisificação da ideologia”, produzido pela ameaça da perda do espaço no mercado ou na área profissional, constantemente vivenciada na vida do trabalhador em seu processo de produção, leva a uma ação deturpada do mesmo, frente às práticas que realizam, o que tantas vezes prejudica o processo de trocas de experiências e amadurecimento das interações entre as diversas pessoas – a impregnação do superficialismo.

Neste ambiente de pouca criticidade em favor da minimização das desigualdades e de compulsão pela busca de um ‘lugar ao sol’, abre-se espaço para uma posição de competitividade entre os seres humanos no intuito de manterem suas fontes de subsistência.

Nesta luta desmedida e com a sensação de terem que correr para compensarem as perdas, não perderem o espaço conquistado e/ou a conquistar, os indivíduos apressam-se em produzir capital incessantemente, a fim de responderem às imposições da classe hegemônica. Os saberes nas áreas diversas buscam efetivarem-se na contramão de uma construção solidária, mais criativa e crítica, pois, o ser humano se vê obrigado a dar conta das ambições dos grandes empresários e/ou países dominantes.

O tempo é a grande ameaça; a urgência de produzir respostas imediatas, a fim de não perder a liderança do poder, é sempre a ordem do dia. Este movimento desencadeado muitas vezes contribui para que as pessoas entendam que é imperioso dar conta de tudo em tudo. Isto tem se manifestado em âmbito social ampliado, direcionando os saberes para que se mantenham em um caminho único, objetivando manter uma visão isolada, fruto de percepções fragmentadas, ou seja, reforçar os interesses dirigidos a grupos determinados, que estão no domínio – ideológico.

Por isso, o processo ensino - aprendizagem deve estar diretamente vinculado à análise crítica e reflexiva do contexto social no qual professor e aluno estejam ativamente imersos, uma vez que, será nele onde ocorrerá a intervenção prática de ambos. É certo que, os fenômenos característicos do mundo globalizado e neoliberal têm pressionado a formação profissional a se conduzir em direção à lógica mercantilista, quando esta visa oferecer respostas aos apelos do capital e dos interesses, já relatados anteriormente. No entanto, é importante que as instituições de ensino e seus professores estejam atentos à ideologia presente nestes processos de formação profissional, a fim de que a formação crítica do profissional seja preservada e estimulada como forma de contraposição às estruturas impostas de educação que visam a dominação do saber e do fazer profissionais.

Os setores ligados à educação dentro deste contexto de contradições extremas, de transição paradigmática sofrem diretamente as suas interferências, já que fazem parte da sociedade. A crise de identidade da universidade vem aumentando, pois tem um desafio extremamente importante e conflitante na sociedade, que é o de formar profissionais para atuarem no mundo globalizado, para intervirem competentemente na diversidade, contribuindo para a transformação social.

Desta maneira, se faz necessário que também que, a formação do enfermeiro, traga um novo formato de contribuição para as demandas sociais, buscando oferecer um processo ensino - aprendizagem que apresente uma estrutura crítica de conteúdos e práticas que permitam a estes profissionais desenvolverem uma assistência em saúde como a estabelecida pela Constituição da República Federativa do Brasil em seus artigos 196 a 200, quando trata da saúde como um direito do cidadão.

É importante ressaltar que, Santos (2000,c), em toda a sua obra, mostra que os processos históricos se definem dentro de um tempo dialético, quando afirma que situações de contraposição a estes processos, só se efetivarão ao longo de um tempo

construído socialmente em que as próprias contradições das determinações sociais se farão a medida em que nos encontros e desencontros históricos se estabeleçam oportunidades de os grupos sociais dominados se reestruturarem em um outro paradigma.

O Processo Ensino - Aprendizagem e a Formação Profissional do Enfermeiro

Historicamente profissionais de saúde têm construído um pensar e uma assistência centrados quase que exclusivamente em conhecimentos próprios de cada especialidade, oferecendo uma atuação em saúde e um processo de ensino - aprendizagem desvinculados dos problemas diversos que acometem a quem se assiste, dificultando uma leitura integral do homem.

O todo do processo ensino - aprendizagem foi dividido em partes, ficando a especialização centrada em um modelo disciplinar que para Weil (1993, p.16) surgiu sob a “(...) influência do paradigma Newtoniano – Cartesiano, que levou a uma visão mecanicista do mundo e ao predomínio do racionalismo científico, fragmentando-se em disciplinas cada vez mais numerosas”. Este pensamento funcionalista da educação, ainda é predominante no ensino no Brasil em seus diversos níveis (ensinos fundamental, médio e universitário).

Na formação do enfermeiro, esta realidade não se constitui de forma diferenciada, o que tem requerido um repensar sobre as metodologias de ensino - aprendizagem estabelecidas nos Cursos de Graduação em Enfermagem, bem como no processo crítico - reflexivo neles desenvolvidos.

É importante pontuar o que Almeida (1989, p.119-122) expõe, quando diz que, o ensino de enfermagem tem guardado em seu bojo teorias e práticas desassociadas do contexto histórico e social das classes populares, sendo marcada ao longo de sua história por uma ideologia excludente. O ensino de enfermagem centrado no modelo biomédico caracterizou-se por uma divisão social do trabalho fincada no fazer manual, sendo ainda hoje, centrada nesta dicotomia e diluída entre os diversos níveis de profissionais inseridos na profissão, consolidando um fazer mecânico, sem reflexão crítica.

Este modelo centrado na doença, nos conhecimentos hospitalares, limitou por demais a ampliação do campo de atuação dos profissionais em saúde, bem como, o senso de comprometimento do enfermeiro no que tange aos aspectos políticos,

econômicos e sociais, pois os distanciou de uma prática igualmente importante que é a da prevenção de agravos à saúde e da promoção da saúde da população, condicionando as Escolas de Enfermagem à reprodução de um processo ensino - aprendizagem, baseado em transmissão de conteúdos focalizados em fazeres repetitivos de técnicas e teorias de enfermagem. A autora em questão, em sua mesma obra, assim relata:

“É o ensino formal de enfermagem que legitima e reproduz o seu saber, cristalizando a divisão social e técnica do trabalho e favorecendo a crise de identidade dos vários agentes da enfermagem. Portanto, cabe às escolas uma revisão crítica de seus currículos e marcos conceituais para que estes sejam aderentes à realidade histórica da enfermagem brasileira”. (1989,p.121)

O ensino de enfermagem foi marcado por extrema exigência de cumprimento de padrões voltados à classe dominante, daí inicialmente no curso, só se inserir moças de classes sociais mais abastadas. A obediência às normas severas de comportamento e à hierarquia predominante, estimulavam uma postura acrítica da aluna.

Para Germano (1993, p.25), a ideologia que está imersa no ensino de enfermagem desde a sua constituição, até hoje, é marcada de “obediência, abnegação, dedicação”, o que tem levado os enfermeiros a pouca organização política da classe, carga horária de trabalho excessiva e baixos salários.

Essas características de comportamento do enfermeiro, descritas por Germano, e outros autores aqui citados, podem ser traduzidas pelas considerações de Thompson(2000), como ideológicas, já que permitem relações de poder assimétricas. Os modos de operação da ideologia deste autor, que podem ser evidenciados com mais clareza nas afirmações acima de Germano, são: Legitimação, visto que para se estabelecer um tipo de formação padronizada e subserviente como a do enfermeiro, se faz necessário que se determine inicialmente, um convencimento de que ser desta ou daquela maneira é importante, é justo, daí a importância de se cumprir tais comportamentos. Sendo assim, a estratégia usada neste modo de operação da ideologia, seria a de racionalização. Uma outra estratégia dentro deste modo, seria a de universalização, já que, a partir do convencimento inicial, obtém-se um consenso de grupo, para aquele interesse individual. E, a partir disto, a estratégia de narrativização, quando passa a ser o fato, uma tradição, historiando-se o fato sem contextualizá-lo (é assim que deve ser o enfermeiro).

O modo de dissimulação também é utilizado, dentro de sua estratégia de eufemização. Isto por que, uma vez utilizado o convencimento da utilização de determinada atitude, se faz necessário para isso, lançar mão de uma descrição valorizada, do porquê da utilização da atitude desejada, camuflando os reais motivos da mesma. A unificação é um outro modo de ideologia claro utilizado na atitude do enfermeiro acima relatada.

Traduzindo para o referencial teórico deste estudo, posso afirmar que dentro deste modo, há a utilização das duas estratégias de unificação: a standardização que tem como característica criar tipos e formas padronizadas entre pessoas, que no caso citado por Germano, seria a de unificar um modelo de enfermeiro passivo, com pouca atitude crítica, à medida que valoriza como atributos do enfermeiro, a abnegação, a obediência e a dedicação incontestável. Outra estratégia dentro deste modo é a simbolização da unidade, quando a partir de uma construção histórica dentro da formação do enfermeiro, passou-se a estabelecer a generalização de que a formação do enfermeiro, bem como a sua postura, deveriam ser centrados nos atributos aqui discutidos.

Assim, historicamente, foi se mantendo uma imagem simbólica do enfermeiro de abnegação e de submissão, que ainda hoje, se encontra presente em suas atitudes, uma vez que, como mencionado acima pela autora em discussão, quando relata que temos ainda hoje como legado condições de trabalho inadequadas e pouco prestígio frente à outras profissões da área da saúde.

A reificação é outro modo de operação da ideologia presente no texto em discussão, por meio de suas estratégias de naturalização e eternalização, já que ao longo de nossa história de formação, passamos a aceitar estes atributos como algo natural, inerente ao processo de ensino, aprendizagem, e prática da profissão, sem apresentar um nível de crítica que pudesse transformar esta realidade, abrindo caminho para a consolidação deste modelo como incontestável, imutável.

Faz-se necessário enfatizar que, estes são alguns modos de operação que enquanto autora deste estudo e estudiosa do referencial do mesmo, me proponho a analisar, uma vez que não é a proposta desta pesquisa aprofundar historicamente as situações aqui abordadas, o que poderia acrescer a discussão com outro modo e estratégias de operação da ideologia dentro da abordagem de Thompson.

O ensino tradicional foi e é canal de manutenção das relações de dominação, uma vez que, sempre estimulou e valorizou a posição passiva do aluno, incutindo-o a função de mero espectador do processo de ensino - aprendizagem. O professor como centro do processo educativo, detém um saber inquestionável, criando um ambiente distante de afetividade. Os materiais didático-pedagógicos contendo figuras e histórias distantes das vivências da massa popular apresentam uma total desarticulação com a vida, reforça as diferenças entre classes e a evasão escolar.

O ensino acadêmico, portanto, reflete ainda todas estas concepções de homem fragmentado, com pouca articulação com a realidade social, permitindo uma formação de profissionais despreparados para enfrentarem as adversidades sociais constantes, pois, mesmo com experiências diferenciadas que hoje são vivenciadas por algumas universidades, no que tange a um processo ensino-aprendizagem de cunho crítico proposto pela Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira de 1996; a sua abertura para a criação de Novas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação, direcionando os Cursos de Graduação para a busca de experiências que caminhem para uma visão diferenciada daquela ainda hegemônica dentro do processo de formação instituído, observa-se que o foco preocupação é a doença, trazendo inúmeros transtornos para o grupo a quem se oferece assistência.

Como pode ser compreendido, a categoria profissional citada, apresentou em toda a sua história, uma formação tradicional, dentro do que se tinha como modelo hegemônico político e de saúde. Não se diferenciando de outras categorias, a enfermagem centrou o seu preparo acadêmico em uma visão assistencialista e hospitalar que tem se perpetuado até hoje. No entanto, outras visões educacionais sempre coexistiram com este modelo, o que propiciou ao longo da história, outras experiências de formação, sem que as mesmas tivessem alcançado o mesmo nível de interferência como este modelo em pauta (VALENTE,1999,p.4).

Devido às inúmeras dificuldades enfrentadas neste processo de formação profissional, aqui já mencionadas, e as urgentes exigências de resposta aos conflitos determinados pelas mudanças estruturais induzidas pela globalização, cada vez mais, ampliam-se os debates nesta área, objetivando o estabelecimento de estratégias de promoção de uma formação docente e de futuros profissionais baseada em uma linha de ação crítica e solidária no que se refere às prioridades em saúde dos diversos grupos sociais com vistas ao oferecimento de uma assistência integral à população.

Para se promover uma formação acadêmica atuante diante das urgências sociais, se faz necessário, antes de mais nada, organizar o conhecimento humano de forma encadeada, a fim de que o saber acadêmico possa reunir as partes do conhecimento que ficaram dissociadas na história. Com a sua afirmação, Rizzotto (1999, p.73), corrobora com o exposto, quando menciona que:

“O próprio desenvolvimento capitalista tem mostrado a necessidade de mudanças na formação dos enfermeiros, tornando obsoleto o padrão que vem sendo utilizado há mais de setenta anos. Essas mudanças, no entanto, não devem se restringir apenas a alterações na legislação, mas devem voltar concretamente à formação do enfermeiro para o atendimento das necessidades de toda a sociedade e não apenas as de uma elite. Para tanto, é indispensável uma tomada de consciência e um comprometimento efetivo da categoria na busca de soluções para os seus problemas, tendo em vista questões mais amplas (...)”.

Mesmo vivenciando-se na atualidade um período de transição paradigmática, a forma tradicional de se compreender a saúde e o ensino de enfermagem tem-se perpetuado, uma vez que, privilegia-se ainda, o fazer manual, dando-se menos ênfase à importância da reflexão contínua sobre o mesmo (ALMEIDA, 1989, p.119-122). A avaliação dos discentes em enfermagem tem uma história de supervalorização das habilidades técnicas e da capacidade das alunas de se adaptarem às normas, às rotinas de serviço.

As técnicas de enfermagem sempre foram ensinadas descontextualizadas dos serviços de saúde e, muitas vezes ainda não se leva em consideração que muitas instituições empregadoras de enfermeiros não estão estruturadas dentro das condições mínimas de materiais e infra-estrutura, como aquelas que servem de cenário para a atuação da prática discente. Normalmente, isto estabelece dificuldades para o profissional desenvolver reflexão diária sobre as atividades que realiza, incorporando um fazer repetitivo, exaustivo e acrítico, dificultando a realização de uma prática voltada às necessidades sociais, constituindo em si, um processo de alienação do trabalho. Este tipo de formação cria uma distância entre o conhecimento do enfermeiro e a realidade do serviço, muitas vezes fazendo com que o profissional se restrinja às condições de serviço impostas pelas instituições nas quais está realizando suas atividades profissionais. Este condicionamento se dá muitas vezes pelo imobilismo do profissional, diante das dificuldades para realizar a tarefa como foi ensinado.

A capacidade criativa e a competência política do profissional enfermeiro, tão importantes para a resolução de problemas dessa ordem, muitas vezes é comprometida, devido ao despreparo profissional nestas áreas.

As técnicas e teorias de enfermagem restringem-se ainda mais, quando associadas à área hospitalar, já que estas, em sua maioria, abarcam uma visão predominantemente curativa, centrada na doença. (RIZZOTTO, 1999, p.72-75).

O processo saúde-doença, há muito, não comporta mais um entendimento de saúde restrito aos setores curativos e de reabilitação. No ensino de graduação, o aluno deve estar inserido de forma mais precocemente possível nas comunidades, com o intuito de articular de maneira cada vez mais próxima o conteúdo teórico à prática, onde o educando aprende fazendo e interagindo com os problemas de saúde que se revelam no cotidiano da população para qual e com a qual desenvolve ações no campo da saúde.

O processo ensino-aprendizagem deve-se associar à uma concepção ampliada de saúde, onde o aluno é estimulado a discutir, propor soluções e intervir nos diversos problemas de saúde e em seus multideterminantes, que se encontram diretamente relacionados aos diversos fatores políticos, sociais, econômicos e culturais. Razão pela qual, há necessidade do processo de aprendizado ser dinâmico e do ensino de Graduação em Enfermagem possibilitar a construção de um conhecimento sustentado em pilares sociais concretos, ou seja, se estabelecer uma proximidade com as diversidades e com os processos de mudanças que, com frequência, vão se estruturando no mundo. Por isso, os setores da educação e saúde vêm revendo os seus conceitos e critérios quanto à formação profissional desejada, por meio dos documentos já mencionados, que se referem às Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (1996) e os Novos Parâmetros Curriculares para os Cursos de Graduação da área da saúde, como referido anteriormente, objetivando alcançar uma articulação maior entre o que se ensina e a realidade prática do mundo e do serviço, o que se pode confirmar com a citação abaixo descrita:

“A diversidade e a complexidade dos campos de atuação dos profissionais de saúde exigem um novo delineamento para o âmbito específico de cada profissão. No entanto, os profissionais deverão estar dotados de competências (competências, habilidades e atitudes) que possibilitem a sua interação e atuação multiprofissional, tendo como beneficiários os indivíduos e a comunidade, promovendo a saúde para todos”. Estas competências são descritas pelo mesmo autor como: ” (...): Atenção à saúde;” (...) Tomada de decisões (...); Comunicação (...); Liderança (...);

Administração e Gerenciamento (...); Educação continuada (...).” (NOVAS DIRETRIZES CURRICULARES. **Revista OLHO MÁGICO**, ano 5, n. especial .p. 8-9, nov.1999)

Uma possibilidade de que se efetive este processo, está na preocupação da instituição de ensino, quando centra as suas atividades na busca de uma atuação que se estabeleça solidária e criticamente, a partir da implementação de uma formação epistemológica que venha ao encontro dos grupos menos favorecidos nas instâncias sócio-econômicas e culturais. Faz-se necessária uma vinculação cada vez maior do discente perante o aprimoramento/conhecimento e reconhecimento em sua prática de concepções conceituais e filosóficas pertinentes à uma realidade multifacetada, complexa e rica em contradições, favorecendo portanto, uma dinamicidade e criatividade constantes de sua futura prática profissional. Isto nos permite afirmar que, é imprescindível na formação do enfermeiro que o seu saber e prática se definam dentro de um processo de liberdade criativa, onde os educandos possam manifestar seus interesses, conhecimentos, dúvidas e expectativas.

A partir deste movimento interno de cada um, compartilhados com os saberes e práticas docentes, em uma relação constante desses saberes com a realidade social, onde porventura realizem suas práticas, há grandes possibilidades de se vislumbrar que o educando e o educador, juntos com a comunidade possam estabelecer espaços que os permitam ser veículos de intervenção na “realidade objetiva”⁶, facilitando assim, a aquisição de uma posição crítica dos enfermeiros, diante às necessidades de ampliação de seu conhecimento no que se relaciona às demandas que se manifestam no leito social.

No processo de formação profissional, deve-se contar com a reflexão abordada por Demo (1996,p.117-123,127-131,137-143 e 146-147), onde este autor discute pontos importantes relacionados à importância da existência de uma estrutura adequada para que se buscar qualidade no ensino. Este autor considera que para o professor ser mestre, não é só necessária, a titulação; é importante que o mesmo seja estimulado e se comprometa teórica e praticamente com conteúdos relacionados à pedagogia crítica, com o intuito de que interaja com seus educandos, ampliando suas possibilidades no que se refere às novas estratégias de ensino-aprendizagem que contribuam para estimular no

⁶ Realidade Objetiva, termo usado por EGRY(1996,p.82), refere-se a uma realidade relacionada a um fenômeno dentro de uma contextualização histórica.

educando atitudes e habilidades relacionadas a um competente exercício político-profissional.

A interação, a parceria, o vínculo com o educando e o seu aprendizado, devem ser objetivos do trabalho docente.

Para tanto, a instituição de ensino precisa subsidiar o trabalho do professor com estímulos freqüentes ao seu preparo docente, por meio do desenvolvimento de ações que visem qualificar o professor, e que estejam intimamente ligadas à pesquisa, ao trabalho interdisciplinar, ao oferecimento de condições de aquisição de materiais didático-pedagógicos atualizados, condições de estrutura física adequada e um projeto político pedagógico institucional coerente com estas qualidades de professor.

A formação do enfermeiro requer, portanto, neste contexto social complexo, um comprometimento ético das instituições de ensino com uma nova forma de fazer saúde, que pode neste âmbito da educação, ser considerada como formação para o exercício da cidadania.

Algumas Escolas de Enfermagem e outros Cursos de Graduação, como os da Universidade Estadual de Londrina (VALENTE,1999,p.5), vêm caminhando mais próximos deste compromisso-cidadão, onde o investimento na formação de profissionais tem um cunho mais comprometido com as transformações sociais, contribuindo para a formação de profissionais que se façam neste contexto, sujeitos da história.

As freqüentes contradições anteriormente enfatizadas, pelas quais o mundo contemporâneo vem passando, merecem uma reflexão crítica constante. Para que o indivíduo seja capaz de elaborar este pensamento crítico, é necessário que compreenda o mundo e as relações de poder nele existentes de forma clara, e, a partir delas, consiga compor uma trajetória de análises que o possibilitem atuar neste contexto como agente de mudança.

Sabe-se, portanto, que as mudanças necessárias para se inverter esta situação, não devem ocorrer só em nível individual, mas no coletivo; no entanto, é certo que para que isto ocorra, é preciso que as pessoas desfrutem diariamente de seus direitos, que reconheçam a sua importância nas determinações de poder frente ao processo de produção e divisão social do trabalho, que percebam a sua indispensabilidade na construção e disseminação do saber formal e/ou não formal.

Por entender que, o saber está intimamente relacionado com o poder, e por compartilhar com Egry (1996, p.66), quando menciona que este poder, só se impõe com “luta e resistência”, pode-se dizer que, o processo ensino-aprendizagem tem influência sobre questões referentes aos setores: social, econômico e político, como refere com clareza, a citação de Lück (1998,p.83), a seguir :

“A Educação tem por finalidade contribuir para a formação do homem pleno, inteiro, uno, que alcance níveis cada vez mais competentes de integração das dimensões básicas – o eu e o mundo – a fim de que seja capaz de resolver-se, resolvendo os problemas globais e complexos que a vida lhe apresenta, e que seja capaz também de, produzindo conhecimentos, contribuir para a renovação da sociedade e a resolução dos problemas com que os diversos grupos sociais se defrontam”.

Considera-se importante promover um processo de ensino-aprendizagem que corresponda a estas dicotomias do homem frente a sua interação com a totalidade social, a partir de uma formação centrada nas diferentes determinações sociais, contribuindo para a fomentação de uma visão de mundo ampliada, preparando melhor os profissionais para intervirem criticamente nos problemas com os quais se depararem. Sendo assim, o enfermeiro deverá ser capaz de aos poucos refletir em suas ações: O respeito ao outro, a solidariedade e o compromisso com quem se relaciona e para quem desenvolve o seu fazer, superando o individualismo, o desrespeito e o fazer acrítico, que são manifestações relacionadas à desvinculação de sua prática profissional com as necessidades em saúde da população.

Esta ação reflexiva do enfermeiro contribuirá para manifestações de visão de mundo, que reflitam uma busca constante de elaborações de intervenções acertadas para uma prática social da enfermagem.

“(…) A educação é uma forma de intervenção que além do conhecimento dos conteúdos bem ou mal ensinados e/ou aprendidos implica tanto o esforço de *reprodução* da ideologia dominante quanto o seu desmascaramento. Dialética e contraditória, não poderia ser a educação só uma ou só a outra dessas coisas. Nem apenas reprodutora nem apenas desmascaradora da ideologia dominante” (FREIRE,1998,p.110-111,b).

Baseando-se no referido autor, é mister que os educadores, sejam multiplicadores de uma visão ideológica a favor da desconstrução das desigualdades, objetivando a promoção de um ensino que possibilite as descobertas das falácias sociais,

as quais não têm outro intuito senão, o da manutenção do ser humano em uma consciência adormecida, frente ao seu papel político e ideológico nas relações de poder existentes na sociedade, causando frustrações, descontentamentos e a menos valia de grupos sociais, impedindo-os de terem acesso ao direito de cidadania.

É de grande importância que se busque uma nova filosofia de ensino e prática na enfermagem que prepare acadêmicos para a sua inserção ativa e crítica no exercício profissional, objetivando estimulá-los a trabalhar com as coletividades em uma proposta de promoção à saúde, visando à universalização e integralidade da assistência em saúde oferecida.

A prática da enfermagem deve ser social, valorizando as crenças, costumes, enfim, a cultura popular, dos grupos com e para os quais, se propõe a trabalhar. Esta prática deve estar intimamente ligada aos fundamentos ideológicos em favor de uma construção política e histórica que se estruture na troca de saberes entre os profissionais de saúde e a população, fomentando a participação criativa e política de ambos, no que tange ao controle social efetivo junto às relações de dominação que impedem o desenvolvimento humanizado das ações em saúde. Desta forma, se aproximará sensivelmente de uma assistência de qualidade, visto levar em conta as contradições e as mudanças sociais, assim como, seus momentos históricos (EGRY, 1996).

CAPÍTULO III

O DEPOIMENTO DOS ENFERMEIROS DA COORDENAÇÃO ESTADUAL PSF/PACS:

Este capítulo trata da análise dos depoimentos dos enfermeiros que estão inseridos na Coordenação Estadual do PSF/PACS em pauta. Os discursos revelaram três unidades temáticas que foram denominadas de: As Atividades Desenvolvidas pelos Enfermeiros, A Prática dos Enfermeiros na Coordenação Estadual do PSF/PACS e a Formação Profissional e a Prática no Setor.

1- AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS ENFERMEIROS

Esta unidade temática trata da descrição das atividades realizadas pelos enfermeiros da Coordenação Estadual do PSF / PACS. As falas dos entrevistados revelaram as subunidades: a) **As Atividades Administrativas**; b) **As Atividades Pedagógicas**.

Dividi, então, as atividades realizadas pela Coordenação citada, em administrativas, a partir das considerações de Marquis e Huston (1999, p.31), quando afirmam que, as funções da administração ou do “processo administrativo”, referem-se às atividades relacionadas com o planejamento, a organização, coordenação de pessoal, direção e controle.

As atividades pedagógicas foram assim denominadas, devido à aproximação dos dados encontrados, com a posição de Luft (1998, p.472), pois relaciona estas atividades àquelas ligadas ao ato de instruir. Considero desta forma que, isto, ratifica a divisão estabelecida para as atividades descritas pelos sujeitos deste estudo.

a) As Atividades Administrativas

Todos os entrevistados fizeram relatos de atividades administrativas e de atividades pedagógicas. No entanto, as primeiras, foram as mais citadas, denotando uma relevância deste papel na Coordenação Estadual do PSF / PACS. Dentre as atividades administrativas, encontrei menção dos 06 entrevistados a respeito das seguintes:

supervisão do trabalho das equipes de PSF nos municípios/ assessoria técnica aos municípios no que se refere à implantação e implementação do PSF.

Destacamos neste tópico, o relato dos entrevistados a seguir, visto oferecerem em suas falas, uma visão complementar da atividade mencionada, mostrando, que há relação desta com questões associadas à auditoria: controle e avaliação dos municípios e às respostas quanto à auditoria realizada, com a finalidade de acompanhamento dos convênios nos quais o PSF é envolvido .

O entrevistado 02 também se reporta nesta área, à realização de discussão com o gestor municipal acerca dos resultados encontrados nas supervisões realizadas, como pode ser observado abaixo:

“... Nós trabalhamos com (...) a assessoria técnica aos municípios na implantação da Estratégia Saúde da Família (...) supervisão das práticas de saúde das equipes de PSF e PACS (...) Então, nós prestamos assessoria às equipes (...) está definido que o estado trabalha com a regulação, controle e avaliação dos municípios...” . (Entrevistado 01)

“... estamos respondendo pelo convênio do Saúde da Família em Caxias, chamado Cidade dos Meninos, e respondendo auditoria”.(...) nós fazíamos a supervisão, primeiro íamos nas unidades, fazíamos a visita, levantávamos toda a estrutura, e depois, sentávamos para conversar com o gestor.” (Entrevistado 02)

Dos seis (06) entrevistados, cinco (05) relataram atividades voltadas ao **gerenciamento de projetos** (entrevistados 01, 02, 03, 04 e 05), sendo que dentre estes, 03 fizeram menção ao Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família - PROESF (entrevistados 02, 03 e 04). Dentre estes, destaquei dois:

“atualmente estou mais respondendo por ... , elaboração e supervisão de projetos... de expansão de Saúde da Família nos municípios...” (entrevistado 02)

“tem umas atividades assim.... como.... um projeto de expansão do Saúde da Família, PROESF(...), para analisar e dar parecer...” (entrevistado 04)

É importante lembrar que, este último entrevistado (entrevistado 04) refere a atividade de analisar projeto (PROESF), como uma ação que passou a fazer parte do

elenco de atividades a serem executadas por eles , sem que houvesse previamente um preparo do setor para a realização da mesma. Na segunda unidade temática deste estudo, discutirei este assunto, entre as dificuldades relatadas pelos enfermeiros em relação ao desenvolvimento profissional.

Dois, entrevistados mencionam o Projeto de implantação / implementação do PSF (entrevistados 02 e 04). A fala do entrevistado 02, mencionada anteriormente, se reporta também, a este tipo de atividade. Por esta razão, escolhi relatar abaixo, somente o discurso do entrevistado 04, a fim de complementar a situação proposta:

“nós orientamos o projeto, como é que faz o projeto; recebemos o projeto, analisamos, segundo o roteiro que temos ...” (entrevistado 04)

Pude analisar que, esta é uma atividade de grande importância, e bem freqüente entre os técnicos do setor, embora somente dois destes tenham feito a sua menção. Isto porque, todos proferiram como atividade, a assessoria técnica aos municípios, referente à implantação e implementação do PSF em nível local e de acordo com o entrevistado 04, este projeto compõe os trâmites para a habilitação do município no programa em foco. Isto pode ser confirmado pelo Ministério da Saúde (2002 ,p.87 e 98).

Com relação aos convênios, 02 entrevistados (02 e 03), mencionam:

“... ainda estamos respondendo pelo convênio do Saúde da Família (...) chamado Cidade dos Meninos...” (entrevistado 02)

“... existem os convênios, que as pessoas participam (...).Um dos convênios(...) é o 005, que é o de inserir as equipes de PSF nas áreas de violência do Rio de Janeiro...” (entrevistado 03)

Um entrevistado fez menção à realização de atividade concernente ao desenvolvimento de projetos com outros setores da Secretaria de Estado de Estado de Saúde em foco (entrevistado 05):

“... nós trabalhamos também com projetos com outras instâncias, com o CVE⁷ ...” (entrevistado 05).

⁷ CVE: Centro de Vigilância Epidemiológica.

No que tange à atividade de gerenciamento de projetos, pude observar que há uma diversificação de ações nesta área na Coordenação Estadual do PSF/PACS. É certo que estes profissionais necessitam de um preparo técnico que os capacitem a exercerem competentemente estas atividades, o que reforça a discussão que realizei, referente à criação de uma política de educação continuada no setor, baseada na necessidade de maior preparo em gestão/gerenciamento relatada por enfermeiros na terceira unidade temática deste estudo que aborda a Formação Profissional e a Prática no Setor, em sua subunidade denominada de a Qualificação dentro da Coordenação Estadual do PSF/PACS.

Quanto ao **acompanhamento de informações e de indicadores de saúde** cinco entrevistados mencionaram este tipo de atividade (entrevistados 01, 02, 03, 04 e 06). Sendo que os entrevistados 03 e 06 mencionaram especificamente, a pactuação de metas de indicadores da Atenção Básica com os municípios.

“nós trabalhamos com...acompanhamento de indicadores de saúde” (entrevistado 01)

“Existem indicadores de avaliação e essa pactuação, acontece através do Ministério da Saúde, esses indicadores, e aí o estado, colabora nessa pactuação, trazendo esses municípios; e essa pactuação é feita somente através do PACS/PSF; são indicadores de saúde coletiva como um todo. Aí, como o PSF está inserido na Saúde Coletiva, nós também estamos participando dessa pactuação”. (entrevistado 03)

Para o entrevistado, anteriormente mencionado (entrevistado 03), a pactuação de indicadores deveria refletir um compromisso do município em relação à melhoria do nível de assistência oferecida à sua população, mas os objetivos destas pactuações, não acontecem em sua plenitude, à medida que nem sempre os municípios alcançam as suas metas, mesmo recebendo financiamento para este fim.

Os entrevistados (01,03 e 04) também relataram acerca do **planejamento de ações**; sendo que, o entrevistado 03, fez menção ao planejamento de ações de prevenção, e o entrevistado 04, com a Saúde Coletiva e com os diversos programas da SES, visando melhorar o impacto do PSF sobre a tuberculose em nível local . as citações a seguir, retratam o assunto:

“...Então, nós prestamos assessoria às equipes, desde o trabalho técnico-operacional, da assistência que as equipes

dão a população, até (...) ao planejamento de ações...” .
(Entrevistado 01)

“...estou fazendo um trabalho de prevenção, só que indireto ,
porque eu faço parte do planejamento dessas ações...”
(entrevistado 03)

“...tem muitas reuniões, na Secretaria, com o pessoal da
saúde Coletiva, dos outros programas (...) reuniões com a
tuberculose; semana passada eu tive justamente para ajustar o
treinamento dos profissionais de São João de Meriti...”
(entrevistado 04)

Três entrevistados proferiram atividade referente ao **recebimento, resposta e
averiguação de denúncias** em relação ao trabalho desenvolvido pelo município no PSF
(entrevistados 02, 05 e 06).Destaquei o relato a seguir:

“(...) às vezes a gente recebe essas denúncias por escrito, e
denúncias de usuários, das pessoas mesmo, ou usuários do
Conselho Municipal, algumas pessoas do Conselho
Municipal, também já teve denúncia informando que aquela
unidade de Saúde da Família não está funcionando direito,
que o pessoal não cumpre a carga horária de 40 horas.”
(entrevistado 05)

Já, o **gerenciamento de capacitação** é mencionado pelos entrevistados 01,02 e
04, sendo que este último, o relaciona à dengue.

“nós ajudamos também no processo de capacitação, ou em
instrutoria, ou na organização desse processo ...” (
entrevistado 02)

“... eu fui a algumas reuniões sobre a dengue (...) para sair
esse grande treinamento que está acontecendo” (entrevistado
04)

A **realização de reuniões regionais com os municípios**, a fim de discutir o
trabalho das equipes de PSF (entrevistados 04,05 e 06).

“Nas regionais (...) a gente tratava várias questões (...) que
estão acontecendo, dúvida, solicitação (...). É o momento de
você sentar com todo mundo ali, tirar dúvidas importantes
com todo mundo...” (entrevistado 04)

“... reuniões regionais com os coordenadores das regiões...”
(entrevistados 06)

A **seleção de profissionais para atuarem no PSF** é citada pelos entrevistados 03, 04 e 06.

“...eu realizo seleção de profissionais para atuação no PSF. (...) A seleção se dá tanto em nível de município, que convida os profissionais para atuarem junto com a Coordenação Municipal, tanto no processo seletivo de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde...” (entrevistado 03)

“... nós trabalhamos (...) com as coordenações desses programas de Saúde da Família (...), ajudando no processo seletivo de agente comunitário...” (entrevistado 04)

“... eu tive muita oportunidade de realizar entrevistas, de seleção coletiva, individual dos agentes comunitários de saúde...” (entrevistado 06)

Apesar do entrevistado 06 afirmar que teve muita oportunidade de realizar tal atividade, considerou também que, é compromisso dos técnicos do setor, assessorar o município dentro do proposto, e não assumir todo o processo como acontece. Esta colocação sobre a entrevista é respaldada pela publicação do Ministério da Saúde (2002,p.79), que afirma que, cabe ao município nomear uma comissão aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde para elaborar e acompanhar este processo.

Dois dos entrevistados mencionaram o **gerenciamento / gestão dos serviços de saúde** (entrevistados 01 e 02). Abaixo,destaco a fala do primeiro:

“nós trabalhamos com a gestão, com a assessoria técnica aos municípios na implantação da Estratégia Saúde da Família (...) é gerenciamento de projetos de capacitação, acompanhamento de indicadores de saúde”. (entrevistado 01)

Outros dois (entrevistados 03 e 04),citaram a **participação na CIB e encaminhamento de parecer à mesma**, respectivamente. A **participação em seminários/conferências** é proferida por dois entrevistados (entrevistados 04 e 06).

“Existem também profissionais da Coordenação que estão inseridos, que têm um lugar na bipartite ...” (entrevistado 03)

“...nós analisamos o projeto, se estiver bom,(...) sinaliza para o município preencher uma folha de incentivo para encaminharmos para a CIB, para ser aprovado...” (entrevistados 04)

“Essas viagens são para (...) participar de uma conferência...” (entrevistado 04)

“Participação em seminários...” (entrevistado 06)

O controle dos incentivos, verbas e recursos é citado por um dos entrevistados (entrevistado 01).

“... nós damos assessoria às equipes, desde o trabalho técnico- operacional das equipes (...) até o controle de incentivo, de verbas, de recursos...” (entrevistado 01).

A **realização de relatórios das visitas de supervisão** aos municípios, bem como a **análise dos SIABs municipais**, são citadas por um entrevistado (entrevistado 04).

“... nós fazemos a visita, detectamos os problemas (...) fazemos um relatório (..)no SIAB a gente faz um levantamento da situação do município (...), a análise dos índices , de como está o município...” (entrevistado 04)

A **realização de reuniões com as equipes municipais de PSF** é citada pelo entrevistado 05; **reuniões com outros setores da Secretaria de Estado de Saúde (SES)** (entrevistado 06).

“..reuniões junto com a equipe..”(entrevistado 05)

“Participação em reuniões com outros setores da SES (...), saúde do idoso, dermatologia sanitária, pneumologia sanitária, doenças imunopreveníveis, DST, AIDS.” (entrevistado 06).

Fica claro diante do exposto que, os técnicos desta Coordenação Estadual do PSF/PACS, realizam várias atividades administrativas que contemplam, desde a

necessidade de um contato próximo com os municípios, por meio dos profissionais diretamente envolvidos com o PSF, como também com os gestores municipais, requerendo, uma formação complexa, a fim de que realizem a contento as suas atividades. Esta complexidade será discutida em unidade temática 3, que se reporta a este assunto.

Outras atividades discutidas pelos profissionais entrevistados, foram as pedagógicas, que na minha observação, representam para os pesquisados, um grupo de atividades relevantes para o desenvolvimento da prática na Coordenação em foco, uma vez que, foram mencionadas por cinco (05) dos seis (06) entrevistados (02,03,04,05 e 06). Isto mostra que, estas também são ações bastante importantes, já que somente um entrevistado não fez menção de atividades vinculadas à esta área, como pode ser verificado na discussão a seguir:

b) As Atividades Pedagógicas

Entre estas atividades, encontramos: **elaboração/ realização de capacitações e/ou qualificações** (entrevistados 02,03,04 e 06), como pode ser observado abaixo, nas falas em destaque :

“...e quando há alguma capacitação que tenha a Secretaria de Estado envolvida, nós também ajudamos no processo de capacitação...” (entrevistados 02)

“Assessoria técnica aos municípios dentro do Programa Saúde da Família, incluindo participação em capacitações de agentes comunitários de saúde”...(entrevistado 06)

Outra atividade pedagógica de destaque no setor, visto também ter sido citada por quatro dos entrevistados foi àquela ligada **às orientações realizadas** (entrevistados 03,04,05 e 06), que ocorrem respectivamente sobre: o funcionamento do PSF; preenchimento das fichas do SIAB /análise dos índices desse Sistema de Informação no município para os seus profissionais, construção do projeto de implantação e implementação do PSF e quanto à planta física da unidade de PSF ; para a Coordenação Municipal do PACS/PSF (entrevistados 05 e 06); para o gestor, a fim de promover melhoria nos programas e na atuação dos profissionais (entrevistado 06)

Abaixo, cito alguns destes relatos:

“...tem que ser assim, essa ficha é importante por isso, se preenche assim, se preenche assado; a gente vai fazer isso demandando uma solicitação do município, é orientação mesmo, pra melhorar o preenchimento das fichas e melhorar as informações” . (entrevistado 04)

“...sempre orientando o gestor, coordenador municipal no sentido de (...) melhoria nos programas, na atuação dos profissionais (...) está sempre (...) sentando para conversar sobre as dificuldades dos municípios, tentar solucionar (...) problemas da melhor forma possível, oferecendo todas as instruções, orientações” (entrevistado 06)

Também foram mencionadas: **Confecção e/ou correção de provas** (entrevistados 02,03 e 06); **realização de palestras**(entrevistado 04);**educação continuada para a Coordenação Municipal do PSF/ PACS**(entrevistado 05) .

“... e aí essa seleção vem desde a preparação de provas, com entrevistas orais, individuais e coletivas...” (entrevistado 03)

“... quando a gente vai fazer uma palestra (...), isso é muito bom...” (entrevistado 04)

“...educação continuada para coordenação dos municípios...” (entrevistado 05)

Segundo o Ministério da Saúde (2002, p.97-99), competem às Secretarias Estaduais de Saúde, atividades que estejam basicamente voltadas ao gerenciamento do PSF/PACS em nível de estado, tanto relacionadas diretamente ao acompanhamento e de definição das estratégias de implantação e implementação dos programas em pauta, quanto ao envolvimento pedagógico das Coordenações Estaduais do PSF/PACS, com o processo de capacitação das equipes de Saúde da Família, sejam elas diretamente realizadas com o grupo alvo ou envolvidas com o planejamento desse tipo de atividade, com um cunho mais gerencial.

Estas atividades são: o estímulo aos municípios para a adoção do PSF, como modelo de atenção à saúde local, incluindo definição de estratégias para o planejamento em conjunto com o Ministério da Saúde das normas e das diretrizes complementares do programa (op.cit.loc.); estabelecimento de recursos estaduais que possam compor um montante financeiro para o desenvolvimento do programa; pactuação de normas para a implantação /implementação do programa e do processo de qualificação do PSF com a

CIB; assessoria técnica aos municípios, no que se refere aos encaminhamentos dos processos de implantação/implementação, avaliação e acompanhamento geral da gerência do programa em nível municipal; assessoria aos municípios na implantação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), bem como da avaliação dessas informações produzidas e da alimentação mensal do banco de dados desse Sistema por parte do município e retorno dessas informações produzidas para os mesmos; suporte técnico e metodológico em relação ao processo de avaliação de indicadores que refletem as ações do PSF em nível municipal.

Ainda em relação às atividades: estabelecer intercâmbios de experiências entre os saberes produzidos pelos municípios que estejam vinculados à melhoria da Atenção Básica; buscar e facilitar o estabelecimento de parcerias, sejam governamentais ou não, nacionais ou internacionais, que primem pelo avanço da Estratégia Saúde da Família no estado; capacitar e prover processo de educação continuada dos profissionais que compõem as equipes do Saúde da Família em parceria com os Pólos de Capacitação em Saúde da Família e oferecer instrumentos técnicos e pedagógicos que respaldem os municípios para exercerem o processo de formação e educação continuada dos Agentes Comunitários de Saúde.

Desta forma, podemos verificar que, o Ministério da Saúde, na literatura mencionada, reitera a exposição dos depoentes, quanto às responsabilidades previstas para uma Coordenação Estadual de PSF/PACS, onde cabem o desenvolvimento de ações administrativas e pedagógicas, tendo um predomínio das primeiras, vindo ao encontro do mencionado pelos entrevistados, já que estes, pontuaram um quantitativo maior das ações gerenciais sobre as pedagógicas.

Outro ponto a ser considerado é que, de uma forma geral, os entrevistados se reportaram em seus discursos, às todas as atividades previstas como de responsabilidade da Coordenação Estadual do PSF/PACS, como efetivamente realizadas por eles, o que permite-nos, verificar que esta Coordenação tem desenvolvido as atividades que a compete, de acordo com o MS (2002).

Para que haja a reprodução exata de atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde pela Coordenação Estadual do PSF/PACS, a contento, é necessário que ocorra em nível da Coordenação citada, uma reprodução de valores e conceitos contidos nas diretrizes determinadas pelo Ministério da Saúde.

Há então, uma relação de poder assimétrica, entre as duas instâncias de governo, uma vez que ao estado cabe cumprir as determinações do Ministério da Saúde, já que é este quem estabelece as normas e acompanha o desempenho das Secretarias Estaduais de Saúde.

Deste modo, o referencial deste estudo, me fez identificar dois modos de operação da ideologia: legitimação, na sua estratégia de racionalização e universalização; e o modo de unificação, por meio da estratégia de estandardização. A estratégia de racionalização, é utilizada, a medida em que o Ministério da Saúde constrói uma rede de raciocínio, visando mostrar a importância de se cumprir as suas determinações como caminho correto a ser percorrido, com a finalidade de que se processe o avanço do PSF nos estados. A partir desta estratégia, outra se estabelece, que é a de universalização, pois por meio do convencimento, o Ministério da Saúde, torna a criar um caminho que deve ser trilhado, a fim de consolidar a Estratégia Saúde da Família; ou seja, impõe o que considera importante, à todos: interesse individual é transformado em interesse de grupo.

A estratégia de estandardização ocorre quando, se estabelece um padrão de ações que devem ser seguidas para que o PSF em nível estadual e/ou municipal se dêem da forma como se deseja.

2- A PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NA COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PSF/PACS

Esta unidade trata da prática dos enfermeiros realizada na Coordenação Estadual do PSF/ PACS, que aponta para: a) **As Dificuldades para o Desenvolvimento Profissional**; b) **Os Pontos Facilitadores no Exercício da Prática Profissional**; c) **Os Aspectos Motivadores no Exercício da Prática Profissional**; d) **Os Aspectos Desmotivadores no Exercício da Prática Profissional**; e) **As Necessidades Identificadas na Prática Profissional**.

a) As Dificuldades para o Desenvolvimento Profissional

Um ponto associado à dinâmica das atividades foi discutido pelos 06 entrevistados, e se relaciona, à sobrecarga de ações, que hora acontecem pelo setor não apresentar um número de técnicos suficiente para dar conta da demanda, visto se depararem com uma diversidade de atividades, que às vezes, não são da alçada, destes profissionais. Ou, em outros momentos, surgem como demandas prioritárias, sem um planejamento prévio.

Há falta de planejamento, ocasionando uma descontinuidade das ações que estão sendo realizadas.

Os relatos dos entrevistados em destaque, descrevem bem os problemas em questão.

“E as demandas são crescentes a cada dia. Aumenta a demanda do serviço e nós não conseguimos dar conta dessa demanda”. (entrevistado 01)

“... o enfermeiro é um pouco administrativo, ele está sentado digitando ofício, daqui a pouco ele está sentado atendendo o telefone, daqui a pouco ele está no telefone passando fax. Então ele acaba fazendo tudo, quando deveria ter pessoas assessorando, ajudando; cada um com seu papel ali dentro”. (entrevistado 02)

“... e aí nós estamos desenvolvendo todo o trabalho de assessoria e suporte ao município e vêm questões como o PROESF, e temos que parar o que estivermos fazendo para podermos direcionar e atuar dentro do que foi preestabelecido pelo Ministério. Assim acontece de tempos em tempos dentro

da Coordenação; e na minha opinião, isso é um fator que dificulta uma continuidade do trabalho”. (entrevistado 03)

“... você não tem aquela coisa muito programada, muito certinha, a não ser as viagens que você vai, as regionais que você programa, os treinamentos que você tem que agendar com os municípios. O resto ali na sala, o trabalho da sala é assim de momento, não é muito certinho, não”. (entrevistado 04)

O Ministério da Saúde(2002), como mencionado anteriormente, prevê várias ações para as Secretarias de Estado de Saúde na representação da Coordenação Estadual do PSF/PACS, que têm funções gerenciais/administrativas e pedagógicas que compõem um eixo entre o estado e os municípios, na perspectiva de avanço da Estratégia Saúde da Família em todos os estados brasileiros. Por isso, fica claro neste mesmo autor, que há necessidade de que as Coordenações Estaduais do PSF/PACS, juntamente com toda a estrutura das Secretarias de Estado de Saúde, criem estratégias para que o Saúde da Família se estabeleça como reordenador da Atenção Básica, como frisado em seu texto (p.61) . Sendo assim, é necessária a organização das atividades realizadas pela Coordenação Estadual do PSF/PACS.

Como uma das bases para as ações das Equipes de Saúde da Família, inclui-se o planejamento das ações (idem,p.73), o que nos remete à clareza de que as Coordenações Estaduais do PSF/PACS também necessitam de um planejamento de ações que permita o acompanhamento da implantação e implementação dessas equipes e do trabalho desenvolvido por elas, a fim de impulsionar as ações locais das equipes em questão. Desta forma, há uma necessidade inerente ao trabalho gerencial/ administrativo, que é o do planejamento, acompanhamento e avaliação das ações realizadas, requerendo, portanto, uma condição de trabalho e uma dinâmica administrativa/gerencial diferenciada daquela pontuada pelos entrevistados.

Isto pode ser reforçado por Marquis e Huston (1999,p.31), quando descrevem que com a evolução das funções administrativas se deu ao longo dos tempos, a partir de Fayol (1925), Luther Gulick (1937) e da influência de outros autores, que denominaram este de, “processo administrativo”, que é composto de cinco funções: “planejamento”, “organização”, “coordenação de pessoal”, “direção” e “controle”. O planejamento envolve a determinação da “filosofia, metas, objetivos, políticas, procedimentos e normas”; execução de ações projetadas em longo e curto prazos, estabelecimento de

orçamento para a realização das ações programadas e “gerenciamento de mudanças planejadas”.

A organização refere-se à estruturação da base onde se calcará o plano a ser executado, a fim de que se cumpra as metas definidas. Esta organização deverá obedecer a lógica de poder e autoridade determinadas na estrutura de organização da unidade de trabalho. A coordenação de pessoal inclui ações de recrutamento, entrevista, contratação e orientação de funcionários, bem como da “organização de escalas, desenvolvimento do pessoal e, freqüentemente da socialização dos funcionários”.

A direção vincula-se a condução de pessoal, fornecimento de recursos que fomentem a comunicação, a liderança, a colaboração e a habilidade para com o manejo de conflitos. E, ao controle cabe avaliar e verificar se as ações planejadas e organizadas foram executadas adequadamente, assim como àquelas de cunho fiscal, ético, de “controle de qualidade, legal, profissional e acadêmico”.

Sendo ao contrário, fica difícil cumprir atividades que permitam um desenvolvimento a contento do que se deseja, como pontuado por um entrevistado, referente à uma atividade que deveria ser mensalmente realizada pelo técnico da Coordenação Estadual do PSF/PACS(análise mensal do SIAB municipal), mas que nem sempre acontece, devido ao motivo que abaixo se define:

“... o ideal é que analisássemos todo mês e déssemos retorno, eu tenho consciência disso, mas não temos tempo para fazer isso.(entrevistado 04)”

Um outro ponto que foi demonstrado quando da caracterização dos entrevistados é a carga horária desprendida por eles para o trabalho. Há divergências nos discursos dos depoentes, quando mencionam uma variação entre 32.5 a 24 horas semanais de trabalho do enfermeiro, demonstrando forma diferenciada de dedicação à função realizada pelos mesmos.

Como mencionam Gomez & Thedim-Costa (1999,p 414), a diminuição da carga horária de trabalho é um reflexo da precarização das condições laborais impostas pelo modelo econômico determinado pela globalização, onde há uma desvalorização da mão-de-obra do trabalhador, impondo-o este tipo de atitude por questões de sobrevivência. Esta situação interfere no envolvimento do trabalhador em relação à sua participação política reivindicatória, quanto à qualidade do trabalho, e das condições a que ficam expostos.

Isto pode ser um ponto a mais de interferência no que foi pontuado pelos entrevistados, no que tange ao pouco tempo para resolver os problemas do setor, o acúmulo de demandas de trabalho e a falta de planejamento das ações realizadas. Associado a este dado, os depoentes também informaram que têm outros vínculos empregatícios, como mostrou o quadro de caracterização dos sujeitos do estudo, quando demonstra que o quantitativo de vínculos empregatícios varia no mínimo de 02 (quatro entrevistados) e no máximo de 03 (dois entrevistados), o que pode interferir diretamente no grau de dedicação desses enfermeiros às suas atividades na Coordenação Estadual do PSF/PACS, em estudo, uma vez que demanda um desgaste físico, dos mesmos, no sentido de cumprirem a carga horária destinada às diversas atividades realizadas por eles nos vínculos empregatícios assumidos.

Para Santos (2000,p.46-48,c), a precariedade do trabalho, característica imposta pelo neoliberalismo, reflete uma insegurança/ instabilidade diante do futuro das posições dos trabalhadores, devido à imposição da competitividade supervalorizada pelo mercado global, trazendo interferências fortes no comportamento das instituições. Esta competitividade mercadológica determina uma visão distorcida do ser humano no que se relaciona aos seus deveres e direitos como cidadão, resultando em uma desvalorização da saúde, educação, ampliação do desemprego, enfim, em uma fragmentação social, provocando uma luta pela sobrevivência. Esta situação pode ser observada, tanto no setor público, como no privado, revelando uma imposição de mercado e política econômica do modelo neoliberal, no que concerne às novas formas de produção, de consumo e de finanças.

Isto pode ser verificado nos relatos do entrevistado 02 (quadro de caracterização dos sujeitos do estudo, na metodologia deste trabalho), quando refere que mantém junto à Secretaria de Estado de Saúde, um contrato trabalhista, como bolsista, que não oferece direito algum.

A precarização das condições de trabalho são mencionadas anteriormente pelos entrevistados, quando descrevem que há falta de material básico para a realização das atividades no setor, demandas desordenadas e excessivas de trabalho, bem como uma estrutura burocrática e superada da Secretaria de Estado de Saúde, o que se pode observar nos relatos abaixo:

“... está um descaso com o funcionalismo público, isto reflete a atenção que a população está tendo(...) . Aqui a própria

Secretaria de Saúde com uma estrutura precária de trabalho, sem condições de trabalho. E os profissionais se esforçando ao máximo para dar uma assistência, ou dar uma gerência, uma gestão melhor aos serviços de saúde”. (entrevistado 01)

“Não, acho que não é o meu próprio trabalho, eu, culpa minha. É culpa do Sistema, culpa da Instituição.(...) não são os profissionais, é a Instituição que é assim (...), é coisa da Instituição Estadual, que é pesada; ela é burocrata ,obsoleta ...”. (entrevistado 04).

Um dado importante discutido por Santos (op.cit.loc), é quando menciona que a ciência econômica cada vez mais, torna-se a base para a administração das coisas de um modo geral, servindo assim, a um tipo de sistema ideológico, que impõe seus valores aos seres humanos, às relações, criando novas regras de produção e consumo. A precariedade das condições de trabalho se institui como forma de dominação, uma vez que força os trabalhadores a se submetem às mesmas, devido às necessidades de sobrevivência impostas pelo modelo neoliberal no mundo: os indivíduos precisam trabalhar mais para ganhar salários que os permitam, pelo menos, o mínimo necessário à sobrevivência, o que parece ser bem a realidade dos entrevistados, visto que apresentam entre 02 a 03 vínculos empregatícios. Estas condições impulsionam os trabalhadores à uma prática reivindicatória muito menor, visto que não permite aos mesmos uma vinculação de tempo ao trabalho que os favoreçam a buscar tal engajamento/criação de movimentos que promovam uma atuação mais política em relação aos seus direitos trabalhistas.

A visão deste autor vem ao encontro do que Thompson (2000) aborda como modos de operação da ideologia, pois o modelo neoliberal, como tem um raio de ação mundial, conseqüentemente, atua no contexto social geral, ou seja, tem o seu meio de atuação as Instituições sociais, permitindo assim, um domínio social amplo. Desta maneira requer também, a fim de dar conta desta diversidade, uma variedade de formas simbólicas que possam atingir cada Instituição dentro de suas particularidades, daí a necessidade de lançar mão de vários modos de operação da ideologia.

Baseando-se no que foi descrito acima, pode-se afirmar que Thompson (2000, p.82-85), menciona modos de operação da ideologia e suas estratégias de construção simbólica que são bastante utilizados neste tipo de relação estabelecida entre o modelo neoliberal, as instituições e seus trabalhadores. Dentre esses modos podemos destacar a legitimação, pois o modelo neoliberal se legitima, impondo à sociedade as suas regras,

utilizando-se da estratégia de racionalização, que impõe às pessoas uma rede de pensamentos que são voltados à correspondência à uma rede de consumo: é necessário trabalhar mais, porque o trabalho vale menos e exige maior capacitação. Desta forma, uma outra estratégia, também é freqüentemente utilizada, a de universalização, pois esses são os interesses neoliberais, que as pessoas produzam mais, sendo mais qualificadas, no entanto, sejam cada vez menos remuneradas por isso. Normalmente o que acontece, com isso, é que a sociedade passa a aceitar que o seu trabalho, realmente é pouco digno de remuneração, se não estiver voltado aos desejos do mercado.

Estes interesses que são de um grupo em particular, passam a ser o foco de atenção de todos, traduzidos pela sociedade como os seus próprios valores. Como são agora travestidos dos próprios valores sociais, toma-se como fato inquestionável, uma condição normal, lançando-se mão de uma outra estratégia do modo, que é a de narrativização.

Um outro modo de operação presente é o de dissimulação, por meio da estratégia de eufemização: o modelo neoliberal utiliza outro recurso de convencimento, a supervalorização da imposição de mudanças no mercado: só tem lugar, aquele que for o melhor, como se esta exigência fosse de fato uma valorização da mão-de-obra do trabalhador. Um modo também que marca a atuação deste modelo econômico é o de fragmentação, nas suas duas estratégias de diferenciação e expurgo do outro; ou seja: estimula-se a competição, só tendo valor aqueles indivíduos que corresponderem às expectativas de mercado, criando diferenciação entre os bons e ruins, estabelecendo assim uma segunda estratégia deste modo, que é caracterizada pela discriminação daquele que é diferente, ou não apresenta as características impostas pelo modelo em questão. Daí, estabelece-se um outro e último modo, que é o de reificação nas suas estratégias de naturalização e eternalização do fenômeno imposto, já que normalmente os profissionais acabam por se inserirem neste mercado, sem muitas vezes apresentarem nenhum grau de crítica a respeito destas imposições, aceitando-as como naturais e que independem deles, pois são imutáveis(eternalização).

A intenção da ideologia, segundo Thompson(2000), é exatamente esta, de criar teias (modos e estratégias de operação) no meio social que permitam relações de poder assimétricas, visando favorecer um grupo em relação ao domínio dos interesses sociais. Esta não é uma situação em particular de uma ou de outra Instituição ou empresa, mas um processo que faz parte da dinâmica social em todos os níveis, que ora podem ser reproduzidas sem questionamento algum, como podem ser questionadas por aqueles que

sofrem a ação deste poder, como apresentadas pelos entrevistados. Muito embora ainda estejam submissos às imposições com as quais se deparam, pois não relatam nenhuma ação que denote um grau de intervenção diante das imposições, demonstram com clareza a importância do trabalho articulado e definido, como um dado vital ao avanço das ações desenvolvidas por eles.

A obra de Alfaro-Lefevre(1996,p.27), relata que esta é uma das características/ atitudes de pensadores críticos que é a de estar inclinado ao exercício de um esforço consciente para trabalhar de maneira planejada, muito embora, pelos próprios relatos dos entrevistados, essa pareça uma tarefa que ainda apresenta pouco traquejo por parte dos mesmos, mas uma intenção extremamente visível. Sabe-se que há questões que envolvem estes profissionais, como por exemplo, a forma como se institui a hierarquia da Secretaria de Estado de Saúde, o que pode ser bem esclarecido pelos dois últimos autores citados.

Dos 06 entrevistados, 05 relataram que, pelas condições relacionadas à estrutura física e/ou aos materiais necessários ao trabalho que são oferecidas, não há como desenvolver a contento, o trabalho em questão, como pode ser constatado pela fala a seguir:

“você tem uma proposta de prestar assessoria aos municípios e você não tem como chegar aos municípios, como se comunicar. Tem dois telefones, um vive quebrado e o outro, volta e meia quebra.Você não tem como passar fax e nem como receber fax, não tem bobina de fax. Os computadores não têm acesso à Internet, sempre quando nós precisamos(...).São também computadores bem antigos e só um funcionando bem, para dar conta de uma equipe de vinte profissionais trabalhando. Não tem transporte para você estar indo aos municípios, está se reunindo(...)Pouco valorizado pelas condições de trabalho que o estado proporciona”.
(entrevistado 01)

O entrevistado acima relaciona as suas condições de trabalho, ao pouco valor que o estado tem oferecido aos seus funcionários. Esta situação, por certo leva o profissional a se desmotivar com a sua prática em seu setor de trabalho, uma vez que não se sente retribuído quanto ao esforço que realiza para dar conta com competência das suas atividades laborais. Este aspecto do trabalho será discutido posteriormente nas sub-unidades c e d.

Esta situação faz-nos entender que, mesmo tendo a Coordenação um papel importante no desenvolvimento (implantação e implementação) do PSF/PACS no estado do Rio de Janeiro, pois é ela a responsável maior pelo gerenciamento desses programas no estado, ocorrem entraves para o cumprimento de sua missão, e entraves esses, de falta de materiais e recursos, como os citados acima, que são básicos à realização das atividades administrativas, o que por certo, compromete bastante o desempenho da equipe técnica dessa Coordenação, como fica bastante claro nas falas destes entrevistados.

As situações relatadas por estes entrevistados têm relação direta com o que já foi discutido em tópicos anteriores acerca da precarização do trabalho, onde foi mencionado Santos (2000,p.46-48 b), pois associa-se a um contexto social amplo, que transcende o setor de trabalho dos entrevistados, mas que vincula-se às condições de imposição determinadas por um modelo econômico distorcido, que privilegia as grandes empresas, e que conseqüentemente, interferem na prática de setores tanto particulares, quanto públicos.

Para esta discussão também pode-se utilizar o que foi mencionado de Thompson(2000) anteriormente, concernente ao contexto em pauta.

Dois dos seis entrevistados mencionaram dificuldades relacionadas a Recursos Humanos. Todos dois fizeram menção a necessidade de um quantitativo maior de técnicos para o setor, e um, quanto à capacitação para os técnicos e/ ou política de qualificação dos profissionais do setor. Um destes entrevistados também relatou que não há critérios de liberação dos técnicos para a realização de cursos, como mostram as citações abaixo:

“... nós precisamos de mais técnicos, porque tem técnicos que estão de licença-maternidade ...”. (entrevistado 06)

“... não há incentivo à qualificação profissional (...),porque existem poucas pessoas trabalhando ;se uma pessoa sai para estar realizando alguma atividade, vai desfaltar(...).Não tem critério específico (...).Muitas vezes algumas pessoas saem para estar fazendo um curso que não é pertinente ao trabalho desenvolvido e têm pessoas que não são liberadas para fazer cursos que são pertinentes a isso.”. (entrevistado 01)

Na obra de Marquis e Huston (1999, p.223, 281, 287 e 293), fala da importância do treinamento de funcionários como competente meio de aquisição de um ótimo nível de atuação dos profissionais, por ser um método organizado de permitir às pessoas a

aquisição de conhecimento e habilidades necessários ao seu trabalho (p. 287). Para os mesmos autores (p.223), a previsão da contratação de novos profissionais é de extrema importância, pois evita crises de funcionários e, conseqüentemente, sobrecarga de atividades sobre os mesmos (p.281).

Sendo assim, a existência de treinamento de funcionários, de uma política organizada neste sentido para os mesmos, permitem um desenrolar das atividades inerentes ao trabalho, com competência, sendo de relevância para o bom andamento do trabalho de qualquer empresa/instituição.

A questão política como fator de dificuldade para a realização das atividades no setor foi mencionada por todos os entrevistados. Todos eles consideraram o trabalho desenvolvido na Coordenação Estadual do PSF/PACS como aquele que apresenta características políticas, visto estar vinculado a uma instância de poder, de decisão. Muitas vezes as atividades sofrem descontinuidade devido às questões partidárias em relação à política e a troca de governo, desacelerando o desenvolvimento das ações ali realizadas, como pode ser verificado, com o seguinte relato:

“... existem mudanças de governo e quando muda o governo, muda a Secretaria de Saúde. Isso está ligado ao Secretário de Saúde, que tem que atender às necessidades do partido do governador que está eleito, e aí muda toda a Coordenação. Então, não existe ainda dentro da Coordenação um suporte, não existe ainda uma tradição em termos de PSF, que tenha raízes mais profundas para que essas mudanças de governo não influenciem ...”. (entrevistado 03)

Baseando-me no referencial teórico deste estudo, pude fazer uma analogia da colocação da entrevistada acima com dois modos de operação da ideologia descritos por Thompson (2000): a legitimação, em sua estratégia de universalização e , onde por meio de um partido político se mantém relações de poder assimétricas, uma vez que há uma imposição de interesses de um grupo político partidário sobre os interesses de outros, passando a ser uma tradição no setor ou instituição, a realização de ações determinadas pelo governo e/ou partido político vigente, como se fosse de interesse de todos, independente das conseqüências que possam trazer ao contexto social em que está envolvido.

No relato acima se pode concluir que, além de mudanças políticas prejudicarem o andamento das atividades planejadas no setor por interesses partidários ou por prioridades estabelecidas pelos partidos políticos eleitos, há também, uma fragilidade no

que se refere ao poder de decisão da Coordenação Estadual do PSF/PACS em estudo, visto ainda não ter criado raízes suficientes para o estabelecimento de uma definição de estrutura de trabalho no setor, devido à instabilidade política e a troca freqüente de Coordenadores naquele local de trabalho. O que pode ser uma das causas desta Coordenação ainda não ter um papel definido como mostra a discussão mais adiante.

As três falas a seguir são importantes, pois consolidam a discussão anterior, visto mencionarem respectivamente a falta de estrutura de trabalho e de poder de resolução da Coordenação em pauta. São elas:

“... porque a Coordenação não consegue, não conseguiu carro o ano todo, pelo menos para mantermos uma agenda razoável de visitas aos municípios?. É porque a Coordenação(...) não tem poder político”. (entrevistado 04)

“... nós não temos poder para fechar uma equipe, para dizer: olha, essa equipe não está funcionando como deveria(...) pelas normas do Ministério da Saúde, então, nós não temos poder, eu acho que isso dificulta.”. (entrevistado 05)

“... não tinha o poder de caneta(...), não podia assinar nada e isso(...) eu achava que era até humilhante(...), isso é desagradável, um Coordenador não ter esse poder”. (entrevistado 06)

Um outro modo de operação da ideologia de Thompson(2000) que pode ser observado nos relatos acima é o de fragmentação dentro da estratégia de expurgo do outro, visto que, há indícios claros de que a Coordenação citada, não era legitimada dentro da Secretaria de Estado de Saúde, sendo excluída das relações de poder tecidas naquela instituição.

Dos 06 enfermeiros entrevistados, 05 referiram que a Coordenação Estadual do PSF/ PACS em pauta, ainda não tem definido o seu papel dentro da Secretaria de Estado de Saúde ou que não apresenta uma definição quanto ao seu objeto de trabalho e quanto à sua identidade.

A primeira declaração a seguir, relaciona-se à indefinição do papel do estado, e conseqüente indefinição do papel da Coordenação Estadual do PSF/PACS, devido às mudanças políticas advindas do processo de municipalização⁸ que estreitou as

⁸ Municipalização: é a transferência para os municípios, do direito e da responsabilidade de “controlar os recursos financeiros, as ações de saúde e a prestação de serviços de saúde em seu território” (MS,1997.p.5).

negociações dos municípios com o Ministério da Saúde, sem que passe necessariamente pelo estado, levando a uma perda de interação entre estas instâncias políticas. Já a segunda e a terceira, reforçam a primeira no que tange à necessidade de se estabelecer um papel para a Coordenação em questão, como pode ser verificado a seguir:

“... Aí o estado fica um pouco perdido em todo esse meio e acaba não sabendo o seu papel, não reconhecendo o seu papel dentro do Sistema Único de Saúde. E nós ficamos nesse meio, nessa adversidade, acaba também, não sabendo qual o papel da Coordenação Estadual do Saúde da Família. Não tem isso definido, qual o papel que deveria estar desenvolvendo dentro do município”. (entrevistado 01)

“... acho que o primeiro papel da Coordenação é definir qual é o papel dela ali dentro da estrutura; aqui ela vai estar respondendo, a que ela vai estar direcionando o seu trabalho ...”. (entrevistado 02)

“eu espero (...) que possamos nos organizar dentro do PSF, saber qual o nosso papel ...”. (entrevistado 05)

Já, os depoimentos abaixo, retratam claramente a indefinição de identidade da Coordenação do PSF/PACS em foco, bem como, aos seus objetivos e objeto, respectivamente:

“... eu acho que ainda não encontramos o nosso lugar; ficamos meio perdidos ali, (...), está ao lado do gabinete, pertence ao gabinete, mas na verdade não tem poder nenhum, está meio que solto, nem é responsável pela Atenção Básica, nem fica na Saúde Coletiva”. (entrevistado 04)

“Em relação aos objetivos da Coordenação, nosso objeto de trabalho, é lógico que ainda falta muita coisa ...”. (entrevistado 06)

Uma outra face clara nos discursos é a das relações de poder assimétricas estabelecidas entre as diversas instâncias políticas que envolvem o Sistema de Saúde descrito pelos entrevistados. Isto parece ferir os princípios da administração moderna e ainda estar centrado em modelos administrativos, onde o poder decisório ainda é de poucos, como citado por Marquis e Huston (1999, p. 32). Para os mesmos autores (p.161), a tomada de decisões descentralizada, divide o poder, permitindo que os problemas possam ser resolvidos dentro de seu contexto de criação, o que proporciona

um avanço no processo administrativo. Do contrário, há uma pressão de atividades em um só foco de decisão, causando um atraso no desenrolar do trabalho a ser executado.

Para idem (p.163), as definições de autoridade e responsabilidade são necessárias para a realização de um processo administrativo a contento, pois quando não ocorre o equilíbrio entre ambas, há confusão de papéis, o que parece também acontecer no setor e na Instituição de trabalho dos entrevistados, segundo relatos acima. Portanto, a descentralização das decisões não diminui a necessidade de definição da autoridade e responsabilidade, muito pelo contrário, permite que todos se envolvam no processo administrativo como participantes ativos (idem,p.172). Isto permite também uma clareza na definição dos papéis de cada profissional, uma vez que impõe um nível de organização ainda maior, já que possibilita um avanço no processo administrativo.

Dois dos entrevistados em trechos de seus relatos, deixaram claro que as questões políticas no setor são complexas, daí a impossibilidade do técnico do setor não ter poder de mudança. Isto se relaciona diretamente a um modo de operação da ideologia de Thompson (2000), que é a reificação, em sua estratégia de eternalização, uma vez que os entrevistados transmitem uma aceitação de imutabilidade, dando um caráter de eternidade ao fenômeno, o que pode ser confirmado com as falas:

“... mas aí você passa pra cá para a Secretaria, passa para o seu chefe, mas nada pode fazer, porque é um problema político, e não vai mudar...” (entrevistado 05)

“As ações são essas (...) que nós podemos estar atuando, porque aí as decisões políticas não estão ao nosso alcance” (entrevistado 03)

Um dos entrevistados proferiu dificuldades de caráter ideológico no desenrolar da prática na Coordenação Estadual do PSF/PACS-RJ.

O entrevistado dois menciona em seu discurso que, uma das dificuldades enfrentadas na lida diária de seu trabalho, refere-se às interferências que alguns gestores locais têm frente ao desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família em certos municípios. Estas interferências denotam cunho ideológico, visto que por vezes determinam o que as equipes de Saúde da Família devem realizar, primando pelo atendimento quantitativo, em detrimento do que determina a lógica do programa. Em outros momentos, há um interesse destes gestores pela estratégia no que se refere ao

incentivo financeiro oferecido pelo Ministério da Saúde, mas pouco interesse pelo zelo em relação à filosofia preconizada pelo Ministério da Saúde para o programa.

Segundo o entrevistado, este problema transforma-se em um entrave para o desenrolar das ações da Coordenação Estadual em nível municipal. O relato do entrevistado revela o mencionado:

“... o gestor, muitas vezes também quer o incentivo do Saúde da Família; quer mas obriga a equipe a trabalhar como posto mesmo; 60 números, 30 de manhã .Atende demanda espontânea”. “(...) E muitas vezes ele nem aplica esse incentivo financeiro na melhoria da unidade, coloca a unidade para funcionar de forma precária e não dá nenhuma ajuda para a equipe ...”. (entrevistado 02)

Calcando a análise desta situação à abordagem de Thompson (2000), pude associá-la a um modo de operação da ideologia, denominado dissimulação, nas suas estratégias de deslocamento e tropo, pois o gestor municipal pode estar impondo a sua visão conservadora de atendimento de saúde à população, bem como seus interesses políticos, utilizando-se da imagem e dos pressupostos filosóficos do Programa Saúde da Família. Ou seja, tentando impor seus interesses por trás de uma falsa imagem de implantação de equipe de Saúde da Família, o que implica em entraves para o impacto das ações do programa na saúde da população envolvida.

Com respeito á questão ética, um entrevistado quando fez menção às necessidades do setor em relação à estrutura material, expondo que para realizar o trabalho junto aos municípios, conta com a boa vontade dos Secretários Municipais de Saúde no suprimento deste tipo de problema, já que oferecem diária em hotel e almoço em caso de visitas de supervisão aos municípios, quando precisam pernoitar. Desta forma, o entrevistado menciona que neste caso, se sente melindrado em penalizar o município, em caso de encontrar algum tipo de problema referente ao PSF.

Isto pode ser demonstrado pelo exposto a seguir:

“... nós dependemos da boa vontade dos Secretários Municipais de Saúde, deles darem uma diária; nós ficamos já tolhidos no sentido de como é que vamos(...) penalizar, entre aspas, o município.(...), bom, ele já pagou a minha diária, deu almoço, nós fomos instalados no hotel, ficamos às custas de um município, agora vamos penalizar o município”. (entrevistado 06)

Como se pode observar, o entrevistado aponta para um problema ético enfrentado pelos técnicos do setor que é oriundo da falta de estrutura apontada por eles nesta mesma sub-unidade. Neste caso, como relata o entrevistado, os técnicos do setor ficam sem condições de intervirem, caso encontrem problemas no PSF municipal, o que compromete muito o andamento da Estratégia Saúde da Família, bem como a imagem dos técnicos e da figura do estado frente às autoridades municipais.

Para Marquis e Huston (1999, p.474) afirmam que em uma era em que os recursos físicos, humanos e fiscais são escassos, os dilemas éticos são desafios comuns, principalmente, vivenciados por parte dos administradores. É importante, portanto, que se tenha definido no setor de trabalho uma organização interna sistemática capaz de facilitar os administradores na tomada de decisão acertada.

b) Os Pontos Facilitadores no Exercício da Prática Profissional

Dentre os seis entrevistados do estudo, cinco mencionaram aspectos facilitadores para o exercício profissional, que englobaram as relações sociais; a formação profissional; a filosofia/ ações do PSF; o aspecto ideológico; o compromisso ético - profissional e a relação com a área pedagógica.

Quatro destes seis entrevistados mencionaram pontos relativos às **relações sociais** (02, 04, 05 e 06) estabelecidas nesta prática profissional; dois à **formação profissional** (01 e 02) adquirida; um à **filosofia/ ações do PSF** (02); um ao **ideológico** (04); um que proferiu situação referente ao **compromisso ético-profissional** (06), e um outro, à área **pedagógica** (02).

No que se refere às relações sociais, os entrevistados 02, 04, 05 e 06 mencionaram como ponto facilitador para a realização do trabalho, situações que envolvem a relação direta com a realidade da prática profissional da equipe de Saúde da Família. A interação com o gestor de saúde local/a ampliação do campo de atuação proporcionando uma riqueza de experiências ao técnico do setor foi mencionada pelos entrevistados 02,04 e 06.

A articulação entre outros programas (Programa de Saúde Mental e Programa de Controle da Tuberculose) como modo de facilitar a interação do PSF com estes programas em nível municipal, foi citada pelo entrevistado 05, como exposto a seguir:

“... nós estamos fazendo um trabalho com a saúde mental,(...) um trabalho com a tuberculose para ver se conseguimos ir aos municípios, fazer uma articulação com os municípios e PSF, junto com a tuberculose, PSF junto com saúde mental”. (entrevistado 05)

Dentre os pontos facilitadores descritos destacamos os dos entrevistados 02 e 04 que mostram a interação promovida pelo trabalho desenvolvido in loco como um ponto que contribui para o avanço do PSF no município, por meio de sua interação com o gestor de saúde municipal e com os profissionais envolvidos com o PSF em nível local:

“... quando nós chegávamos para o gestor e colocávamos os problemas que dizíamos ter identificado, (...) nós acordávamos um prazo para estarem resolvidos aqueles problemas identificados, (...) eu não vou dizer que foi 100%, (...) algumas reivindicações eram atendidas, eu acho que isso é um ponto positivo”. (entrevistado 02)

“... eu vejo pontos positivos fazendo reuniões, porque além da gente do estado ir à equipe, para uma fala, uma orientação (...) é o momento de sentar todo mundo e ver a troca de experiência, ver as dificuldades que todo mundo tem em comum, que estão todos os Coordenadores e isso é uma coisa boa”. (entrevistado 04)

Dois entrevistados fizeram menção à sua formação profissional com uma conotação de ponto facilitador para a realização de suas atividades dentro da Coordenação Estadual do PSF / PACS (entrevistados 01e 02). Abaixo destaco a fala de um destes:

“... o enfermeiro (...) na formação pela parte administrativa que tem, e de organização, se aplica muito bem à Coordenação (...) lá na Secretaria, Introdutório e Gestão me deram a idéia de conhecer como funciona a política administrativa e a outra parte, tanto a graduação em Enfermagem mais outros cursos de capacitação que eu fiz em serviço me ajudaram a ver essa lógica de trabalho dentro das equipes, associar essa lógica de trabalho ...” (entrevistado 02)

O mesmo entrevistado considerou também que a maneira como se estabelece o trabalho no Programa Saúde da Família, bem como, na Coordenação Estadual do PSF/PACS, prezando pela supervisão in loco, como um ponto para o desenvolvimento do trabalho em questão, facilita o avanço do Programa em nível municipal.

“... Porque ir ver as unidades (...) era mais fácil, porque quando nós estávamos com o gestor, conversávamos e falávamos: estivemos na unidade tal e tal e observei isso e isso, muitas vezes até a própria equipe vinha nos fazer queixa, porque ela não tinha condições de fazer para o gestor, porque tinha medo de ser mandada embora ...”. (entrevistado 02)

Esta colocação do depoente, vem ao encontro do que o Ministério da Saúde (2002,p.97-99),preconiza como atividade da Coordenação Estadual do PSF/PACS.

Já o entrevistado abaixo menciona que a autoridade hierárquica do estado tem um papel relevante quando se trata de determinar o cumprimento de normas dentro do PSF em nível local, o que nos remete á uma posição de poder exercida por este órgão, frente às relações estabelecidas entre as Coordenações Estadual e Municipal do PSF, como pode ser verificado em sua fala abaixo.

“(...) no caso da Coordenadora: ah!, eu estou com dificuldade para que os profissionais preencham essas fichas, vocês vão lá me dar esse apoio. Aí você vai enquanto estado (...), é como se você tivesse com maior poder diante dos profissionais lá, porque aí, o estado é que está lá dizendo: tem que ser assim, essa ficha é importante por isso, se preenche assim (...)” (entrevistado 04)

Neste caso pude observar que existe uma relação de poder entre o estado e a Coordenação/Equipes de Saúde da Família em nível local, imposta pelo poder hierárquico entre os mesmos. Esta relação, ou símbolos que os profissionais apresentam acerca do trabalho realizado pelo técnico da Coordenação Estadual do PSF/PACS interfere na atitude dos mesmos, que é determinada pelo poder que o estado assume na condução do processo de implantação/ implementação do Programa em pauta na figura do profissional da Coordenação Estadual do PSF/PACS Posso então afirmar, pautando-me em Thompson (2000) que, existe uma relação de poder assimétrica entre o estado e o município, onde se desenvolvem as ações do PSF. Esta relação de poder pode ser representada pelos seguintes modos de operação da ideologia: A legitimação, em sua estratégia de racionalização, pois a partir da exposição do técnico há um convencimento da maneira como deve ser realizado o trabalho em questão. O outro modo de operação da ideologia é a dissimulação em sua estratégia de deslocamento,

onde o poder do estado, é dirigido ao técnico no momento da interação deste com a Coordenação/ equipes de Saúde da Família em nível municipal.

O entrevistado 06 relata que obteve ajuda de colegas para a realização de atividades, nos remetendo não só à idéia de um aspecto facilitador no nível das relações sociais, mas também, no que se refere ao compromisso profissional entre os técnicos deste setor, por meio de uma atitude que apresenta um cunho ético, ou seja, de respeito ao trabalho e ao desempenho do colega diante do compromisso com a realização competente das atividades do setor, como pode ser observado a seguir:

“..., por exemplo tem uma demanda, procurando resolver, nos meus municípios principalmente, eu tive ajuda de muita gente (...)” (entrevistado 06)

O compromisso com as questões ético - profissionais é bem visível nos entrevistados, visto que é um aspecto mencionado também como motivador do exercício da prática profissional, na próxima subunidade desta mesma unidade temática.

A área pedagógica é referida pelo entrevistado abaixo, como outro aspecto facilitador, uma vez que, conhecendo o conteúdo e forma nos quais os profissionais das equipes de PSF foram capacitados, se sente mais preparado para realizar a supervisão da prática deste conteúdo junto às mesmas.

“... se eu era supervisora de uma região fazia a capacitação junto com as equipes daquela região, ia para lá, tanto acompanhava a capacitação como, também, era capacitada, e isso me facilitava muito na hora de fazer a supervisão, porque já sabia no que ela havia sido capacitada ...” (entrevistado 02)

A problematização do conteúdo a ser ministrado é fonte de ricas experiências, tanto para quem é capacitado, quanto para quem capacita, ampliando a visão de ambos em relação às próprias necessidades de aprendizagem. Trabalhar o conteúdo a ser conhecido baseando-se em trocas entre educando e educador, facilita a compreensão da realidade de ambos, contribuindo assim, para um avanço nas práticas a serem realizadas.

A forma dinâmica e participativa no encontro pedagógico facilita a apreensão das limitações e necessidades das pessoas nele envolvidos. E essa realidade, não é distinta na prática da supervisão, como bem afirma o entrevistado acima.

O Ministério da Saúde (2002,p.84) prevê a problematização, como o método de escolha para a realização das capacitações promovidas pelas Coordenações Estaduais de PSF/PACS.

c) Os Aspectos Motivadores no Exercício da Prática Profissional

Nos relatos de todos os entrevistados identificou-se algum tipo de motivação na prática realizada na Coordenação Estadual do PSF/PACS. A motivação que mais apareceu nos discursos foi a que chamamos de **compromisso ético–profissional**, pois todos os entrevistados (01,02,03, 04, 05 e 06) mencionaram o fato de realizarem atividades que podem contribuir para a melhoria do nível de saúde da população, para a mudança do modelo de atenção à saúde ou a vontade de realizar um trabalho com seriedade e envolvimento.

O compromisso ético- profissional é um aspecto que reflete o envolvimento que os enfermeiros entrevistados demonstram em relação à realização das atividades dentro da Coordenação Estadual do PSF/PACS. Considero este dado de extrema relevância, já que encontram dificuldades para a realização das ações dentro da referida Coordenação como discutido anteriormente.

Mesmo que em alguns momentos estas dificuldades interfiram no grau de motivação de alguns dos entrevistados (como analisado em aspecto seguinte), ou em outros, se mostrem como um ponto de impedimento na realização das ações planejadas pelo setor, todos os entrevistados apresentam um compromisso com o trabalho que realizam, o que pode ser um dos pontos que os impulsionam a continuar realizando as suas atividades com seriedade, por acreditarem no PSF, na importância e necessidade de se investir na Saúde Pública, e principalmente, por considerarem que para ocorrer uma mudança no modelo de atenção à saúde seja imprescindível o envolvimento do funcionário com o que realiza. Isto pode ser observado nas citações abaixo relacionadas:

“... Cada projeto novo que os técnicos do estado desenvolvem, eu procuro me engajar achando que isso vai dar de certa forma ter apoio dos gestores, e que isso vai dar um retorno bom para a sociedade ...”.(entrevistado 01)

“... eu acredito na Estratégia de Saúde da Família, acho que é uma valorização mesmo dos serviços, é um esforço quase sobre humano para ver se a coisa dá certo ... ” (entrevistado 02)

“... estou fazendo um trabalho de prevenção, só que indireto, porque eu faço parte do planejamento dessas ações, atuo colaborando(...)no que eu posso estar contribuindo, eu estou sempre ativa nesse sentido”(entrevistado 03)

“Às vezes eu acho que nós fazemos um trabalho bem interessante(...) quando nós fazemos trabalho junto com o município (...) sentimos que avançamos quando o que estamos fazendo na Coordenação municipal é uma coisa que vai se efetivar realmente, que não é só blábláblá ...”(entrevistado 04)

“..., eu acho que tem muitos problemas políticos, e aí fica difícil, então nós queremos. Ter vontade de fazermos alguma coisa a mais, nós temos”. (entrevistado 05)

O entrevistado 05 mesmo diante das dificuldades impostas pelo envolvimento político que o seu setor de trabalho apresenta e por considerar que é efetivamente um impedimento para o seu desempenho profissional dentro da Coordenação Estadual do PSF/PACS, demonstra uma motivação para o trabalho.

A motivação é originada no interior dos indivíduos e muitas vezes independem de motivações diretas de seus chefes. O que pode existir é uma atmosfera de trabalho que pode potencializar a motivação já existente no profissional, tomando como estratégias motivacionais, as necessidades que dos funcionários; é o que afirmam Marquis e Huston(1999,p.303 e304). Daí, se considerar que independente dos problemas encontrados no desenrolar das atividades na Coordenação Estadual do PSF/PACS, os entrevistados apresentam motivos intrínsecos para continuarem a desenvolver suas ações, mesmo diante de dificuldades aqui já expostas; o que pode ser verificado nos relatos aqui descritos.

Um outro ponto que pode potencializar a motivação dos entrevistados de continuarem a acreditar na possibilidade de mudança, mesmo diante dos entraves existentes na prática no setor, pode estar associado ao que o entrevistado abaixo cita, pois além de demonstrar um nível de interação entre os profissionais, demonstra também, que há apoio entre os mesmos na realização das tarefas, denotando uma cumplicidade e um compromisso que passa pela questão ética, no que se refere ao respeito ao colega de trabalho, como mostra a fala abaixo:

“(...) eu tive ajuda de muita gente (...), eu procuro ajudar também(...)” (entrevistado 06)

Cinco dos seis entrevistados (01,02 03,04 e 05) fizeram menção quanto a gostar do trabalho que realizam, a apresentarem uma afinidade pela área de Saúde Pública e/ou por atividades que se relacionam com a gestão/gerenciamento nesta área de atenção à saúde. Por isso denominamos este tipo de motivação de **identidade profissional**.

Para a discussão da identidade profissional como um dos motivadores, considerei algumas falas a seguir:

“... eu já direcionei assim..., eu sabia que eu queria trabalhar com Saúde Pública que era a área que eu mais me identificava ...”. (entrevistado 01)

“... sempre direcionei para que eu atuasse realmente em Saúde Pública”. (entrevistado 03)

“... sempre gostei desta parte de gestão, de financiamento (...), de modelos de sistemas de saúde(...) na Coordenação eu acho que gosto dessa coisa, não sei se é o lado político (...)Eu vejo a minha prática..., eu gosto da minha, tanto que voltei à Saúde Pública ...”. (entrevistado 04)

“Na residência eu percebi que era isso que eu queria, que era isso que eu me identificava ...”. (entrevistado 05)

Como mencionado, dos seis entrevistados, cinco fizeram menção a este tipo de motivação. O fato dos entrevistados estarem envolvidos com atividades e/ou com uma área da saúde, no caso a Saúde Pública, que já almejavam durante os seus processos de formação profissional, configura a relação entre o que foi explicitado anteriormente, no que se refere à motivação intrínseca, frente ao que realizam na Coordenação Estadual do PSF/PACS.

Segundo a Teoria Motivacional de Herzberg, citado por Marquis e Huston (1999, p.307), uns dos fatores motivadores, são a realização e o trabalho em si, podendo ser estes, os fatores que motivam os entrevistados aqui pontuados.

Os comentários feitos em aspecto anterior podem ser considerados para o das **relações sociais** também, pois a Teoria Motivacional de Herzberg, citado por Marquis e Huston (1999,p.307), que neste caso, se associa, aos Fatores de Higiene ou de Manutenção, que se relacionam diretamente ao ambiente de trabalho, nos quais são incluídas as relações interpessoais/colegas. Estes fatores servem para evitar que os funcionários se tornem insatisfeitos ou desmotivados, apesar de não se constituírem por

si sós como motivadores. Dois entrevistados (04 e 06) relataram como motivação, as **relações sociais** estabelecidas durante o exercício de suas atividades.

Posso confirmar esta exposição com o que se segue:

“... nós tratávamos várias questões na regional, as coisas que estão acontecendo, dúvida, solicitação que eles também pedem muito, pedem muito material informativo..., muito treinamento. É o momento de sentarmos com todo mundo, (...).É um dos momentos ímpares”. (entrevistado 04)

“Eu acho que posso melhorar muito procurando participar das reuniões, de estar com os colegas...”. (entrevistado 06)

Este raciocínio mantém uma relação com o aspecto seguinte, principalmente na fala do entrevistado 02, quando menciona que por acreditar na Estratégia Saúde da Família, há um esforço para se realizar o trabalho em pauta. O entrevistado 05 proferiu como motivação, achar interessante desenvolver um trabalho que tem como foco a família. Visto ser estas motivações relacionadas com os princípios fundamentais do PSF, denominei este tipo de motivação de **filosófica**.

Marquis e Huston em sua mesma obra (p. 308) afirma que os “fatores motivacionais” ou de satisfação no trabalho estão presentes no trabalho em si”, fazendo com que as pessoas queiram trabalhar e realizar bem as suas atividades. Desta forma, pode-se verificar claramente esta afirmação do autor em foco, que trata das concepções filosóficas, como motivadores, demonstradas por meio das falas a seguir:

“... e esse esforço todo, pelo menos para mim, (...) é que eu acredito na Estratégia Saúde da Família(...) porque a estratégia é boa ...”. (entrevistado 02)

“ ... não lida diretamente com a pessoa em si, mas com a família (...), e isso me estimulou na época a vir trabalhar no PSF, fazer concurso para o PSF especificamente” (entrevistado 05)

Já os entrevistados 02 e 06 fizeram referência às motivações **pedagógicas**, que foram assim denominadas devido a sua relação direta com a prática pedagógica realizada no setor de trabalho dos entrevistados.

A motivação de cunho pedagógico, pode ser verificada nas falas que se seguem:

“...quando eu fiz a graduação foi com licenciatura plena(...), então é uma coisa também que eu gosto de fazer é montar cursos, montar capacitação ...”. (entrevistado 02)

“... porque aqui nós temos às vezes capacitações, que organizar capacitações para profissionais, isso aí me agradou muito...”. (entrevistado 06)

O aspecto pedagógico definido por estas citações podem ser analisados da mesma forma que os outros que estão ligados aos fatores motivacionais intrínsecos, no que se relaciona à realização pessoal com o trabalho desenvolvido.

O mesmo serve para o aspecto a seguir (Político e Ideológico), com somente um ponto de acréscimo, pois a motivação neste caso estaria intimamente ligada à dois motivadores em especial: o reconhecimento e o status (ibidem, p. 307). Nestes dois itens, respectivamente o entrevistado 02, se reportou ao envolvimento político do trabalho realizado, como fonte de motivação, o que denominamos de **política**, e, apresentou também em seu discurso, motivação pelo tipo de relação de poder que as atividades realizadas possibilitam ao enfermeiro, bem como, uma abertura ampla de experiências/de crescimento profissional que este envolvimento possibilita. Por isso, denominei este tipo de **motivação de ideológica**.

“...e eu descobri, através do PSF, essa questão de poder estar fazendo curso de gestão, entendendo um pouco, conhecendo essa questão da política, essa questão da administração, de como funciona a administração dos serviços, então isso sim, eu acho que para o enfermeiro também é um leque muito grande(...) e estar se aperfeiçoando cada vez mais para conviver com essas coisas mesmo em momentos de estar junto, de ser gestor também(...)“... é um leque amplo para o enfermeiro ficar ali mostrando o seu valor, sua capacidade profissional, acho que é um local muito rico também de aprendizagem ...”. (entrevistado 02)

A fala do entrevistado pode ser relacionada à visão de ideologia de Thompson (2000), uma vez que demonstram uma valorização do poder político que o PSF pode proporcionar ao enfermeiro que atua na Coordenação do PSF/PACS, no reconhecimento de seu papel neste contexto de atuação como um profissional que detém um conhecimento acerca do funcionamento da estrutura política e administrativa do setor. O entrevistado vincula este tipo de conhecimento e ação, à possibilidade de prestígio, de valorização do trabalho do enfermeiro, que ao meu ver, tem uma relação bem estreita com a questão da aquisição de autoridade, que conseqüentemente, se associa diretamente à aquisição de poder. Dentre os modos de operação da ideologia

descritos por Thompson (2000), considera-se que os discursos do entrevistado em pauta têm uma aproximação maior com os de legitimação, dentro de suas estratégias de racionalização e universalização; e o de dissimulação, em sua estratégia de deslocamento. Há uma relação com o primeiro modo, já que tenta convencer racionalmente, de que o conhecimento sobre política e administração para o enfermeiro dentro da Coordenação é de extrema importância para o seu reconhecimento e valorização, bem como, expõe esta situação, não somente como de seu interesse, mas como importante para um grupo, em especial, o dos enfermeiros.

O segundo modo pode ser reconhecido, quando o entrevistado faz menção à situação do enfermeiro ser valorizado e da possibilidade deste ser também um gestor (na primeira citação), promovendo um deslocamento da figura do gestor, à valorização profissional do enfermeiro.

Faz-se necessário frisar que os pontos considerados pelos entrevistados como motivadores na prática da Coordenação Estadual do PSF/PACS foram também, mencionados quase que totalmente por eles, como pontos facilitadores da prática na referida Coordenação, com exceção do político, o que ratifica as discussões aqui construídas.

É importante frisar que, os aspectos motivadores foram assim descritos por reconhecer que em alguns momentos, os entrevistados demonstraram em seus discursos maior ênfase por determinadas situações ou ações que realizam, o que fez o autor deste estudo, considerá-las como motivações, visto em alguns momentos haver nas falas uma explicitação ou ênfase concernente ao assunto por parte dos entrevistados. Não tencionamos afirmar que as motivações de cada entrevistado só possam estar vinculadas às observadas pelo autor e estabelecidas neste estudo.

Considero, a partir do exposto que, o trabalho realizado na Coordenação Estadual do PSF/PACS pelos entrevistados, apresenta possibilidades de expansão e de promoção de uma satisfação destes, à medida que a Instituição, bem como a Coordenação, consigam reconhecer as necessidades e os aspectos motivadores aqui descritos. Para isso, no entanto, se faz necessário que haja um envolvimento/cumplicidade entre a Coordenação Estadual do PSF/PACS, com seus funcionários, a fim de promover um ambiente de trabalho que possa ser potencializador dos fatores que aqui se constituem como motivadores dos entrevistados.

d) Os Aspectos Desmotivadores no Exercício da Prática Profissional

Esta sub-unidade trata da discussão das desmotivações em relação à realização das atividades na Coordenação Estadual do PSF/PACS por parte dos técnicos do setor que foram entrevistados. Dos 06 entrevistados, 03 fizeram referência a situações associadas às desmotivações concernentes às atividades realizadas no setor de trabalho. As desmotivações citadas são respectivamente de cunho **pedagógico e administrativo**.

O entrevistado 01 relata que a falta de critério de liberação para a realização de cursos, visando à qualificação profissional acaba com o incentivo para trabalhar, como pode ser verificado em sua exposição:

“...Acho que a falta de critério acaba prejudicando essa qualificação profissional, acaba com o incentivo para trabalhar”.(entrevistado 01)

O entrevistado 04 revela em seu discurso que existem questões administrativas ligadas tanto à Secretaria de Estado de Saúde quanto ao seu próprio setor de trabalho, que por representarem entraves para o desenvolvimento das ações no setor, acabam por se transformarem em desmotivações. A dificuldade para dar assistência aos municípios por falta de estrutura de material no setor (transporte para visitar os municípios), a morosidade na qual se processam as atividades dentro da Secretaria de Estado de Saúde, o fato de no último ano não terem acontecido muitas atividades no setor devido a problemas administrativos, a falta de dinamicidade e objetividade no trabalho, foram algumas discussões levantadas pelo entrevistado.

A fala proferida por este profissional pode demonstrar uma destas questões com clareza:

“... tem coisas que chateiam, tem reuniões que não têm pauta, tem reunião que fica no blábláblá e ninguém resolve nada. As coisas deveriam caminhar com mais velocidade, com mais consistência; elas não caminham, são muito morosas; então essa morosidade às vezes me cansa”. (entrevistado 04)

Já o entrevistado 06, mencionou que o fato de existir no momento uma indefinição quanto à estruturação do trabalho no setor, provocou um desencontro entre o planejamento das ações pelo técnico e o que a Coordenação considerava como de prioridade para o serviço:

“... eu às vezes(...) gostaria de participar, marcava com o município, ah, não, você vai desmarcar a visita, porque em primeiro lugar nós temos que nos estruturar, antes de irmos para o município fazer a visita(...)” “ (...) ela mandou eu suspender a viagem, então ficou uma coisa muito de reunião, não saía do papel, resolvia uma coisa, fazia-se outra, vamos ver agora se a coisa melhora”(entrevistado 06)

A desmotivação é reflexo de uma prática gerencial institucional que em seu planejamento não preza por suprir as necessidades de seus funcionários. Para que os funcionários se sintam motivados, além de seus próprios motivos intrínsecos, é importante que a empresa/instituição leve em consideração a criação de um ambiente de trabalho, onde sejam “satisfeitas as necessidades da organização e dos indivíduos” (MARQUIS & HUSTON, 1999,p.304).

O que se observa nos relatos dos entrevistados, é que as características do ambiente e da dinâmica de trabalho no setor em que atuam, bem como, da Secretaria de Estado de Saúde, apresentam pontos contrários ao estabelecido pelos autores acima citados, no que tange à motivação do funcionário na realização de suas atividades, ou seja, o tipo de organização da Coordenação Estadual do PSF/PACS e da Secretaria em questão,contribuem, como mencionado pelos entrevistados, para a desmotivação do técnico que ali realiza suas atividades. O que foi discutido em subunidade – a, no que diz respeito à precarização do trabalho e das imposições do modelo neoliberal, bem como, as considerações referentes ao referencial deste estudo, podem ser considerados para esta mesma subunidade, visto esta situação está diretamente relacionada com as condições de trabalho oferecidas no setor de trabalho aqui em estudo.

e) As Necessidades Identificadas na Prática Profissional

Esta sub-unidade trata da discussão das necessidades em relação à realização das atividades na Coordenação Estadual do PSF/PACS por parte dos entrevistados. No discurso destes, pude verificar fortemente na fala de três, o relato de necessidades para que as atividades dentro da Coordenação se desenrolem de forma adequada. Estas necessidades foram relativas às áreas **pedagógica, administrativa e política**.

Das necessidades pedagógicas, dois dos entrevistados mencionaram questões a respeito deste assunto. O entrevistado 04 mencionou a qualificação política do enfermeiro; a importância da qualificação para atuar na Coordenação Estadual do

PSF/PACS (tanto quando entra para atuar no setor, quanto durante o processo de sua atuação); e o treinamento introdutório: conhecer o seu conteúdo e participação no treinamento das equipes de Saúde da Família, estando próximo do município.

E, o entrevistado 06, mencionou as seguintes necessidades: capacitação na área de gestão (por parte de toda a Coordenação); capacitação promovida pela Secretaria de Estado de Saúde; promoção de articulação, a fim de troca de conhecimentos entre os diversos setores da Secretaria em questão, no sentido de promover maior preparo profissional. Na próxima unidade temática, alguns pontos sobre o tema serão discutidos.

Adiante destacamos dentre as necessidades citadas, falas significativas dos dois entrevistados que esclarecem o tema abordado:

“... uma coisa que eu acho assim meio deficiente em mim ainda é justamente (...) o entendimento político(...) que vem de longa data na formação(...) só de estudar mesmo em casa; nós estudamos para o concurso(...), aquela semana de treinamento que tivemos. O resto é estudar sozinho(..) O introdutório, que por acaso eu não fiz, é o treinamento que é feito em todo o início(...) e toda a equipe antes de começar a trabalhar fazia um introdutório(...) era justamente discutido tudo isso(...), como é feito o trabalho(...), quais são as diretrizes do PSF(...), por isso o introdutório(...). Eu nunca participei, mas pelo menos eu acho , que tem que tomar conhecimento(...)”. (...) é nossa atribuição acompanhar o município (...) estar junto desde o início...”. (entrevistado 04)

“... eu acho que falta um curso de gestão, estou precisando fazer um curso de gestão em saúde, isto é uma necessidade que eu tenho no momento (...) eu acho que deveria haver mais seminários, por exemplo, de hanseníase, tuberculose, para ver como é que está a situação; até de repente, discussão dos indicadores desse seminário...”. (entrevistado 06)

A educação continuada se faz importante no setor de trabalho, visto que vai capacitando o profissional a lidar com os desafios da prática profissional de forma mais habilidosa, preparando-o para enfrentar com competência as atividades diárias.

O desenvolvimento dos funcionários depende do processo de educação e treinamento oferecido aos mesmos, e deve ser realizado após um período de instrução do funcionário, como mencionam Marquis e Huston (1999, p. 286 e 294). Ao contrário do que estas autoras frisam, os entrevistados acima relatam da necessidade de se estabelecer dentro da Coordenação Estadual do PSF/PACS, uma estrutura que preze pela qualificação em serviço de seus funcionários.

O que se pode observar no quadro exposto de qualificação dos entrevistados na metodologia deste estudo, é que todos apresentam um preparo para a atuação na área, e que, esta qualificação, foi conquistada quase que em sua plenitude, pelos próprios entrevistados, durante as suas experiências profissionais, com exceção de alguns relatos acerca de capacitações que realizaram quando já inseridos como técnicos do setor, promovido pela Coordenação Estadual em questão, ou pela Secretaria de Estado de Saúde, como discutido em unidade temática posterior. Isto ocorre, mesmo sendo abordado o fato de parte deles se sentirem despreparados quanto a conteúdos próprios do trabalho que ali desenvolvem, como no caso da gestão dos serviços de saúde no nível central.

De acordo com *ibidem* (p. 315), serve como uma das estratégias de criação de uma atmosfera motivadora no serviço, “proporcionar experiências(...) que permitam oportunidade para crescimento”. Sendo estes pontos considerados como de necessidades para o desenvolvimento adequado de atividades pelos entrevistados acima, é importante que a Coordenação Estadual do PSF/PACS tenha como ponto relevante, na organização das ações da Coordenação em pauta, a criação de oportunidades de realização de capacitações mencionadas por estes entrevistados, a fim de favorecer o crescimento dos mesmos no que tange ao bom desempenho de suas atividades em serviço.

Na área administrativa, os entrevistados 04 e 06 também relacionaram algumas necessidades: O entrevistado 04 mencionou: articulação ensino/serviço com o Pólo de Capacitação em Saúde da Família; a importância das equipes municipais de Saúde da Família conhecerem o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e realizarem a análise do mesmo, a fim de facilitar o avanço da Estratégia Saúde da Família.

Destaquei falas do entrevistado que mostram alguns dos dados citados:

“... e em cada região onde existe o Pólo de Capacitação, o núcleo teria que trabalhar junto com a equipe só da família, para fazer o treinamento; quer dizer, não é somente o Pólo, seria o Pólo com a Coordenação Estadual”. Acontece que (...) eu não vejo muito entrosamento, as coisas acontecerem com os dois lados juntos. (...) nós vemos que a maioria não analisa, só preenche papel e envia-nos...” (entrevistado 04)

O entrevistado 06 fez menção da necessidade de trabalhar de forma mais próxima aos municípios, a fim de troca de saberes e acompanhamento da Estratégia Saúde da Família, o que também foi explicitado pelo entrevistado 04, como mencionado

acima. Embora esta atividade seja própria da Coordenação Estadual do PSF/PACS, na entrevista com estes técnicos, ficou claro que, no momento, a Coordenação estava passando por dificuldades de transporte para realizar este tipo de atividade junto aos municípios, o que pode ser verificado a seguir:

“... nós ficamos sem fazer a visita, os secretários pedindo, solicitando (...). Eu acho que é muito importante estarmos sempre juntos aos nossos municípios, procurarmos saber tudo sobre o nosso município (...), essa troca é importante (...) é uma coisa que eu também acharia interessante (...) é visitar também (...), os ambulatórios para ver como é que está estruturada a parte ambulatorial dos hospitais, como é feito esse encaminhamento dos pacientes do PSF para os ambulatórios, para os hospitais ...”. (entrevistado 06)

Os entrevistados 01, 02, 04 e 05 também fizeram exposição acerca da falta de carro para a realização de viagens aos municípios, sendo esta situação discutida em aspectos que tratam das dificuldades para o desenvolvimento profissional, nesta mesma unidade temática, item a.

Quanto à área política, os entrevistados 02 e 04 relataram a necessidade de preparo político do enfermeiro para atuar no setor, embora, todos os entrevistados, tenham abordado que a prática na Coordenação Estadual do PSF/PACS tem um vínculo direto com as questões políticas; quatro entrevistados tenham citado a importância de serem preparados para atuar no setor de trabalho, com formação em gerência e três mencionarem um despreparo político na graduação. Na Unidade Temática 3, serão discutidos os pontos referentes à formação.

Abaixo, são expostas as falas dos dois entrevistados como podem ser verificadas nos trechos em destaque:

“... Então o enfermeiro tem que ter esta visão, porque hoje nada caminha, a saúde não caminha; não é voltada só para técnicas. Eu posso saber muito bem passar uma sonda, ou muito bem fazer uma escala; não é só isso, você tem que entender como funciona a gestão, como funciona o estado, como funciona o município “(...) precisamos, com o tempo, nos aprimorar para essa nova visão político-social que temos que ter ...”. (entrevistado 02)

“... eu acho que (...) somos muito pobres ainda nesse conteúdo político...”. (entrevistado 04)

É importante ressaltar, que os enfermeiros aqui em destaque reconhecem a importância do preparo político para o desempenho de suas atividades, não somente na Coordenação Estadual do PSF/PACS, mas de uma forma geral, em sua atuação profissional, como deixa clara a primeira fala (entrevistado 02). Faz-se necessário frisar também, que, o reconhecimento desse tipo de limitação, tanto na formação quanto na prática do enfermeiro, denota que o mesmo vem apresentando uma visão crítica a respeito da atuação da categoria, e mais precisamente, do enfermeiro na Coordenação Estadual do PSF/PACS em pauta, o que pode ser um primeiro passo para um processo de transformação da prática destes profissionais neste setor de trabalho.

Esta necessidade de aquisição de conhecimento em gestão e em política, pontuada pelos entrevistados, reflete, ao meu ver, duas posições contraditórias, segundo Thompson (2000). Uma seria que, à medida que estes profissionais, adquiram conhecimento nestas áreas, também, terão possibilidades de criarem estratégias de atuação profissional que permitam uma divisão maior de poder no local de trabalho, diminuindo por um lado as relações de poder assimétricas ali existentes, visto que podem com este conhecimento ter um maior grau de negociação, diminuindo a reprodução das formas simbólicas ali constituídas.

Mas, por um outro lado, estes profissionais, podem reconstituir o significado destas formas simbólicas de poder, a fim de constituírem para si um outro espaço de atuação na própria Coordenação Estadual de PSF/PACS, onde passem a configurar uma nova relação de poder assimétrica a favor do grupo, uma vez que o saber sempre detém poder.

Sobre a formação diferenciada para atuar no Programa de Saúde da Família em nível local, bem como a deficiência face à politização, Silva e Jorge (2002,p.551), consideram que há necessidade de pessoas capacitadas para atuarem nesta estratégia, o que não é diferente para os profissionais no nível central, como bem demonstram os relatos dos entrevistados, principalmente por se tratar de atividades que se concentram na área da gestão, e que lidam diretamente com situações de envolvimento político maior, como mencionado por todos os sujeitos deste estudo.

3-A FORMAÇÃO PROFISSIONAL E A PRÁTICA NO SETOR

Esta unidade temática trata da descrição da qualificação profissional dos seis entrevistados, desde o curso de graduação até o momento das entrevistas. Identifiquei as seguintes subunidades: a) **A Proximidade do Curso de Graduação em Enfermagem com a Área de Atuação na Coordenação Estadual do PSF/PACS**; b) **A Busca pela Qualificação Profissional após a Graduação: A Proximidade com a Área de Atuação**; c) **A Qualificação Profissional na Coordenação Estadual do PSF/PACS**, e d) **As Expectativas em Relação ao Trabalho Desenvolvido**.

Na exposição dos depoentes evidenciei que a qualificação profissional adquirida nos cursos de graduação que os mesmos concluíram, mantinham uma proximidade com a atuação na área de Saúde Pública, embora tenham referido uma dificuldade e um despreparo na graduação concernente à formação política do enfermeiro (três, dos seis entrevistados-01,02 e 04); despreparo com relação gerenciamento em saúde no nível central (quatro dos seis entrevistados-01,02,04 e 06), e também, quanto à formação específica para o PSF(entrevistados 02, 05), como requer o trabalho no setor em questão.

Três dos entrevistados (01, 02 e 05), referiram que na graduação houve um enfoque centrado no conhecimento a respeito da patologia e/ou na hospitalar/assistencial. Sendo que, os dois primeiros, mencionaram uma proximidade de seus cursos de graduação com a área de Saúde Pública. Um único entrevistado (03),considerou que o seu curso de graduação o preparou para atuação na Coordenação Estadual do PSF/PACS.

Dos seis entrevistados, quatro mencionaram que já foram definindo a sua formação na área de saúde pública/ saúde coletiva ainda na graduação (01, 02, 03, e 04), e um (06), embora não tivesse declarado de forma mais explícita, tenha demonstrado em seu discurso que, já na graduação, procurou curso extracurricular na área de Saúde Pública, bem como, realizou Habilitação em Saúde Pública.

Todos os seis entrevistados realizaram ou estão realizando curso de pós-graduação em Saúde Pública, dentre outros cursos relacionados à mesma área, como demonstrado na metodologia deste estudo. Dos seis entrevistados, três proferiram a capacitação em gestão e gerenciamento para os serviços de saúde, bem como outras capacitações, como técnicos inseridos na Coordenação em questão (vide quadros de

caracterização dos sujeitos do estudo, no capítulo destinado à metodologia deste estudo), o que será abordado na segunda sub-unidade desta unidade temática. Dentro dos resultados encontrados, temos:

a) A Proximidade do Curso de Graduação em Enfermagem com a Área de Atuação na Coordenação Estadual do PSF/PACS

O primeiro entrevistado, mesmo relatando, que desde a graduação já direcionava a sua qualificação para a área de Saúde Pública; que a graduação ofereceu/estimulou a capacidade de busca do conhecimento científico; que realizou a Habilitação em Saúde Pública, assim como experiências acadêmicas vinculadas aos movimentos de categoria, como mostra nos quadros de caracterização dos sujeitos, apresentado no capítulo destinado à descrição da metodologia deste estudo, acrescenta que, a sua graduação primou por uma formação dentro de uma visão ainda centrada na doença e não na prevenção; não focou a importância da gestão/gerenciamento como atividade inerente ao fazer do enfermeiro, no nível de atuação profissional que exige um setor de nível central de gerenciamento do Sistema de Saúde, como a Coordenação Estadual do PSF/PACS em foco.

Um dado importante também, é que, este depoente, apresenta entre quatro a seis anos de graduado, ou seja, pouco tempo de formação superior; período este em que já existiam a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, bem como as Novas Diretrizes Curriculares de Enfermagem. Por isso, a meu ver, a universidade na qual cursou a graduação, ainda neste período, não conseguia aplicar de fato, o que já era determinação na área da educação como caminho a ser percorrido, rumo à qualidade do ensino de enfermagem. É certo que, a mudanças no campo social não se dão de um momento para outro, é um processo lento, como foi por Santos (2000,b), já mencionado neste estudo, o que pode ter sido um fator importante de interferência no processo ensino-aprendizagem pontuado pelo entrevistado em pauta.

Pode-se observar o mencionado, a partir da seguinte colocação do referido entrevistado:

“Durante a minha graduação, não tive uma formação específica para a área que estou atuando agora. (...) senti muita dificuldade com relação ao trabalho aqui na Secretaria, porque exigia um entendimento do processo saúde-doença (...). Na graduação nós temos uma formação voltada para a doença, cuidar de doença. (...) e você chega aqui, e vê que tem que trabalhar, especificamente, a cura de doenças; você

tem que trabalhar na lógica do não adoecimento (...). A universidade hoje forma o profissional para ser um assistencialista, não forma para estar sendo um gestor, ou para estar trabalhando na gestão ...”. (entrevistado 01)

A situação exposta pelo entrevistado acima demonstra uma realidade do ensino de enfermagem no Brasil, que tem suas origens na própria constituição dos cursos da área de saúde.

Mesmo tendo um discurso voltado à prevenção de doenças e combate às grandes endemias da época, no início do século XX, quando da criação da primeira escola de enfermagem nos moldes científicos, a Escola de Enfermagem Anna Nery, havia todo um movimento mundial em torno da cura das doenças, da assistência hospitalar, proposto pelo modelo flexneriano, (RIZZOTTO, 1999, p.36), estabelecido no início deste mesmo século, mais precisamente em 1910 (MENDES, 1999, p.234-238).

Como o contexto mundial na época, se consolidava, no ensino e práticas de saúde voltados para este modelo, o ensino de enfermagem aqui no Brasil, sob a influência do modelo hegemônico americano, traz em si, uma estrutura centrada na cura das doenças, no biologicismo e no tecnicismo, como respostas ao desenvolvimento tecnológico imposto pelos interesses econômicos da época (RIZZOTTO, 1999, p.24-26). Isto ocorreu, devido à dependência dos países latino-americanos, frente à visão capitalista crescente no mercado externo, principalmente o americano (Idem, p.48 e 49) e interesses capitalistas do país, refletindo a necessidade de manutenção da exportação e entrada de produtos no país.

Desta forma, o discurso defendido, de combate às endemias e de centralização nas atividades de prevenção de doenças, visava o saneamento dos portos, a fim de garantir a entrada de produtos externos (GERMANO, 1993, p.34). Mas, a prática da enfermagem se dava contraditoriamente, em um cenário basicamente hospitalar, mesmo oferecendo em seu curso disciplinas predominantemente de cunho preventivo (ibidem, 1993, p.35). Isto denotava intenções e propostas diferenciadas para as práticas do ensino em enfermagem daquelas voltadas à prevenção de doenças, como era proposto na época. Este modelo se consolida nos anos 60 e 70, onde predominantemente, ocorreu um ensino especializado e curativo (ibidem, p.39-43).

O modelo em questão, como faz parte de um paradigma, não é desconstruído com facilidade. Mesmo sendo graduado no final do mesmo século, o entrevistado conviveu em sua formação com as concepções deste modelo de atenção à saúde, que

ainda se fazem presentes na formação do enfermeiro atualmente, mesmo quando há um preparo, como o citado acima, no que tange à Habilitação em Saúde Pública no seu curso de graduação.

Esta é uma realidade que tem sido cada vez mais discutida e que tem impulsionado uma mudança substancial nas novas propostas curriculares para os cursos da área da Saúde, como propõem as Novas Diretrizes Curriculares, determinadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996, citada e discutida pela Revista Olho Mágico (número especial, ano 5. novembro/1999, p.8-26).

O segundo entrevistado considerou que a graduação, embora tivesse oportunizado experiências que permitiram uma atuação na área de Saúde Pública, também não apontou para o preparo técnico que a Coordenação Estadual do PSF/PACS requer e nem para o preparo político do enfermeiro:

“... muitas coisas nós executamos ali, mas elas não são voltadas para a nossa formação na graduação (...)”. Saúde Pública não é só aquela questão do posto, de você estar ali, a vacina, os programas, é coisa bem maior, envolve toda uma questão política que você tem que aprender, conhecer (...) ser politizada ...”. (entrevistado 02)

Para este entrevistado, não houve um preparo prático sobre conteúdos relacionados às políticas de saúde/ Sistema Único de Saúde, no seu curso de graduação, como necessita o técnico para lidar com a prática dentro da Coordenação Estadual do PSF/PACS. O curso de graduação ofereceu uma abordagem descontextualizada destes temas. Por esta razão, referir que, ocorrem situações de preparo técnico na Coordenação Estadual do PSF/PACS que fogem de sua formação na graduação. Por outro lado, preparou-o para a atuação em áreas tradicionais da Saúde Pública, como o exposto acima.

Mencionou também que, a graduação contribuiu para realização de avaliação do trabalho de assistência oferecido pelas equipes de Saúde da Família, facilitando assim, o desenvolvimento da atividade de supervisão destas práticas, mostrando que houve uma centralização do ensino de graduação no desenvolvimento de técnicas e da prática de supervisão da assistência:

“... voltado mesmo para a prática administrativa e técnica (...), é um olhar que você consegue só de entrar na sala, observar tudo. Isso na minha faculdade foi muito aguçado, essa percepção; é o você saber fazer para também poder

ensinar; primeiro você tem que saber fazer, para poder ensinar e supervisionar”. (entrevistado 02)

Fica clara a situação na qual é envolvida a formação na área da enfermagem, em que há um predomínio das técnicas e da supervisão da assistência direta ao paciente, mesmo na área de Saúde Pública, sem haver também, um preparo político do enfermeiro em relação às atividades que está exercendo. Esta situação está estritamente vinculada ao modelo acima discutido, onde o saber da enfermagem procura dar respostas à uma atuação profissional desvinculada do entendimento da profissão, como parte da sociedade, em que cabe além deste tipo de atenção, também a reflexão e a crítica como habilidades fundamentais para o desenvolvimento competente da prática de enfermagem. Para Almeida (1989, p.122), “os saberes e as práticas da enfermagem não são produto somente do cientificismo técnico e o produto da enfermagem tomada isoladamente”. O saber da enfermagem é vinculado à história, sendo, portanto, atrelado à estrutura social e política dos serviços de saúde e do país, dentro de uma dinâmica estabelecida entre o econômico, político e ideológico.

O modelo flexneriano impôs uma formação profissional em enfermagem voltada para responder às necessidades do mercado externo, onde a reflexão e a crítica não interessavam ao poder hegemônico. A especialização e o tecnicismo, reflexos deste modelo e presentes nos saberes de enfermagem, impulsionaram à uma atitude profissional individualista e dicotômica, uma vez que promoveu uma separação entre as técnicas de enfermagem e a reflexão acerca da profissão como um todo (ALMEIDA,1989,p.119-122). Sendo assim, o curso de enfermagem apresenta um enfoque especialista desde a graduação, não preparando o acadêmico com uma formação mais generalista, a fim de permitir sua inserção competente nos diversos setores do sistema de saúde.

Sobre a especialização característica deste modelo, Mendes (1999, p.238), menciona o seguinte:

“Da troca da globalidade do sujeito e a profundidade do conhecimento de suas dimensões específicas, resultou a especialização. A especialização deriva, numa dimensão ideológica, do mecanismo que impõe a parcialização abstrata do objeto global, segundo um esquema contraditório que aprofunda o conhecimento específico e que atenua a compreensão holística. Segundo, e numa dimensão econômica, a especialização decorreu da necessidade da

fragmentação do processo de produção e do produtor, pela via da divisão técnica do trabalho”.

Trazendo para a discussão em pauta o conceito de ideologia de Thompson (2000), é importante ressaltar que o mesmo apresenta um aspecto determinante sobre a constituição e manutenção dos fenômenos. Levando isto em consideração, posso considerar a formação como um meio rico de transmissão de modos de operação da ideologia, pois entendo que o meio técnico utilizado pela ideologia para a manutenção deste modelo de formação dentro do ensino da enfermagem, se determinou pela transmissão e manutenção de saberes, técnicas e teorias de enfermagem, que visavam a reprodução social das condições de saúde determinadas pela imposição do modelo econômico da época, o que ainda não difere da realidade vigente da formação do enfermeiro em nossa sociedade.

O aparelho Institucional, no qual se deu essa formação, foi representado pelas escolas de enfermagem. Isto permitiu que ao longo do tempo, se consolidasse um tipo de formação (distanciamento espaço-temporal) centrada na pouca crítica e reflexão acerca da própria identidade da enfermagem/ enfermeiro, refletindo em uma atuação deste profissional pouco voltada para a sua inserção política, bem como para o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao seu crescimento crítico, como pontua os entrevistados, quando relacionam sua formação na graduação em enfermagem e em enfermagem de saúde pública, deficientes, quanto aos conhecimentos exigidos na prática exercida na Coordenação Estadual do PSF/PACS.

Por meio da exposição do entrevistado anteriormente citado(entrevistado 02), pude observar também que, o conhecimento sobre as técnicas e as atividades desenvolvidas na assistência de enfermagem têm o seu lugar de importância, pois fazem parte de um saber que ao longo do tempo foi adquirido/construído pelo enfermeiro e pelos saberes científicos vinculados à área de saúde, mas por si só não bastam, quando se trata de oferecer competência geral ao enfermeiro.

Segundo Basgnato (1999,p.40), o contato com a realidade social, a interação dialética entre a saúde e a educação, permitem uma articulação entre o ensino e a prática, possibilitando uma reflexão e propostas de caminhos para a intervenção na realidade social.

O ensino de enfermagem tem merecido mudanças substanciais, no sentido de contextualizar a prática do enfermeiro, preparando-o de forma mais próxima possível de sua realidade. Para isso se faz necessária uma mudança no processo ensino-aprendizagem que facilite a atuação dinâmica do professor e do aluno, e principalmente a construção de uma relação pedagógica que permita o desenvolvimento da capacidade de crítica e reflexão centrada nos determinantes sociais e históricos do processo saúde-doença, da participação ativa do profissional na sociedade em busca de entendimentos maiores acerca dos contextos social geral e particular, bem como das relações de poder assimétricas nele estabelecidas.

O terceiro entrevistado aponta que a formação acadêmica contribuiu para ampliar seu conhecimento geral acerca da assistência à saúde, o que facilita a sua atividade de supervisão relacionada às práticas realizadas pelas Equipes de Saúde da Família, bem como, o preparou para concorrer com outros acadêmicos a uma vaga como acadêmico-bolsista.

“... A faculdade me ajudou em termos de conhecimento; era um processo seletivo que você concorreria com outros acadêmicos de outras universidades e, pela formação dentro da minha escola de enfermagem, facilitou ...”. (entrevistado 03)

É importante frisar que, neste momento, o entrevistado ao mencionar a atividade de supervisão, apresentou uma posição diferenciada dos demais depoentes, que pontuaram uma discrepância entre a formação de Saúde Pública oferecida pelos seus cursos de graduação, por privilegiar a assistência e a técnica, sem oferecer uma visão mais gerencial de nível central e um preparo político do enfermeiro para o bom desempenho nesta atividade. Esta visão diferenciada pode ser verificada na fala que se segue:

“... toda essa formação foi ampliando meu conhecimento para quando eu estou fazendo uma supervisão ao município (...); já vivenciei de uma forma ou de outra, aquelas dificuldades que os profissionais relatam, tanto em termos de coordenação, como de unidade básica ...”. (entrevistado 03)

De acordo com os resultados encontrados em estudo realizado por Lima (1994, p.36-40), a situação é semelhante, já que mostra que a maioria dos enfermeiros

menciona a existência de dissociação entre o seu curso de graduação e a prática profissional e, a minoria, refere associação como relatado pelo entrevistado acima.

O quarto entrevistado pontuou que a sua atuação profissional foi praticamente voltada à Saúde Pública, com exceção do início de sua carreira, quando exerceu assistência em nível hospitalar em neonatologia e geriatria, afirmando que a formação na graduação propiciou um preparo para a atuação em Saúde Pública; no entanto, não relaciona a atividade que hoje exerce na Coordenação Estadual do PSF/PACS com a sua formação na graduação, apesar de relatar anteriormente em sua entrevista que o fato de poder exercer saúde pública, trabalhar com a prevenção e promoção da saúde junto aos municípios, se relaciona com a sua formação de enfermeira de saúde pública como citado abaixo:

“... nunca fiz associação entre a minha formação e o que eu faço hoje (...)Acho que a questão de poder exercer Saúde Pública, trabalhar com a prevenção, valorizar a promoção da saúde junto com os municípios, com as coordenações, nos treinamentos,(...) se relaciona com a minha formação, com a formação de enfermeira de Saúde Pública”. (entrevistado 04)

O mesmo entrevistado, também frisou bastante a falta do preparo político em seu curso de graduação, visto reconhecer a importância do mesmo nas atividades do enfermeiro dentro da Coordenação Estadual do PSF/PACS, já que é um setor que pelas suas características estruturais comporta diariamente envolvimento com gestão e gerenciamento dos Programas de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde em nível de todo o estado do Rio de Janeiro, bem como a sua vinculação com o Gabinete do Secretário de Estado de Saúde, requer preparo político para a resolução de questões pertinentes ao desenvolvimento competente das atividades do setor.

Discuti, este ponto nas dificuldades relacionadas ao exercício das atividades relatadas pelos entrevistados, em unidade temática 1. No entanto, outros relatos evidenciam a importância de discutir um pouco mais o tema em pauta, já que nesta unidade, há possibilidades de assim proceder. O relato a seguir, mostra este dado:

“... nós estamos em uma posição ali que faz parte do gabinete, então a própria Coordenação do PSF já tem uma posição política mais forte (...), minha formação não me deu isso e eu corro atrás ...”. (entrevistado 04)

A formação política deve fazer parte de qualquer processo de educação. Charlot citado por Gadotti (1995, p.140), afirma que a educação é política, que tudo é político. Por isso, é dever do professor, preparar profissionais que tenham competência para realizar a leitura do mundo no qual estão atuando (ibidem, p.142). Se a educação é política, está intimamente relacionada com a construção social, daí também apresentar um cunho ideológico, já que pode promover mudanças ou manter a situação social vigente.

Para Freire (1979, p.14), a educação sempre foi política e pode ser meio de dominação utilizado pelos que detêm o poder. Então, a necessidade de politização do profissional está intimamente relacionada com sua capacidade de consciência e de transformação da sua realidade. Desta forma, posso dizer que a falta de preparo político do enfermeiro nos cursos de graduação é uma forma de dominação social e de classe, impondo uma ideologia que permeia a educação dos enfermeiros, que vem, ao longo de décadas, afastando este profissional do entendimento e conseqüentemente das decisões políticas que cercam o seu meio social e a sua profissão.

O ensino formal de enfermagem é tratado por Almeida (1989, p.121) como aquele que legitima e reproduz um conhecimento, permitindo uma manutenção da divisão social e da técnica, promovendo uma crise de identidade dos vários profissionais que atuam na área. Isto é bem visível nos relatos dos enfermeiros, pois demonstram, falta de traquejo/despreparo para atuarem em instância de gestão dos serviços de saúde, que segundo eles é um conteúdo de importância para a atuação competente no setor. Isto é exposto por Freire (1979, p.16), quando afirma que existe um primeiro passo para que o indivíduo possa ser comprometido com o que realiza, que é o de “ser capaz de agir e refletir .”

O conceito de ideologia de Thompson (2000), colabora no sentido de entendermos o processo de ideologia que se estabelece neste contexto, quando diz que a posição que as pessoas assumem, bem como, as qualificações relacionadas a essas posições, permitem em um determinado contexto social, a aquisição de diferentes posições quanto aos graus de poder. Estes graus de poder então, são determinados socialmente ou por uma instituição na qual essas pessoas estão envolvidas. Esta instituição ou meio social mais amplo dá poder a alguns para que tomem decisões que venham ao encontro de seus objetivos. Portanto, a constituição do saber, como político e ideológico é estabelecida socialmente, e o saber da enfermagem também é determinado

neste contexto, requerendo uma intervenção ativa não só do enfermeiro, mas também das instituições formadoras acerca de um processo ensino-aprendizagem ativo, participante nas determinações sociais de poder, que envolvem a educação em enfermagem, contribuindo assim, para uma inserção política do enfermeiro, tanto no setor saúde, quanto no meio social mais amplo.

O quinto entrevistado relatou que o seu curso de graduação apresentou uma formação muito centrada na área hospitalar, não oferecendo conteúdo suficiente a respeito de Enfermagem em Saúde Pública, que ficou restrita somente a um semestre durante toda a sua graduação, sendo este, o último semestre do curso. Mencionou também que, não teve nenhum preparo concernente ao PSF especificamente, em sua graduação, mesmo no período em que teve a experiência curricular em estágio em Saúde Pública.

“A graduação era muito baseada na área hospitalar. Nós tivemos um período que foi na Saúde Pública, em unidades básicas de saúde (...), mas tudo foi sempre muito voltado para a área hospitalar. (...) só um período em unidade básica (...) o restante foi todo na área hospitalar, emergência clínica médica, hospital psiquiátrico (...) hospital pediátrico (...) eu acho que, a formação tanto na Residência quanto na faculdade, não me deram nenhuma base para trabalhar no PSF. Na faculdade então, não se falou, e eu me formei há 05 anos. Não se falava em PSF; tinha Saúde Pública, políticas públicas, de uma forma geral, mas nada especificamente ligado ao PSF, nem na faculdade e nem na Residência, que foi em Saúde Pública”. (entrevistado 05)

Como o Programa de Saúde da Família já existe desde 1994 no Brasil, e, desde 1997, no estado no qual ocorreu esta pesquisa, e, o entrevistado se graduou no ano de 1999, considero que o seu curso de graduação deixou de oferecer dados atualizados sobre uma nova estratégia de reordenamento do modelo de assistência adotado pelo Ministério da Saúde, já atuante no país há aproximadamente 05 anos na época.

Os relatos do entrevistado acima reiteram o que foi discutido em termos de modelo de formação ainda vigente nos cursos de graduação em enfermagem, e a importância de se veicular cada vez mais no âmbito da universidade uma formação que tenha um caráter mais aderente à realidade de nossa política de saúde no país, bem como das necessidades aqui já discutidas.

O sexto entrevistado apresentou em seu discurso a visão de que seu curso de graduação e curso extra-curricular sobre assistência à família, realizado durante a sua graduação, ofereceu proximidade com o trabalho que realiza na Coordenação Estadual do PACS/PSF, pois contribuiu para que formasse uma visão sobre como avaliar o trabalho assistencial das unidades de Saúde da Família, quando assim precisa atuar na supervisão das ações das equipes inseridas nestas unidades. No entanto, também, fez menção à necessidade de um preparo quanto à parte de gestão, vindo ao encontro do que foi proferido por outros entrevistados em discussão anterior.

Pude observar o que foi exposto por este entrevistado, nos depoimentos a seguir:

“Em relação à minha formação profissional eu acho (...) que me ajudou muito. Sem dúvida tem tudo a ver com a parte de saúde pública, durante a minha graduação. Não fazia parte do meu currículo; eu fiz um curso com teoria e prática de assistência à família, então isso tem muita relação com a minha atuação aqui na Coordenação Estadual. Agora eu só (...) acho que falta um curso de gestão(...), isto é uma necessidade que eu tenho no momento...”. (entrevistado 06)

b) A Busca pela Qualificação Profissional após a Graduação: A Proximidade com a Área de Atuação

Dos seis entrevistados, todos apresentaram, após a formação na graduação, contato com situações de Saúde Pública que direta ou indiretamente, mantinham alguma relação com o PSF. Este contato foi promovido por cursos relacionados à área (entrevistados 01, 02, 04 e 06), antes da inserção como técnicos contratados ou concursados para o setor e/ou sem promoção da Secretaria de Estado de Saúde/Coordenação Estadual do PSF/PACS.

Um técnico, até o momento da entrevista, ainda realizava a especialização (entrevistado 04), como mostra o quadro de caracterização dos sujeitos do estudo, exposto na metodologia desta pesquisa, bem como a sua exposição dentre as abaixo mencionadas:

“... vi que faltava muita coisa ainda para a minha qualificação; para a qualificação necessária para estar atuando nessa área (...), me inscrevi na especialização, passei para o curso de especialização”. (entrevistado 01)

“... Eu achei que a Enfermagem do Trabalho, algumas disciplinas, me deram um gancho”. (entrevistado 02)

“... eu estou fazendo especialização em Saúde Coletiva no momento”. (entrevistado 04)

“Eu fiz habilitação em Saúde Pública e especialização”. (entrevistado 06)

Dentre os seis entrevistados, três mencionaram especialização nos moldes de residência na área de Saúde Pública (entrevistados 02,03 e 05). Nesta experiência, os dois primeiros destes entrevistados, referiram que atuaram na lógica do PSF, sendo que o entrevistado 02, mencionou que parte desta experiência se deu na Coordenação Estadual do PSF/PACS em foco. O entrevistado 05 expôs que, neste período, teve experiência em outro setor da mesma Secretaria de Estado de Saúde. A seguir, em destaque, as falas destes entrevistados:

“... quando eu fiz a Especialização em Saúde Pública, eu comecei a ter na prática, na residência mesmo, (...), o exercício(...) de conhecer o que é o programa, de como funciona a estratégia(...), então, a residência me deu isso”. (entrevistado 02)

“... eu fiz a faculdade e depois a residência em enfermagem, Saúde Pública, já que sempre atuei e direcionei o meu estudo em relação à Saúde Pública (...). No 2º ano foi quando eu já estava atuando no PSF(...) e depois atuei na Coordenação do PSF.” (entrevistado 03)

“... depois da faculdade, eu fiz residência em Saúde Pública(...), então eu fiquei lotada na saúde coletiva(...), antes no primeiro ano eu fiquei em unidade básica(...), e no segundo ano eu vim para a Secretaria de Estado, mas na saúde da mulher, criança e adolescente...”(entrevistado 05) –

Os depoentes 01, 02 e 04 tiveram experiência no setor, como profissionais contratados, antes do concurso público; porém, somente nos relatos do primeiro e quarto entrevistados, houve uma explicitação do fato. No relato do entrevistado 02, pude observar tal dado, devido o que mencionou acerca do tempo de trabalho no setor, como apresentado no quadro de caracterização do profissional construído na metodologia deste estudo. Desta forma, selecionei as falas a seguir, que caracterizam a exposição aqui realizada:

“... na época, a assessora chefe estava fazendo um processo seletivo simplificado para uma equipe de supervisão do Programa Saúde da Família(...), a partir dessa entrevista...”

eu e mais alguns colegas fomos selecionados e começamos a trabalhar na supervisão do PSF no estado...”. (entrevistado 01)

“... eu trabalhei como contratada no mesmo programa em 98, 99; saí em julho de 2000. Fiquei 2 anos fora praticamente, aí foi quando eu voltei concursada”. (entrevistado 04)

O entrevistado 04 referiu também, participação no Projeto Rondon, após a sua graduação, bem como experiências em vários setores vinculados diretamente à assistência e gerenciamento de enfermagem em Saúde Pública. Os entrevistados 03, 05 e 06 também mencionaram, respectivamente, outras experiências: na Coordenação Municipal do PACS/PSF, no município de São Gonçalo, no Rio de Janeiro; em unidades básicas de saúde (docência), com alunos da graduação em enfermagem e de auxiliar de enfermagem; em unidade de básica de saúde/ saúde da família, como enfermeiro da equipe. Maiores detalhes foram descritos em quadro de qualificação, no capítulo destinado à metodologia deste estudo.

Isto é importante ressaltar, pois demonstra que os técnicos em questão apresentam uma caminhada profissional vinculada à Saúde Pública, embora tenham frisado, que a qualificação exigida para a atuação na Coordenação Estadual do PSF/PACS requer um preparo diferenciado, no sentido de um entendimento maior da gerência dos serviços de saúde como um todo, não só em nível local, como revela a experiência do entrevistado em pauta, mas em uma perspectiva de entendimento das políticas que envolvem o setor saúde, bem como, nas atividades desenvolvidas no mesmo, o que já foi pontuado na discussão da unidade temática anterior.

A necessidade de dar respostas às exigências do setor da saúde nos quais desejavam se inserir, ou já estavam inseridos, levou os entrevistados a buscarem complementação do conhecimento em cursos de pós-graduação (especialização), como frisado acima. Isto mostra, como discutido em unidade temática anterior que, tanto a formação na graduação como a Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública, que foi mencionada em entrevista por 03 dos enfermeiros (01, 04 e 06), não forneceram subsídios suficientes à atuação destes no setor de trabalho, ratificando o que foi exposto, quando mencionado um preparo oferecido na graduação e na Habilitação em Saúde Pública, basicamente centrados em técnicas e no ensino formal.

Quanto à defasagem em relação à formação na pós-graduação, o entrevistado 05 deixou claro que a Residência em Saúde Pública, cursada por ele, não forneceu

conteúdo teórico-prático acerca do PSF, oferecendo uma formação calcada em uma visão mais tradicional de assistência em Saúde Pública, como pode ser observado na fala a diante:

“Na verdade a minha formação profissional não teve nada relacionado ao PSF, nem a formação da academia(...), e nem da Residência, mesmo fazendo a Residência em Saúde Pública”(...). Teve a ver com o geral; foi Saúde Pública geral, mas relativo ao PSF não. Eu vim aprender PSF aqui na Secretaria”. (entrevistado 05)

Mesmo o entrevistado acima fazendo este comentário acerca de sua formação, ele desenvolveu trabalho na área de saúde pública, ligado à unidade básica de saúde e em unidade de Saúde da Família, sendo posteriormente aprovado em concurso público para a Secretaria de Estado de Saúde/ Coordenação Estadual do PSF/PACS mencionada.

É importante pontuar que a formação em Saúde Pública obtida pelo entrevistado 05, permitiu sua inserção no mercado de trabalho na área em questão, mesmo que esta formação, tenha oferecido um preparo geral em Saúde Pública, não apresentando conhecimentos específicos acerca do PSF. Uma questão possível, é que os campos de atuação em Saúde da Família, tanto em nível da assistência quanto da gerência, tenham centrado a sua seleção profissional baseando-se em critérios e/ou conhecimentos ainda muito voltados à Saúde Pública tradicional, mesmo tendo como foco, um tipo de assistência e conhecimentos relacionados à uma lógica diferenciada do modelo de saúde curativo ainda vigente, como discutido no capítulo II deste estudo e nesta unidade temática (subunidade – a).

Uma outra situação também pode ter ocorrido: o entrevistado ter se preparado para a seleção na área de Saúde da Família, no período em que se deu a seleção para a referida Coordenação Estadual do PSF, uma vez que, passou por uma experiência de seis meses como enfermeiro de Equipe de Saúde da Família, como demonstrado a seguir:

“... eu comecei a trabalhar nesta unidade quando ela era unidade básica de saúde(...), essa unidade se tornou unidade de saúde da família(...), nós tivemos um treinamento introdutório que explicou antes como é que fazia, como é que trabalhava(...), eu acho que

valeu bastante, e lá eu comecei a fazer várias capacitações...”
(entrevistado 05)

Já o entrevistado 06, relacionou sua formação profissional e sua habilitação à prática que realiza atualmente, pois tem a ver com a Saúde Pública, ao mesmo tempo em que referiu a necessidade de se preparar na área de gestão, uma vez que esta é inerente à prática desenvolvida na Coordenação Estadual do PACS/PSF, como mencionado em unidade temática 2 subunidade - e. Informou também que, apresentou experiência na área hospitalar, na docência com alunos dos cursos de auxiliar de enfermagem e acadêmicos de enfermagem, e que estas, ofereceram uma proximidade com o trabalho que realiza na Coordenação Estadual do PACS/PSF, pois contribuíram para que formasse uma visão respectivamente sobre como avaliar o trabalho assistencial e a estrutura física das unidades de Saúde da Família, durante a supervisão das ações das equipes de Saúde da Família, bem como, planejar capacitações.

Pude observar o que foi exposto por este entrevistado, no depoimento a seguir:

“...nós tivemos um secretário de Duas Barras que esteve aqui com uma planta, no caso, pediu opinião dos técnicos e eu dei a minha opinião, como é que ele deveria estruturar a planta física. (...) na área hospitalar, quando um técnico vai visitar um município, em relação à planta física, pode opinar também quem tem experiência, não é?. Eu tive aquela experiência de área hospitalar que está estruturada, principalmente supervisão. (...) Preparou (...), porque aqui nós temos às vezes capacitações, que organizar capacitações para profissionais ...”.(entrevistado 06)

c) A Qualificação Profissional na Coordenação Estadual do PSF/PACS

Relaciona-se à qualificação promovida pela SES/Coordenação do PSF/PACS. Dos seis entrevistados, cinco relataram a realização de algum tipo de capacitação promovida pela Coordenação em pauta (vide quadro de caracterização dos entrevistados na metodologia deste estudo), embora o entrevistado 01 tenha mencionado que não há critérios estabelecidos para a participação dos técnicos do setor nos cursos realizados para a qualificação do profissional ali inserido, como discutido nos relatos sobre as dificuldades/aspetos desmotivadores encontrados na prática.

De acordo com a exposição do entrevistado abaixo, pode ser observado o tipo de qualificação oferecida pela Coordenação mencionada:

“... depois que eu comecei a trabalhar aqui na assessoria, na Coordenação do PSF, fiz alguns cursos direcionados para a Saúde Pública e para a gestão ...”. (entrevistado 01)

Um outro ponto que pôde ser observado, é que, existem algumas atividades, mencionadas pelos entrevistados 03 e 04, que ainda não são de domínio dos mesmos, o que demonstra uma necessidade de qualificação dos técnicos em determinados assuntos/atividades desenvolvidas no setor.

“O PROESF acontece com municípios com mais de 100 mil habitantes, para estarem atingindo 100% de cobertura até 2007”. (entrevistado 03)

O PROESF é um Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família, criado pelo Ministério da Saúde no ano de 2003, a fim de estimular uma maior cobertura do Programa Saúde da Família nos municípios de grande porte, oferecendo incentivo financeiro que propicie um impulso para que estes municípios atinjam: 70% de cobertura (com população maior ou igual a 100 mil e menor de 500 mil habitantes); 50% de cobertura (com população maior ou igual a 500 mil e menor que 2 milhões de habitantes); 40% de cobertura (com população maior ou igual a 2 milhões e menor que 5 milhões de habitantes) e de 30% de cobertura para municípios que tenham acima de 5 milhões de habitantes.

O entrevistado 04, quando questionado sobre a participação da Coordenação Estadual do PSF/PACS no treinamento inicial para as equipes de PSF, informou:

“... você sabe que eu não sei? Eu acho que sim, eu acho que participa. Eu nunca participei.”. (entrevistado 4)

Este profissional, apresenta dúvida em relação a uma atividade do setor que é tratada pelos outros entrevistados com muita propriedade, vindo ao encontro do que o entrevistado 01 expôs, anteriormente, com respeito aos critérios de qualificação dos profissionais do setor, pois não há oportunidades homogêneas para todos, o que impõe para alguns profissionais, dificuldades de entendimento quanto à atividade a ser desenvolvida no próprio setor de trabalho, podendo levar a um prejuízo na qualidade das ações estabelecidas ali. Entendo que, o exposto pelo entrevistado 01, relaciona-se diretamente às colocações dos entrevistados 03 e 04, quando deixam margem de dúvidas quanto ao conhecimento mais aprofundado de atividades do setor em pauta.

O entrevistado 04 mencionou que não foi preparado para atuar no setor, apresentando uma capacitação inicial (quando começou a trabalhar no setor), mas que foi por período pequeno e insatisfatório. Porém, referiu participação em treinamento para doente com tuberculose:

“...nós estudamos para o concurso e, depois, (...) aquela semana de treinamento que a gente teve. O resto é estudar sozinho.” (entrevistado 4)

O depoente 05 não mencionou nenhum tipo de capacitação realizada pela Coordenação Estadual do PACS/PSF, o que pode demonstrar que existe uma fragilidade nesta área da Coordenação, como mencionado pelos entrevistados aqui citados.

O entrevistado 06 fez referência à participação em alguns eventos que considerou importantes para a sua atualização, tais como: campanha de prevenção de queimaduras, exposição oral do VIGISUS, mas pontuou a necessidade de mais eventos/capacitações pela Secretaria de Saúde, em pareceria com a Coordenação Estadual do PACS/PSF, como pode ser confirmado na fala abaixo:

“...eles vão fazer um seminário interno aqui para o pessoal do PSF, da SES, sobre hepatite; eu achei muito interessante, eu vou cobrar, eu gostaria muito de participar, eu acho que deveria haver mais seminários ...”. (entrevistado 06)

Esta situação reforça o que foi descrito anteriormente, quando da necessidade de ampliação da qualificação dos profissionais do setor. É importante desenvolver uma política setorial de educação continuada para todo o grupo, a fim de que possa promover um aprofundamento destes enfermeiros, frente às atividades desenvolvidas por eles naquele setor.

A educação continuada vem ampliando ao longo do tempo o seu conceito, abarcando, atualmente, uma visão que extrapola o aperfeiçoamento técnico, contemplando também, reflexões envolvidas com valores coletivos, como menciona BACKKES, et.al. (2002, p.201).

Desta maneira, pode-se promover um preparo maior dos técnicos da Coordenação Estadual do PSF/PACS, tanto em questões técnicas propriamente ditas evidenciadas e relatadas nas falas dos entrevistados, quanto voltadas àquelas de cunho mais político e crítico do profissional dentro de sua estrutura social.

A importância de se buscar permanentemente o aprendizado é traduzida por Freire (1979, p.28), quando afirma que estamos sempre em processo de educação, podendo os homens apresentarem entre si graus diferentes de aprendizado, mas sempre a sua educação será inacabada, pois é assim a natureza humana.

A deficiência evidenciada em relação à educação continuada na Coordenação Estadual do PSF/PACS em estudo revela não só uma falta de política da Coordenação neste âmbito, como da Secretaria de Estado de Saúde em questão. Um ponto de contradição é que, segundo o relato do entrevistado 04, na primeira sub - unidade desta unidade temática, a Coordenação mencionada está diretamente ligada ao gabinete do Secretário de Estado de Saúde e tem um forte cunho político, por ali estar ligada. No entanto, esta deficiência de educação continuada é vivida nesta Coordenação.

Como na primeira unidade temática, os entrevistados revelaram o sucateamento, a falta de estrutura da Secretaria de Estado de Saúde, no que tange à ausência de materiais básicos para o desenvolvimento das atividades técnicas, a ponto de se considerar o trabalho realizado como pouco valorizado (entrevistado 01). É importante levar em conta que o pouco estímulo à educação continuada dos profissionais do setor, seja reflexo da própria falta de apoio da Secretaria de Estado de Saúde e de instância superior (Ministério da Saúde), pois a Coordenação, segundo os entrevistados, apresenta uma indefinição quanto ao seu papel/sua identidade dentro desta instituição estadual. Deste modo, fica difícil estabelecer uma política que contemple essa e outras necessidades do setor. É importante lembrar, que para este caso, vale a mesma análise que foi construída para a primeira unidade temática deste estudo.

Um outro ponto relevante pode-se centrar também na condição do Programa de Saúde da Família, que além de ser relativamente nova na sua implantação, a sua implementação ainda tem sido lenta, visto ser considerado pelo Ministério da Saúde como reordenador da Atenção à Saúde.

A complexidade de trabalhar como enfermeiro no Programa de Saúde da Família, em unidade básica, é mostrada em estudo de Antunes & Egry (2001, p. 98-105). Deste trabalho, podemos destacar alguns pontos de dificuldades para a implementação do Programa em nível de unidade básica de saúde, que também são vivenciados pelos enfermeiros da Coordenação Estadual do PSF/PACS, como relatado pelo mesmos. Dentre eles podemos citar:

- ✓ o Programa Saúde da Família trabalha com uma lógica diferenciada do modelo ainda vigente na saúde, que é o curativo, centrado na medicalização e na assistência hospitalar, se deparando na sua prática com interesses diversos dentro da área da saúde;
- ✓ falta de incentivos de instituições, por meio de insuficiência de infra-estrutura e qualificação profissional relacionados ao planejamento das ações em saúde;
- ✓ ausência de planejamento gerencial no setor, até mesmo pela dificuldade de atuar com concepções de saúde, nas quais ainda não se tem um acúmulo de experiências;
- ✓ falta de objetivos em relação ao trabalho a ser desenvolvido, dentro do novo contexto de atenção à saúde;
- ✓ dificuldade de promoção de saúde que prevê a integralidade das ações, dentro de um modelo ainda focado em programas dicotomizados de saúde;
- ✓ falta de apoio institucional, frente à necessidade de contínua atualização do profissional dentro do modelo de atenção desejado;
- ✓ condições precárias de trabalho e baixa remuneração;
- ✓ os enfermeiros apresentam dificuldades para se posicionarem em meios sociais, onde se manifestam os conflitos e interesses, pela sua inabilidade política, deixando de participar de importantes espaços de regulação (conselhos de saúde, instituições privadas, sindicatos, organizações da sociedade civil).

Estas dificuldades são encontradas devido a todo um modelo ideológico contrário à institucionalização de concepções que promovem ou permitem uma assistência à saúde, e conseqüentemente, uma nova inserção dos indivíduos como parte integrante de uma produção social da saúde.

Quando a sociedade ou o indivíduo reproduz atitudes, crenças e valores que têm a intenção de se estabelecerem como a única verdade, mantendo relações de dominação, há para Thompson (2000), uma relação ideológica.

O modelo biomédico foi se conformando ao longo de um século, como paradigma, detendo uma visão hegemônica de saúde centrada na doença. No entanto, a proposta centrada na promoção da saúde, se traduz como modelo contra-hegemônico, se conflitando com a visão biomédica, na qual, os interesses de mercado, visam o enriquecimento por meio da promoção da doença (venda massificadora de tecnologia de ponta, medicamentos, proliferação da assistência médica privada), prejudicando a atenção oferecida pelo Sistema Único de Saúde.

d) As Expectativas em Relação ao Trabalho Desenvolvido

As expectativas em relação ao trabalho desenvolvido que foram mencionadas pelos entrevistados, confirmam os relatos anteriores destes, pois incluem aspectos de cunho: **ético-profissional** pelos seis entrevistados (01,02 03, 04, 05 e 06); **administrativo** (incluindo Recursos Humanos e estrutura física e material), citados por quatro dos entrevistados (01,02,04,06); **político**, mencionado por dois entrevistados (01 e 05); **pedagógico** por dois entrevistados (02 e 04) ; **filosófico** por um entrevistado (02), **relações sociais** por outro entrevistado (entrevistado 05).

Os **aspectos ético - profissionais**, se relacionam ao compromisso dos entrevistados em função do cumprimento das ações pelas quais a Coordenação Estadual do PSF/ PACS se responsabiliza; de cumprirem com competência as suas atividades. Algumas falas demonstram o descrito:

“A expectativa é que por meio da Coordenação eu possa estar melhorando a qualidade de vida das pessoas que são atendidas no PACS/PSF...” (entrevistado 03)

“... que consigamos fazer um trabalho legal com os municípios, (...), estar mais perto dos outros programas aqui do estado, não estarmos separados...” (entrevistado 05)

Esta última fala se reporta também, à expectativa do entrevistado em relação ao trabalho em conjunto com outros setores da Secretaria de Estado de Saúde, no que concerne à busca de qualidade na assistência oferecida aos municípios, o que demonstra

também, sua valorização junto às **relações sociais** no processo de desenvolvimento e no desempenho das atividades na Coordenação.

Quanto aos pontos **administrativos** mencionados, estes não diferem dos já discutidos em unidade relativa às dificuldades proferidas pelos entrevistados, que se relacionam à organização das ações de acordo com as demandas, o papel e grau de competência da Coordenação (01,02, 05 e 06) ,bem como, deficiências de recursos humanos e materiais(02, 04 e 06). Os entrevistados revelaram então, expectativas referentes à resolução destes problemas, a fim de que o trabalho em pauta possa ser realizado a contento, como mostram os relatos a seguir:

“... espero realmente que isso melhore e que possamos nos organizar dentro do PSF, saber qual é o nosso papel (...) que às vezes fica perdido, e a partir disso, nos organizarmos...” (entrevistado 05)

“... a minha expectativa é que haja realmente uma reestruturação do nosso trabalho, que o PSF cresça, principalmente a Coordenação Estadual, que exerça as suas funções, que as demandas cheguem(...), mas que estejamos mais estruturados...” (entrevistado 06)

“... que tenhamos melhores condições de trabalho (...) que sejamos mais instrumentalizados, é isso que quero que melhore...” (entrevistado 04)

“...que estejamos mais estruturados, uma área física melhor , carro para fazer visita (...), os nossos computadores...” (entrevistado 06)

Na área **política**, os entrevistados referiram como expectativas, maior apoio político dos gestores (já discutido anteriormente - entrevistado 01) e menor interferência da política partidária no andamento das ações:

“... nós estamos um pouco perdidos por ser um setor que tem a questão política (...), mas eu espero realmente que isso melhore...” (entrevistado 05)

Como a interferência política tem sido citada com ênfase pelos os entrevistados, durante este estudo, é muito coerente o aparecimento deste aspecto como expectativa, assim como, os relatos referentes à área pedagógica que se seguem:

No aspecto **pedagógico**, dois entrevistados fizeram menção quanto às capacitações no setor:

“... até a própria Secretaria tinha que buscar (...) cursos de aperfeiçoamento, cursos de capacitação em serviço para poder entender (...) a estrutura da Secretaria(..) para poder estar associando à prática.” (entrevistado 02)

“...que tenhamos mais treinamentos...” (entrevistado 04)

Na área **filosófica** está associado o discurso do entrevistado 02, referente ao cumprimento das ações do PSF dentro de suas preconizações em nível municipal:

“... em questão de funcionamento, basicamente quer dizer que as equipes cumpram a carga horária, cumpram as funções determinadas, na lógica de trabalho da Saúde da Família...” (entrevistado 02)

É importante considerar que em outros momentos deste trabalho, discutimos pontos complementares às colocações aqui realizadas, mas, é importante sistematizar os depoimentos dos entrevistados, a fim de reforçar esta discussão.

Ao analisar os depoimentos dos entrevistados, pude verificar que as suas expectativas revelam modos de operação da ideologia de Thompson (2000), de legitimação, em sua estratégia de racionalização e o modo de unificação, em sua estratégia de simbolização da unidade. Isto porque de uma maneira geral, os relatos mostram uma necessidade de aquisição de poder de decisão no que tange ao desenvolvimento de suas atividades na Coordenação Estadual do PSF/PACS; a necessidade de legitimar a posição desta Coordenação na Secretaria de Estado de Saúde em foco, por meio da valorização do trabalho que realizam. Esta valorização passa pelo atendimento às necessidades relatadas pelos entrevistados em unidade 2, sendo algumas aqui ratificadas como expectativas.

Quanto à estratégia de simbolização da unidade, esta se revela quando os entrevistados imputam às suas necessidades de poder, à figura da Coordenação Estadual do PSF/PACS envolvida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Coordenação Estadual do PSF/PACS em estudo tem a função de supervisionar, avaliar e orientar o trabalho realizado pelas Coordenações e equipes Municipais do programa em nível de estado. Neste trabalho, há uma diversidade de atividades de cunho administrativo e pedagógico que os técnicos do setor realizam, a fim de promover o crescimento do programa no estado e que estão de acordo com as exigências do Ministério da Saúde.

Os depoimentos dos entrevistados revelaram aspectos de dificuldades, facilidades, motivações, desmotivações, necessidades e expectativas, relacionados ao exercício prático destas atividades na Coordenação em pauta. No entanto, demonstraram compromisso com a prática, à medida que conseguem realizar todas as atividades de responsabilidade desta Coordenação, embora fique claro em alguns trechos das entrevistas que, as dificuldades transcendam a boa vontade e o empenho do grupo.

Estes aspectos apresentam origens diversas, que abarcam questões políticas, pedagógicas, ético-profissionais, de relações sociais, administrativas, de identidade profissional, ideológicas e filosóficas.

Porém, os mais pontuados pelos entrevistados foram àqueles relacionados às questões administrativas e políticas, pela falta de infra-estrutura da Secretaria de Estado de Saúde referida, conseqüentemente de sua Coordenação Estadual do PSF/PACS, a influência do poder político partidário na realização das atividades desenvolvidas pelos técnicos do setor, a falta de definição do papel da Coordenação dentro deste contexto político e administrativo, bem como uma deficiência na formação profissional no que tange ao preparo político destes profissionais. Todavia, por reconhecerem que o trabalho ali realizado tem um forte cunho político, há desejo de um aprofundamento frente às estas questões, apontando para a necessidade de capacitação no setor em relação à gestão.

Por isso, há a necessidade de legitimação por parte dos entrevistados em relação à Coordenação por meio da definição de seu papel, objeto e objetivos na Secretaria de Estado de Saúde em questão.

Os entrevistados apontam também, para uma identidade com a prática que realizam na Coordenação, pois possuem um preparo em Saúde Pública, com habilitação e/ou especialização nesta área e um envolvimento com a prática que realizam. Embora, reconheçam em sua maioria que, os seus cursos de graduação e pós-graduação não

tenham oferecido preparo neste âmbito, mas que a experiência obtida nestes, os tenha capacitado para realizarem o trabalho, quando as exigências se dão em nível da técnica e supervisão de enfermagem nas atividades consideradas tradicionais na profissão (técnicas, ensino e gerenciamento de unidades básicas de saúde). Neste sentido, os resultados deste estudo então, revelam a necessidade de se oferecer um preparo político dentro dos cursos de graduação e pós-graduação, assim como, em gestão dos serviços de saúde; uma visão crítica/formação que estimule o enfermeiro a ser mais participativo politicamente, a contribuir na construção de uma identidade profissional neste âmbito.

Mesmo assim, os entrevistados apresentam uma visão crítica, frente ao exercício da prática, ao reconhecerem a importância da formação política, da participação do profissional no processo de construção do Sistema Único de Saúde, das limitações existentes na Secretaria de Estado de Saúde em foco, bem como, da necessidade de ampliar a competência técnica no setor.

A capacitação profissional na Coordenação Estadual do PSF/PACS precisa ser homogeneizada, visto que pelos resultados encontrados neste estudo, nem todos apresentam a mesma capacitação, demonstrando um diferencial com respeito ao preparo frente à determinadas ações ali desenvolvidas. Quanto à capacitação realizada em instituições externas (fora da SES e da Coordenação), identifiquei que o grupo no geral, possui experiências ricas dentro da área de Saúde Pública, bem como capacitações diversas que ampliam a visão assistencial nesta área.

Uma característica bem presente nos entrevistados é o compromisso ético-profissional com a saúde da população, que pode ser verificado quando demonstram o desejo de estabelecerem uma prática voltada às necessidades dos municípios em relação à implantação e implementação do programa em nível de estado, com o intuito de melhorar a saúde da população.

Em relação ao contexto social geral, tendo a Secretaria de Estado de Saúde em foco, como a instituição social em foco, considero que de acordo com Thompson (2000), os problemas citados pelos entrevistados mostram que esta estrutura social sofre interferências de um contexto social globalizado, onde se impõem condições precárias de trabalho ao servidor, criando problemas como excesso de atividades e demandas desordenadas, poucos recursos humanos, falta de material adequado ao serviço, baixos salários, comprometendo a organização / o planejamento no setor. Este ponto favorece a busca por mais de uma fonte provedora, daí os entrevistados possuírem dois ou três

vínculos empregatícios, o que implica em uma diminuição da carga horária dedicada ao trabalho na SES.

Como neste modelo econômico, há um predomínio de modos de operação da ideologia, o processo de desenvolvimento das atividades do setor sofre com estes entraves. Isto compromete por demais, o avanço do PSF, uma vez que deveria ser considerado como reorientador da Atenção Básica, conforme afirma o Ministério da Saúde (2002, p. 84). Ao contrário, o estudo revela que, ainda não há uma articulação neste sentido na mencionada Secretaria de Estado de Saúde. Afirma também, que, os problemas que acontecem naquele setor envolvem questões que transcendem a sua intervenção solitária, mas requer um envolvimento da Secretaria de Estado de Saúde em questão, na representação de todos os programas e setores.

Há possibilidades de expansão do trabalho realizado na Coordenação Estadual do PSF/ PSCS aqui citada, à medida que se estabeleça esta articulação, no sentido de satisfazer as necessidades e os aspectos motivadores relatados pelos entrevistados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALFARO-LEFEVRE,R. **Pensamento Crítico em Enfermagem: Um Enfoque Prático**. Porto Alegre: Artes Médicas,1996.p.27(Série Enfermagem).
- ALMEIDA,M.C.P. **O Saber de Enfermagem e Sua Dimensão Prática**.2 ed. São Paulo: Cortez, 1989.p.119-122.
- ANTUNES,M.J.M; EGRY,E.Y. O Programa Saúde da Família e a Reconstrução da Atenção Básica no SUS: A Contribuição da Enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.54,n.1.p.98-105,jan./mar.2001.
- BAGNATO,M.H.S.Formação Crítica dos Profissionais da Área de Enfermagem. **Revista Texto e Contexto**, Florianópolis,v.8,n.1.p.40,jan./abr.1999.
- BACKES ,V. M. S; NIETSCH, E. A; CAMPONOGARA,S;FRAGA,R.S; CEREZER, R C. A Educação Continuada dos Alunos Egressos: Compromisso da Universidade?. **Revista Brasileira de Enfermagem** .Brasília, v. 55, n.2. p.201 ,mar/abr.2002.
- BESSIE,L.MARQUIS;HUSTON,CAROL J. **Administração e Liderança em Enfermagem: teoria e aplicação**.2 ed.Porto alegre: Artmed ,1999.p.31,32, 161, 163, 172, 223, 281,286, 287, 293,294, 303,304, 307,308,474.
- BRASIL. Constituição (1988).**Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.Seção II - Da Saúde,art.196-200.
- BRASIL. Congresso Nacional .Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional(Lei Darcy Ribeiro).**Revista Carta**. Centro Gráfico do Senado Federal: Brasília, DF. Gabinete do Senador Darcy Ribeiro, 1997.
- BRASIL .Ministério da Saúde. Portaria 1886, de 18 de dezembro de 1997.Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Brasília –DF. Gabinete do Ministro, anexos I e II, dez. 1997.
- DEMO, P. **Avaliação Sob o Olhar Propedêutico**. São Paulo: Papyrus,1996.p.117-123,127-131,137-143 e 146-147.
- EGRY, E.Y. **Saúde Coletiva: construindo um novo método em Enfermagem**. São Paulo: Ícone, 1996. p. 66 e 82.
- FAZENDA, I.C.A. **Integração e Interdisciplinaridade no Ensino Brasileiro: Efetividade ou Ideologia**.4 ed. São Paulo: Loyola,1996.(Realidade Educacional).

FEUERWERKER,L.C.M. A construção de sujeitos no processo de mudança da formação dos profissionais de saúde. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, CEBES/FIOCRUZ, n.22.p.18-24,dez.2000.

FEUERWERKER,L.C.M ; COSTA,H ; RANGEL,M.L. Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre necessidades/problemas da comunidade. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, CEBES/FIOCRUZ, n.22.p.36-48,dez.2000.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 22 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, V.I, 1998. p.14,16 e17.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 7 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1998. (Coleção Leitura).p.110-111.

GADOTTI, M. **Educação e Poder** : Introdução à Pedagogia do Conflito. 11.ed. São Paulo: Cortez,1998.p.115-119 e128 -129.

GADOTTI, M. **Concepção Dialética da Educação** :Um estudo introdutório. 9 ed. São Paulo: Cortez,1995.p.129-142 e 149.

GERMANO,R.M. **Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil**.3 ed. São Paulo: Cortez, 1993.p.35,39-43.

GIL,A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**.4 ed. São Paulo: Atlas,1995.p.119.

GOMEZ,C.M; THEDIM - COSTA,S.M.F. Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, ABRASCO, Rio de Janeiro,v.4,n.2,p.412,1999.

LIMA, M. A . D. S. A Formação do enfermeiro e a Prática Profissional: Qual a Relação ?. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.15,n.1/2,p.36-40,jan./dez.,1994.

LÜCK, H. **Pedagogia Interdisciplinar: fundamentos teórico-metodológicos**. 4^a ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p.83.

LUFT,C.P. **Minidicionário Luft**.14.ed.Editora Ática: São Paulo,1998.p.472(edição revista e ampliada por Prof. Francisco de Assis Barbosa e Manuel da Cunha Pereira)

MENDES, E. V. (Org.).**As políticas de Saúde no Brasil nos Anos 80: a conformação da Reforma Sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal**. In: Distrito Sanitário: O processo de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 4. ed. São Paulo /Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1999. cap. 1-, p.19 - 20,79-85.

MENDES, E. V.**Uma Agenda para a Saúde**.2.ed. São Paulo: Hucitec,1999.p.234-238.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 6 ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO,1999.p.10 e121 e 234-238.

MINISTÉRIO DA SAÚDE . Município saudável: um novo conceito de gestão revolucionaria a vida das comunidades. **Promoção da Saúde**. Brasília – DF., ano 1, n.1, p.38. ago/out.1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **As Vantagens da Municipalização da Saúde**. Brasília - DF. Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde.1997.p.5 e 9 (Brasil em Ação).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Brasília-DF,2002 .p.61,73,79,84,87,97-99.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família – PROESF: Relação das Dúvidas do PROESF. Brasília – DF. Disponível em www.saude.gov.br/proesf. Acesso em 14 maio 2003.

NETO, O. C. **O Trabalho de Campo como Descoberta e Criação**. In: Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.10 ed. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes,1998.p. 55 - 58.

NOVAS DIRETRIZES CURRICULARES. **Revista OLHO MÁGICO**, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Centro de Ciências da Saúde, ano 5, n. especial,p.3-32 ,nov.1999

PIRES, M. C. Globalização: mitos e duras verdades. **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, 14 mar. 1999. p.11.

RIZZOTTO, M.L.F. **História da Enfermagem e Sua Relação com a Saúde Pública**. Goiânia - GO:AB,1999.p.24-26,36,72-75.

SANTOS, B.S. **Pela mão de Alice**. São Paulo: Cortez, 1995.

SANTOS, M. **Por uma outra globalização**: do pensamento único à consciência universal. 2ed. São Paulo: Record ,2000.p.37-78

SANTOS, M. “A universidade se burocratizou”. **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, 27 ago. 2000.

SILVA,M.R.F.da;JORGE,M.S.B.Prática dos Profissionais no Programa de Saúde da Família: Representações e Subjetividades. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 55, n.5, p.551,set/out.2002.

SOUZA.H.M.de.Programa Saúde da Família: entrevista. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 53, n. especial, p.7,dez.2000.

THOMPSON,J.B. **Ideologia e Cultura Moderna: Teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa**. 5 ed. Petrópolis,Rio de Janeiro:Vozes,2000.p. 75,76,78,79,81-85,165,175,199 e 200.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA.**Revista OLHO MÁGICO**, Londrina, PR, Centro de Ciências da Saúde, ano 5, n. especial,p.8-9 ,nov.1999.

VALENTE,S.M.P. Do Currículo Mínimo às Diretrizes Curriculares.**Revista OLHO MÁGICO**, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Centro de Ciências da Saúde, ano 5, n. especial,p.5,nov.1999

WEIL, P. A crise de fragmentação. **Rumo a uma nova transdisciplinaridade**. São Paulo: Summus, 1993.cap.I, p. 16.

APÊNDICE I

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Caracterização dos sujeitos

- a)- Setor que atua-----
- b)- Tempo de atuação no setor-----
- c)- Tempo de graduação-----
- d)- Qualificação profissional-----
- e)- Carga horária destinada à realização das atividades-----
- f)- Tipo de vínculo empregatício-----
- g)- Quantitativo de vínculo empregatício-----

Questões a serem abordadas

- 1) Quais as atividades que você realiza em sua prática na Coordenação Estadual do PSF/PACS ?
- 2) Fale sobre sua formação profissional e a relação com o exercício das atividades práticas que realiza na Coordenação Estadual do PSF/PACS ?
- 3) Como você vê a sua prática profissional na Coordenação Estadual do PSF/PACS ?
- 4) Que expectativas você apresenta em relação à sua prática profissional na Coordenação Estadual do PSF/PACS ?

APÊNDICE II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Como aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, desejo realizar esta pesquisa, a fim de buscar uma aproximação reflexiva e crítica frente à prática do enfermeiro e a correlação desta com a sua formação profissional. Por este motivo, venho convidá-lo (a) a participar desta pesquisa, que tem como **título**: A formação e a prática dos enfermeiros - aplicação de conhecimentos. Delimitei como **objeto para este estudo**, o significado estabelecido entre a formação profissional do enfermeiro e a correlação com a aplicação destes conhecimentos no exercício de suas atividades práticas. Para isto, estabeleci os seguintes **objetivos para a pesquisa**:

- Descrever as atividades que os enfermeiros realizam em sua prática profissional em uma Coordenação Estadual do PSF/PACS;
- Analisar as formas simbólicas estabelecidas pelos enfermeiros entre as suas atividades práticas em uma Coordenação Estadual do PSF/PACS e a sua formação profissional;

Escolhi como **cenário da pesquisa**, a Coordenação Estadual dos Programas Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, e como **sujeitos** os enfermeiros ligados à Coordenação mencionada. Para alcançar o proposto acima, realizarei entrevista com os enfermeiros em questão, que serão gravadas em fitas magnéticas (cassete), em local e horário mais adequados aos entrevistados e previamente agendados. Estas fitas serão codificadas com números de acordo com a ordem de realização das entrevistas e lhes aferidos codinomes específicos que poderá ser escolhido por você, entrevistado, com o intuito de preservar o seu sigilo e anonimato em todas as fases da pesquisa. O seu relato contido na fita será transcrito na íntegra, logo após a realização de sua entrevista, salvo alguma restrição de sua parte, que será prontamente atendida.

Faz-se necessário expor que, mediante a sua participação espontânea, os resultados obtidos nesta pesquisa, poderão ser publicados em periódicos diversos, apresentados em congressos científicos e outros eventos de mesmo cunho, bem como efetuadas cópias em instituições de ensino ou outras que tenham interesse pelo assunto discutido.

Comprometo-me a realizar todo tipo de esclarecimento necessário a você, entrevistado, referente aos questionamentos que porventura surgirem em qualquer fase da pesquisa.

Será reservado a você, o direito de se recusar a participar ou de desistir de oferecer sua participação em qualquer fase de desenvolvimento desta pesquisa, sem que seja obrigado(a) a cumprir ou pagar qualquer exigência.

As despesas financeiras com materiais ou outros necessários à realização da pesquisa, serão de minha responsabilidade exclusiva, como pesquisadora.

Pesquisadora: Enfermeira Sara Ferreira de Almeida Gonçalves

End: Estrada Doutor Plínio Casado, 4000- casa 10- Belford – Roxo,

Rio de Janeiro- CEP: 26130-620

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, e que me sinto perfeitamente esclarecido (a) sobre o conteúdo da mesma. Declaro ainda, que por minha vontade, aceito participar como entrevistado da pesquisa.

Rio de Janeiro , / /

Participante do grupo de pesquisa

APÊNDICE III

ENTREVISTAS

ENTREVISTA 1

- Setor que atua?

R: Na assessoria técnica, Coordenação do PSF/...PACS.

- Tempo de atuação no setor:

R: Neste setor? Quatro anos.

- Tempo de graduação:

R: Quatro anos.

- Qualificação profissional:

R: Depois que eu comecei a trabalhar aqui na assessoria, na Coordenação do PSF, fiz alguns cursos direcionados para Saúde Pública e para gestão; passei no curso de especialização em Saúde Pública da FIOCRUZ, cursei por um ano e meio e, outros cursos que foram nascendo na FIOCRUZ, acabei fazendo, acompanhando, direcionando a minha formação para área que eu estava atuando aqui na Secretaria, que é a Coordenação do PSF”.

- A preocupação com essa qualificação profissional foi anterior à sua entrada no setor?

R: Anteriormente, porque eu já direcionei assim; eu sabia que queria trabalhar com Saúde Pública que era a área que eu mais me identificava, e na faculdade mesmo, eu já direcionei meu estudo para essa área, aí eu fui fazer Habilitação em Saúde Pública na Escola de Enfermagem Anna Nery. Como já estava direcionando, após tive a oportunidade de trabalhar na Coordenação do PSF; na época, com a Coordenação nova, com uma proposta nova de trabalho, aí vi que faltava muita coisa ainda para minha qualificação, para qualificação necessária para estar atuando nessa área, e eu fui procurando outros cursos, me inscrevi na especialização, passei no curso de especialização. Até hoje eu tenho direcionado minha área de estudo para isso.

- Como você foi parar na Coordenação do PSF?

R: Na época, a assessora chefe, estava fazendo um processo seletivo simplificado para uma equipe de supervisão do Programa de Saúde da Família. Aí, eu soube disso, junto com alguns habilitandos da Escola de Enfermagem Anna Nery e outras pessoas de algumas Secretarias de Saúde e a gente veio fazer uma prova simplificada e uma

entrevista. A partir dessa entrevista, nós, eu e mais alguns outros colegas fomos selecionados e começamos a trabalhar na supervisão do PSF no estado do Rio.

- E você tinha quanto tempo de formado nessa época?

R: Eu tinha um mês de formado.

- Mas, ainda não tinha essa qualificação que você falou?

R: Não. Não tinha qualificação. Eu tinha acabado de terminar a habilitação em Saúde Pública, e tinham alguns cursos que eu estava fazendo junto da graduação, o que ia aparecendo, eu ia fazendo. Cursos rápidos.... fui me qualificando para a área de Saúde Pública mais ainda.

- Você foi se qualificando já dentro da sua atuação na Coordenação Estadual ?

R: Já dentro da atuação..., isso.

- Qual a Carga horária destinada à realização das suas atividades aqui na Coordenação?

R: Na Coordenação? Trinta horas semanais, em média. Varia muito de acordo com a demanda do trabalho. Não tem isso muito fechado, não.

- Tipo de vínculo empregatício:

R: No início, era contrato temporário. Agora, eu sou servidor público, depois que eu passei no concurso, no último concurso da Secretaria.

- Quantitativo de vínculo empregatício:

R: Dois.

- Quais as atividades que você realiza em sua prática na Coordenação Estadual do PSF/ PACS?

R: É das mais variadas. A gente trabalha com a gestão e com a assessoria técnica aos municípios na implantação da estratégia Saúde da Família. Supervisão das práticas de saúde das equipes de PSF e PACS; gerenciamento de projetos de capacitação; acompanhamento de indicadores de saúde.

- Fale sobre sua formação profissional e a relação com o exercício das atividades práticas que realiza na Coordenação Estadual do PSF/PACS?

R: Minha formação graduação ou pós-graduação?

- De toda a formação.

R: Durante a minha graduação, eu não tive uma formação específica para a área que eu estou atuando agora. A graduação não contempla. Acho que não dá para contemplar, também é a formação que a gente trabalha aqui, pelo menos ao nosso ver. Senti muita dificuldade com relação ao trabalho aqui na Secretaria, porque

exigia um entendimento do processo saúde – doença, das questões relacionadas mesmo à formação que na graduação é muito voltada para área hospitalar. É uma dificuldade grande para estar colocando esses conhecimentos

- Continue falando da relação que há entre a sua formação na graduação e as suas atividades práticas:

R: Diretamente nenhuma. A gente tem aquele conhecimento científico que é base para toda formação. Mas é o direcionamento das ações que a gente tem dentro da faculdade; pelo menos para a atuação na atenção básica é muito deficiente. Então, a gente identifica a saúde, vê todo esse processo de adoecimento. É diferente do que a gente hoje trabalha aqui na Coordenação do PSF. Até as questões mesmo da visão que o profissional tem do ser humano. Na graduação a gente tem uma formação voltada, para a doença; cuidar de doença; não tem uma formação para que você contemple o ser humano como um todo. Então, quando a gente cai no campo de prática, vai para a área profissional, mesmo, você vê que tudo aquilo que teve na faculdade, não é da forma como foi colocado, tem um outro porém. A gente vê que de certa forma, cria um colapso na nossa mente. A gente entra, acha que sai da faculdade sabendo muito, a gente vê que a gente sabe muito pouco. A universidade, ela conseguiu, pelo menos, para mim, dar a capacidade de apreender e buscar o conhecimento. Ela não deu o conhecimento certo, para a coisa certa; ela me deu a capacidade de buscar o conhecimento. Até porque, o conhecimento, muitos dos conhecimentos que eu obtive na faculdade, foram colocados com uma lógica errada de entendimento do processo saúde-doença.

- E que lógica é essa que você disse que é diferente? Dentre a sua realidade e o que você teve na universidade?

R: A lógica mesmo de como você vê os Sistemas de Saúde. Você tem uma lógica de trabalhar a cura de doenças, e você chega aqui, e vê que você não tem que trabalhar a cura de doenças, não tem que trabalhar especificamente, a cura de doenças; você tem que trabalhar na lógica do não adoecimento, de prevenir. É melhor você está prevenindo as doenças, trabalhando uma questão mais educacional, mais voltada para um nível de prevenção.

- Mas você estava falando que a universidade prepara com um conteúdo técnico - científico que é diferente da realidade. É isso?

R: Não que seja diferente da realidade, toda uma construção de conhecimentos que teve uma lógica, uma lógica predeterminada. A universidade é boa, principalmente a

universidade pública, ela te e o ensina a buscar o conhecimento, as formas de conhecimento existentes e o retorno que a própria universidade pública como particular tem que dar para a sociedade. Não que este conhecimento que tenha sido dado na universidade seja o certo, porque hoje a gente vê que se reformula toda o ensino dado na universidade, essa forma muito especialista de se trabalhar, o enfoque meramente na doença, você vê o indivíduo por partes, toda essa lógica que vem predeterminada de tempos atrás.

Aqui fora já tinha sido encaminhado, já se discutia uma reformulação de todo esse currículo universitário que trabalhava muito nessa lógica médico – assistencialista, hospitalocêntrica que está sendo toda reformulada. Se a universidade não estivesse dado essa capacidade de estar buscando conhecimento, mesmo que tudo não esteja errado, mas que tudo tem que se reformular, hoje eu não estaria me dando bem no meio profissional. Acho que o papel da universidade de formar o aluno para o mercado de trabalho, ela faz. Não que este conhecimento que esteja dentro da universidade seja transmitido da forma correta. Muitas coisas que eu tive dentro da universidade, hoje eu vi fora, que não tem nada a ver.

- Você disse que a faculdade prima pelo técnico-científico, é isso?

R: Muitas vezes esse técnico-científico se afasta um pouco da realidade, porque a faculdade constrói muros e ela como não faz aquele retorno, aquela ida e vinda na sociedade, aquela troca que ela deve ter com a sociedade, em projetos de extensão e outros, ela acaba formando uma barreira de conhecimento que acaba independendo da evolução da sociedade. Se a universidade tivesse mais com os muros abertos para atender a demanda da sociedade, eu acho que ela estaria dando um retorno melhor. O técnico-científico tem em todo o lugar, não é só dentro da universidade, tem fora também. Mas quando ela se fecha, ela acaba não evoluindo. Ela se fecha no mundo acadêmico e acaba não se aproximando da realidade.

- Você falou também no sentido de que não dá para a universidade contemplar toda essa formação necessária à prática, por que?

R: A nossa formação é contínua. A todo momento, a gente está aprendendo e aprendendo, buscando novos conhecimentos. O período dentro da faculdade é muito curto. O período da graduação é curto para o que se espera de um profissional. Se espera hoje, um profissional generalista, com uma visão de mundo bem mais apurada, com uma atuação profissional bem mais resolutiva. No período que se passa dentro da faculdade toda área do conhecimento acumulado hoje, todo o

conhecimento acumulado, você não conseguiria contemplar, você acaba vendo um pouco as coisas, passando por tudo muito pouco. Quando você se forma, você não consegue ver o todo, ver todo o conhecimento que se espera do profissional. Então, essa capacidade que a universidade pública dá de procura do conhecimento, a busca do conhecimento pelo profissional; o crescimento profissional, a partir da experiência, da vivência dele dentro da universidade é que acaba sendo a parte mais importante. Não desmerecendo as partes específicas, as especialidades que são vistas dentro da faculdade. Mas, isso, a gente acaba vendo superficialmente: Bioquímica, Fisiologia, anatomia. A gente passa por isso em um período, em um período de anatomia você vai saber tudo... bioquímica, biofísica, fisiologia?

- Como você vê a sua prática profissional na Coordenação Estadual do PSF/PACS?

R: Diversificada, pouco planejada, pouco valorizada. Acho por questões políticas. Eu acho que é todo o profissional da área da saúde, principalmente ligado ao governo do estado. Está um descaso com o funcionalismo público, isso reflete a atenção que a população está tendo, essas unidades de saúde, esses hospitais sem estrutura nenhuma de trabalho. Aqui a própria Secretaria de Saúde com uma estrutura precária de trabalho, sem condições de trabalho. E os profissionais se esforçando ao máximo para dar uma assistência, ou dar uma gerência, uma gestão melhor aos serviços de saúde.

- Por que você disse que é diversificada?

R: Diversificado, porque a gente acaba fazendo de tudo um pouco. A proposta do Saúde da Família é uma estratégia de reestruturação do sistema municipal de saúde, dos sistemas de saúde. Você presta uma assessoria para um município que tem, um fundo municipal de saúde, que tem um conselho de saúde, que tem um conselho municipal de saúde, uma capacidade instalada, uma estrutura organizacional já definida. Então a gente dá assessoria às equipes, desde o trabalho técnico - operacional das equipes, da assistência que as equipes dão à população, até o controle de incentivo, de verbas, de recursos, ao planejamento de ações, à gerenciamento de capacitação. Então, a gente acaba contemplando muita coisa, mas dando conta de muito pouco. Até pela dificuldade de trabalho que se tem com a estrutura hoje do estado.

- Essa diversificação tem a ver com o que você considera como o papel da Coordenação?

R: Tem a ver. O estado ficou muito solto nessa questão da municipalização, nessa questão da construção do SUS, mesmo. Ele ficou com o intermédio entre o

Ministério da Saúde e os municípios. Muitas vezes a posição do Ministério da Saúde de trabalho diretamente com os municípios, passando por cima do estado. Isso faz com que diminua a capacidade de intervenção do estado. Até a proposta mesmo assim: está definido que o estado trabalha com a regulação, controle e avaliação dos municípios. Mas, tem toda essa atribuição definida, muitas vezes, os níveis de gestão acabam passando por cima do estado. O Ministério da Saúde passa por cima do estado, o município passa por cima do estado para falar com o Ministério da Saúde, e o estado não tem o poder de barganha que tinha antes junto aos municípios de estar passando...Hoje a gente com o fundo municipal de saúde, os recursos do SUS vão basicamente direto do Ministério para os municípios. Aí o estado fica um pouco perdido em todo esse meio e acaba não sabendo o seu papel, não reconhecendo o seu papel dentro do Sistema Único de Saúde. E a gente fica nesse meio, nessa adversidade, acaba também, não sabendo qual o papel da Coordenação Estadual do Saúde da Família, não tem isso definido, qual o papel que deveria estar desenvolvendo dentro do município.

- Queria que você falasse um pouco mais sobre o que considera como trabalho pouco valorizado dentro do estado, dentro da Coordenação Estadual?

R: Pouco valorizado pelas condições de trabalho que o estado proporciona.

- Quais são essas condições?

R: Não são. Não tem condições. Você tem uma proposta de prestar assessoria para os municípios e você não tem como chegar aos municípios, como se comunicar. Tem dois telefones, um vive quebrado e o outro, volta e meia quebra. Você não tem como passar fax e nem como receber fax, não tem bobina de fax. Os computadores, não tem acesso à Internet, sempre quando a gente precisa. Tem acesso à Internet, mas nem sempre. São também computadores bem antigos e só um funcionando bem, para dar conta de uma equipe de vinte profissionais trabalhando. Não tem transporte para você está indo aos municípios, está se reunindo, conhecendo qual dificuldade em loco para você está discutindo a estratégia de trabalho. Não tem pessoal técnico qualificado para compor totalmente o grupo; não há tanto incentivo à qualificação profissional, fica naquele intermédio: faz ou não faz, porque tem pouca gente trabalhando, se uma pessoa sai para estar realizando alguma atividade, vai desfaltar, ou a equipe de trabalho que vai sentir, porque não tem gente para estar cuidando das demandas. E as demandas são crescentes a cada dia. Aumenta a demanda do serviço e a gente não consegue estar dando conta dessa demanda.

- Você falou que a sua formação não te preparou completamente para a realidade que trabalha hoje. Você acha que essa realidade que a gente vive no estado, no serviço público tem a ver com formação? Que a universidade, a faculdade pode estar preparando o profissional para atuar no meio com essas dificuldades?

R: Se a gente atuasse como deveria, com um objeto de trabalho definido, todas as atribuições sendo feitas, a graduação não atenderia não. Não atenderia, mesmo, acho que nenhuma graduação iria atender.

- Por quê ?

R: Porque não contempla. A universidade hoje forma o profissional para ser um assistencialista, não forma um profissional para estar sendo um gestor, ou para estar trabalhando na gestão de como um todo, isso incluindo o planejamento, avaliação de indicadores, a universidade não importa Isso acaba estando no nível de pós-graduação. Se a gente conseguisse desenvolver todas as ações pertinentes ao nosso trabalho aqui, então, assim, a gente teria que estar constantemente sendo qualificado, fazendo cursos de atualização profissional, tanto especialização, mestrado, doutorado e dando esse retorno para ao serviço. Só estudando para acumular conhecimento, mas com o compromisso de estar aplicando o conhecimento adquirido no serviço. A graduação não contempla.

- Essa questão que você disse sobre a qualificação no serviço, como você vê isso dentro da Coordenação Estadual?

R: Mal definido.

- Como ?

R: Não tem um critério específico. Você quer fazer tal curso, esse tal curso que você vai fazer é para estar melhorando a sua qualificação profissional para dentro do serviço aqui. O critério para a liberação desses cursos, não há um critério específico. Muitas vezes algumas pessoas saem para estar fazendo um curso que não são pertinentes ao trabalho desenvolvido e têm pessoas que não são liberadas para fazerem cursos que são pertinentes à isso. Acho que a falta de critério acaba prejudicando essa qualificação profissional, acaba com o incentivo para trabalhar.

- Em relação ao que você falou sobre os vários entraves para a prática profissional na Coordenação Estadual, você acha que a formação na graduação poderia ajudar o profissional a trabalhar com essas questões?

R: Com as adversidades?

- Não sei, na sua cabeça como funciona isso?

R: A universidade prepara para o mundo também. Depende também muito da pessoa. Eu consegui desenvolver um bom trabalho, porque o meu mundo não foi restrito a minha faculdade de enfermagem. Eu morei no alojamento da universidade, onde a gente fez alguns trabalhos junto com outros profissionais da área de saúde, da área de humanas, uma interação muito grande com outros profissionais. E lá dentro eu consegui aprender muita coisa que não específico do meu curso, da minha faculdade, estaria dando. Eu sempre gostei de participar de eventos com outros estudantes de outras universidades ou até fora mesmo do Rio de Janeiro. Eu tive uma formação muito voltada também para o trabalho junto ao movimento estudantil, das questões da categoria ou da área de saúde. Então, isso me deu uma prática, uma capacidade de estar conhecendo outras realidades. A universidade dá essa oportunidade para o aluno estar desenvolvendo isso, ela dá. Mesmo sucateada, pouco incentivo, sem valorização dos centros acadêmicos, dos diretórios, sem financiar a viagem de alunos para participar de encontro, mesmo assim ela dá a capacidade do estudante se articular com outras áreas. Eu acho que o mundo exclusivo e pequeno de um único curso, de uma única faculdade, não dá. Dá essa capacidade mesmo de procura de autodidatismo, você desenvolve muito isso dentro da universidade, quando você quer.

- Que expectativas você apresenta em relação à sua prática profissional na Coordenação Estadual do PSF/PACS?

R: Eu sou otimista, muito otimista. Cada projeto novo que os técnicos do estado desenvolvem, eu procuro me engajar achando que isso vai de certa forma ter apoio dos gestores, e que isso vai dar um retorno bom para a sociedade. Eu tenho ótimas expectativas, mas que essas expectativas são atendidas no final de cada trabalho que se desenvolve, de cada projeto, aí isso já é outra coisa. Mas, sempre que entra um trabalho, eu tenho ótimas expectativas.

- Que expectativas você apresenta em relação à sua prática dentro desse contexto todo que você colocou?

R: Se continuar da forma que está, desorganização, essa falta de definição mesmo, política do que eles querem no saúde da família, pelo menos no estado do Rio de Janeiro, eu acho que é muito ruim. Acho que vai acabar dando em nada, mesmo. Se você inicia um projeto, um trabalho para você colocar em prática, operacionalizar isso, você não tem condições para colocar em prática, isso vai depender muito do

empenho pessoal, não há projeto que vá para frente, se não tem apoio do gestor, não tem apoio das partes, dos atores que podem dar força para isso.

- Mas se ao contrário?

R: Ao contrário, acho que se tiver uma definição do... O ruim é que está muito ligado à política. Alguns governos, eles têm uma prática e uma política muito mesquinha. Isso eu vivi uma vez e está se aproximando, e eu acho que a gente vai vivenciar de novo. Época de eleição, quando mudam as Coordenações, muda totalmente a política. Todo trabalho acumulado, que foi feito durante o período é jogado para trás, é abandonado, não vale mais nada, e tenta-se começar do zero, reinventando a roda. Essa falta de continuidade, em todos os níveis, acho que prejudica muito o trabalho do técnico.

ENTREVISTA 2

- Qual o setor que atua na Secretaria de Estado?

R: Então é a Coordenação Estadual do Programa de Saúde da Família

- Quanto tempo de atuação você tem lá na Coordenação?

R: 3 anos

- Qual foi e qual tem sido a sua qualificação profissional para estar trabalhando na Coordenação?

R: Minha especialização é em Saúde Pública.

- Você tem feito mais cursos atualmente, desde que você entrou?

R: Tenho.

- Quais são esses cursos?

R: Fiz de Gestão em Serviços de Saúde, fiz de Humanização no Atendimento, Informática e Informação em Saúde.

- Agora esses cursos que você fez, a especialização foi o único que você fez antes de entrar na Coordenação? Tem mais algum que você lembre?

R: Direcionado assim?

- Direcionado à questão da saúde pública, da saúde coletiva, que te prepare para a Coordenação, que você tenha buscado nesse sentido também.

R: Eu quando eu fiz, eu achei que a Enfermagem do trabalho também, em algumas disciplinas no conteúdo que fala de Filosofia, essas coisas assim, me deu também um gancho.

- E isso já dentro da coordenação também?

R: Também... Reflexão Pedagógica, Introdutório do PSF.

- Mais algum que você lembre? qual a carga destinada à realização dessas suas atividades? a carga horária que você dá de trabalho lá na Coordenação destinada à realização das suas atividades lá?

R: Deveria ser de 32 horas, mas aí... dependendo das vezes quando viajo acaba extrapolando esse horário, tem uma carga horária mas não tem uma coisa assim definida de horário de entrada e saída, de acordo com a necessidade do serviço.

- Qual o teu vínculo empregatício?

R: Bolsista. Não tem nem contrato, é bolsista mesmo, eles colocam como bolsista.

- E vocês têm direito a algum outro tipo de...

R: Não.

- É só o dinheiro?

R: Só o dinheiro.

- O quantitativo de vínculo que você tem de empregos hoje?

R: Três.

- Três.

R: Três com esse

- Os outros dois são...

R: Estatutários.

- Quais são as atividades que você realiza em sua prática na Coordenação Estadual, lá no PSF/PACS?

R: Minha prática assim relacionada com minha formação?

- Não, o que você faz lá na Coordenação? quais as atividades que você realiza em sua prática lá na Coordenação?

R: Atualmente estou mais respondendo por denúncias, fazendo ofícios, respondendo denúncias do município, é... elaboração e mais supervisão de projetos, e agora...

- Que projetos são esses?

R: O projeto (...), que é um projeto de expansão de Saúde da Família nos municípios de (nome de quatro municípios do estado), especificamente; ainda estamos respondendo pelo convênio do Saúde da Família (nome de um município do estado), chamado (...), e respondendo auditoria ...

- Essa auditoria você faz como?

R: Essa auditoria é através do levantamento do que foi comprado com o dinheiro do convênio, se as etapas do plano de trabalho se elas foram cumpridas, ou seja, se você coloca no plano de trabalho dinheiro para recursos humanos, dinheiro para a compra de material, de equipamentos, então quando vem a auditoria, eles querem saber se os materiais foram comparados, se foram licitados, se eles já estão no lugar de destino na unidade, se os profissionais que foram contratados são esses mesmos e se estão lá, se teve dentro do convênio uma verba para capacitação, aí a gente tem que comprovar se aquela capacitação já foi realizada e quais capacitações foram feitas; e aí o Ministério tem que acompanhar isso, para ver se o plano de trabalho foi executado, e aí eu respondo como eu também sou responsável pelo projeto, tenho que responder a essa auditoria. E também a gente formula provas para concursos de Agente Comunitário de Saúde, formula e corrige as provas e quando há alguma capacitação que tenha a Secretaria de Estado envolvida a gente também ajuda no processo de capacitação, ou em instrutoria, ou na organização desse processo, tanto por parte de conteúdo como também, mais até ainda, com a parte de pólo de desenvolvimento, de como vai ocorrer este processo. Fora algumas outras coisas que a gente faz no PSF que às vezes não dá nem para arriscar, cada coisa assim que a gente tem que responder, mas são muitas questões burocráticas e administrativas.

- Quais são normalmente essas atividades que você disse que as pessoas pedem para vocês fazerem?

R: É porque assim, quando chega em outras assessorias, coordenações alguma coisa relativa à saúde, eles vêm saúde, já acham que o PSF vai dar conta. Às vezes até destinado à tuberculose, só que assim, lá dentro da Assessoria, lá dentro da Secretaria Estadual de Saúde a gente tem um programa de tuberculose, só que eles não abraçam aquilo, ou então até é deles, mas quando eles querem informações acerca de como está desenvolvendo, de como estão os casos, eles vão logo pro PSF e o PSF tem que investigar, levantar isso, já lá digitar, fazer planilha e entregar isso pronto para eles; isso é tuberculose, é hanseníase, qualquer outro programa, ou então até quando eles querem capacitar, eles chegam com a demanda e ó tem livro para distribuir, mas só que antes de distribuir esse livro vocês têm que capacitar, fazer um planejamento para capacitar, e nisso envolve material, que a gente não tem, material de escritório, xerox; envolve carro, que a gente não tem, aí a gente tem que se descabelar, telefone, fax que a gente tem que ficar passando, ligando para os municípios, isso é muito desgastante, a gente não tem uma infra-estrutura na Coordenação que dê conta disso

e depois a gente entrega quase que tudo prontinho para o local que pediu, não tem uma parceria, onde a gente divida, é uma coisa para fazer em conjunto, onde cada um vai fazer uma parte, não, espere aí, vamos elaborar tudo junto, então qual vai ser a estratégia? Essa, essa e essa; bom então eu fico com essa parte, você fica com essa e depois a gente marca para ver o que já se conseguiu; não, chegam, mandam direto lá pro PSF e ficam por conta, quem que está disponível? Quem tem tempo para estar respondendo isso, fazendo isso? Aí fica um supervisor técnico responsável e aí pronto, daí vai o desgaste muito grande quando você não tem estrutura...Esse Congresso Brasileiro de Enfermagem está sendo uma loucura para organizar, capacidade a gente até tem para resolver determinadas demandas, até convênios que são pedidos, só que a gente não tem nem infra-estrutura nem parceria das outras assessorias, é isso que é muito complicado.

- Você falou das denúncias dos municípios, como é isso no trabalho de vocês lá na Coordenação?

R: A denúncia, por enquanto a gente ainda está tratando do processo de organização, mas por enquanto as denúncias chegam, a gente até ainda está fechando isso, porque tem muita denúncia por telefone, e fica meio complicado a gente receber por telefone e estar chegando pro município e olha, está acontecendo isso aí, denunciaram; então o gestor fica sempre colocando em questão de como é essa denúncia, e agora a gente está se organizando para responder denúncia só por escrito, e geralmente quem é o supervisor da região aqui responde a denúncia.

- Mas estas denúncias são em relação a que exatamente dentro do programa?

R: A carga horária do médico que faz 40hs, salário do agente que está atrasado, não é pago, geralmente fica em torno disso, e outras, profissional que já se desligou do programa e o nome dele continua no sistema, mas a queixa maior é atraso de pagamento e carga horária do profissional.

- Quer falar mais alguma coisa em relação a isso? A essas atividades lá?

R: Ah! são muitas, acho até que o enfermeiro, até na formação, pela parte administrativa que ele tem, e de organização, ele até se aplica muito bem à Coordenação, só que realmente fica complicado quando você não tem uma estrutura que te dê *condições de*, fica muito complicado... agora a gente tem todo esse perfil sem parceria, sozinho para resolver realmente não dá, agora volta lá o PSF acho que a ser o prolongamento do hospital, do posto de saúde na questão que o enfermeiro acaba abraçando tudo e fazendo tudo; chega no hospital o enfermeiro é um pouco de assistente social, é um

pouco de nutricionista, é um pouco de tudo, chega do PSF a mesma coisa, o enfermeiro ele é um pouco administrativo, ele está sentado digitando ofício, daqui a pouco ele está sentado atendendo o telefone, daqui a pouco ele está no telefone passando fax. Então ele acaba fazendo tudo, quando deveriam ter pessoas assessorando, ajudando, cada um com seu papel ali dentro, ele acaba tendo que está em momentos está executando os papéis, e esse é um pouco do prolongamento, acham que a gente é ao mesmo um círculo vicioso porque em tudo quanto é lugar o enfermeiro abraça muitas questões, muitas obrigações, e pior de tudo que ainda dá conta, consegue dar conta... a gente tem que lutar.

- Como é que você acha que tem que lutar?

R: O enfermeiro ele tem que procurar o espaço, se posicionar, assim, meio que eu vou me direcionar, se não tiver essa estrutura realmente não dá para continuar, não fazer mesmo, a gente parar com essa coisa mesmo de fazer e achar, pelo menos assim, tem hora assim, quando eu visto a camisa da enfermeira que fica com a lampadinha acendendo ali no meio do escuro, ali na confusão, eu acho que eu tenho que dar conta, seja super herói, tem que dar conta, ah não tem isso, não tem aquilo, ah mas se foi me dada uma missão, um problema, para ser para ser resolvido, eu não sei como mas tem que resolver, a gente tem que parar um pouco com isso, espera aí, não dá por causa disso, disso e disso, porque senão, sempre quando a gente resolver, sempre resolver, sempre resolver as pessoas vão acabar sempre não tomando nenhuma outra atitude porque sempre a gente sempre dá conta, resolve; acho que a gente tem que trabalhar no nosso papel mesmo, parar um pouco, descer um pouco do salto, não, eu vou até aqui daqui para diante é o outro profissional e esse profissional tem que dar conta; acho que só assim a gente vai ser respeitado, enquanto a gente fizer de tudo um pouco a gente só vai encontrar gente que acha que tem que fazer, ou cobrando, o que é pior, porque que não fez.

- Agora e a sua formação profissional e a relação com o exercício das atividades práticas que você realiza lá na Coordenação?

R: Prática mesmo de enfermeiro lá...

- O que você teve de formação até hoje, graduação, pós-graduação, o que isto tem a ver com a sua prática dentro da coordenação.

R: Vamos ver... Quando eu comecei, quando eu fiz a Especialização em Saúde Pública, eu comecei a ter na prática, na residência mesmo, nos locais que eu passei, já me

direcionaram para lá, para o exercício da prática, de conhecer o que é o programa, de como funcionava a estratégia, então foi mais assim a residência que me levou a isso, e na graduação a gente ergue assim um pouco assim da ponta, mas não com essa idéia de PSF, não com essa lógica de trabalho de PSF, era mesmo de posto de saúde, daquele atendimento de demanda espontânea, não foi muito voltada não para essa questão da família, então a residência me deu isso, e depois que eu estava na Coordenação eu busquei outros cursos para poder me dar maior visão, então assim, até eu esqueci de falar, alguns cursos que tinha de capacitação e era para as equipes de PSF eu também como supervisora fazia também. Então quando tinha capacitação em tuberculose, em hanseníase, DST, de amamentação, então tudo que tinha para as equipes de PSF eu também fazia.

- Tuberculose, DST e amamentação?

R: É, tuberculose, DST – abordagem sindrômica –, amamentação, o que mais que a gente fez? De imunização... então, assim a gente sempre procurava fazer na... junto com as equipes mesmo, uma coisa que eu achava muito importante, se eu era supervisora de uma região eu fazia a capacitação junto com as equipes daquela região, ia para lá, tanto acompanhava a capacitação como também era capacitada, e isso facilitava muito na hora de fazer supervisão porque você já sabia com que aquela equipe tinha sido capacitada, e você também foi da mesma forma, então na supervisão para ver a atuação, que as supervisões eram muito focadas realmente, o enfermeiro com o olhar dele assim total ele já entrava via a prática lá dos profissionais tanto da ponta enquanto profissionais de saúde, mas também via a questão também político-administrativa que envolvia certas condições de trabalho do pessoal da ponta, então a gente tinha essas duas visões; lá na Secretaria, Introdutório e Gestão me deu a idéia de conhecer como é que funciona a questão política administrativa e a outra parte, tanto a graduação em Enfermagem mais outros cursos de capacitação que eu fiz em serviço me ajudaram a ver essa lógica mesmo de trabalho dentro das equipes, associar aí essa estratégia lógica de trabalho, aí quando eu ia fazer a supervisão tinha esses dois olhares, ia desde a comida mesmo dentro da geladeira de vacina até o momento em que a equipe de repente não fazia até a própria vacina porque o gestor não tinha posto geladeira, ou não dava condições para eles estarem fazendo isso (*) porém sentia a imobilidade da equipe com esse olhar e depois ir lá cobrar do gestor (*) isso até uma coisa interessante, que a gente fazia a

supervisão, a gente primeiro ia nas unidades, fazia a visita, levantava toda a estrutura, e depois a gente sentava para conversar com o gestor.

- Você via nisso o quê de especial?

R: Porque ir ver as unidades antes (*) era mais fácil, porque quando você está com o gestor, a gente conversava e falava, estive na unidade tal e tal e observei isso e isso, muitas vezes até a própria equipe vinha fazer queixa para gente, porque eles não tinham condições de fazer pro gestor porque tinham medo de ser mandado embora. Então, quando a gente chegava para o gestor e colocava os problemas que a gente dizia que tinha identificado, a gente acabava conversando e ele dava um prazo, a gente meio que acordava um prazo para estarem resolvidos aqueles problemas identificados, e marcava um retorno, daqui a três meses o senhor..., e daí a três meses a gente retornava fazendo a visita para ver, muitas vezes, eu não vou dizer que foi 100%, mas boa parte o gestor recebia e algumas reivindicações eram atendidas, aí eu acho que isso é um ponto positivo.

- Agora você falou da sua graduação, como foi a sua graduação em relação a esse tipo de formação?

R: Aí sim, voltado mesmo para prática mesmo administrativa e técnica mesmo, um exemplo disso é você chegar lá numa unidade e você ver de repente o termômetro da geladeira várias vezes colocado de forma errada, e aí a gente pelo que a gente teve na faculdade coloca, quer dizer isso viaja um pouco, é um outro olhar, é a administração que às vezes outras disciplinas da área de saúde (*) de percepção, você olha e é um olhar que você consegue só de entrar na sala você consegue observar tudo, isso na minha faculdade foi muito aguçado, essa percepção, é o você saber fazer para também você poder ensinar; primeiro você tem que saber fazer, para você poder ensinar e poder supervisionar.

- Agora entre esse saber fazer lá da graduação e esse saber fazer da Coordenação, que tipo de relação tem?

R: Olha, lá na coordenação a parte da gente é puramente administrativa; como volto a falar muitas coisas ali a gente executa ali, mas ela não é voltada para nossa formação não na graduação; responder denúncia, quer dizer, denúncia tem até um outro formato escrito mas é quando você responde até um relatório, uma auditoria até dentro do hospital, aí volta a parte administrativa, mas sentar, fazer ofício, fazer circular, e não sei o que, convênio, ver como é que monta um projeto, projeto não, projeto até a gente sabe, mas convênios, são coisas que transcendem e a gente não

tem capacidade para isso, saber fazer licitação e às vezes tinha que fazer, preparar um material para fazer licitação mas com as normas de lá da Secretaria de Estado, que a licitação até hoje que está lá a gente segue, tudo bem, até uns critérios, mas lá no (*) eles têm uns códigos que às vezes não são passados para isso antes, então ali você tem um trabalho de correr de um lado pro outro para pegar informação, quando você acha que está pronto aí chega alguém, ah não é assim, ah tem que fazer não sei o que para pedir (*), a gente não é preparado para trabalhar lá.

- Que diferença você vê entre essa lógica da coordenação e a lógica da sua formação da graduação, e até da pós-graduação?

R: A lógica de lá é: você vai trabalhar em hospital, então em hospital você teve lá as disciplinas e as práticas direcionadas para hospital; ah, posto de saúde, a gente passava, fazia, tinha teórica, tinha prática então a gente sabia o posto como é que se desenvolveria (?). O ano que eu fiz a residência, a mesma coisa, você tinha teoria e aula prática, então você ia para sua prática, vivenciava a sua parte teórica e a prática então você sabia como trabalhar. Na Coordenação quando a gente chegou, não sabia quais eram as posições, que se misturavam (?) das pessoas, que se misturavam muito... Ah tem que fazer, quem é que vai fazer? ... Mas não tem, a gente entrou para lá sem saber o que, qual era, olha, aqui na Coordenação seu trabalho e ser desenvolvido é esse – não tem.

- Com essa formação que você disse usar da graduação, porque que você foi buscar a residência em Saúde Pública?

R: Ai, porque eu não gosto de hospital não, quer dizer, eu trabalho e tudo, mas eu acho, eu me afino mais com saúde pública, aí eu busquei isso, e nisso eu fui descobrindo saúde pública, fui buscando para fazer as outras especializações. Saúde pública não é só aquela questão do posto, de você estar ali, a vacina, os programas, é uma coisa bem maior que envolve toda uma questão política que você tem que aprender, conhecer, ler bem, conhecer política, entender bastante, ser politizada, não tem como uma coisa andar com a outra, e a gente aprende muito a negociar, é uma experiência muito boa...

- (*) barganhar...

R: É cansativo mas é bom.

- Você quer falar mais alguma coisa sobre esta parte?

R: Eu considero, esse leque, às vezes eu falo muito para os amigos, como eu falei até que eu gosto de saúde pública, é porque assim, muitos anos eu trabalhei em hospital e ainda trabalho e você vê, de repente eu me sentia assim meio estagnada, você não crescia mais profissionalmente, era ali ou você pegava outra parte de chefia e ficava ali naquela chefia e pronto, fim, acabou e só ficava naquela coisa de hospital, hospital, aquele modelo, e eu tentei buscar mais, fui fazer a especialização por que era uma coisa que me ensinava a questão da saúde pública, queria conviver com outra coisa sem ser hospital e eu descobri, através do PSF, essa questão de poder estar fazendo curso de gestão, entendendo um pouco, conhecendo essa questão da política, essa questão da administração, de como funciona a administração dos serviços, então isso sim, eu acho que para o enfermeiro também é um leque muito grande de atuação, poder estar mostrando também a sua importância, sua (*) profissional e estar se aperfeiçoando cada vez mais está contribuindo com essas coisas mesmo em momentos de estar junto, de ser gestor também. Vide isso até o nosso colega que é o Secretário Municipal de Saúde em Natividade onde assim eu acho que o enfermeiro pode estar fazendo saúde, mas não assim dentro do hospital, dentro do posto, mas assim, quando estiver até na questão administrativa, a nível central que a gente chama na coordenação, mas ele pode também estar fazendo saúde ali, essa lógica mesmo de como funciona os serviços de cima para baixo.

- Você acha que isso na graduação não está fluindo?

R: Não, essa visão nenhuma, os alunos continuam, quem está saindo agora continua a entrar pro SUS, mas não com essa visão, o SUS é isso, a política de saúde é uma coisa muito teórica, eles não nos ensinam isso na prática, estão assim, estudam para passar, se você der uma prova de decoreba acabou vão escrever tudinho, mas entender a lógica de funcionamento, eles não conseguem depois juntar os pedacinhos.. não tem isso não.

- Seria importante ensinar ao aluno?

R: Sim.

- Por quê?

R: Porque sim. Quando ele começa a entender, eu acho que isso pode até estar contribuindo para ele até enquanto profissional se valorizar profissionalmente; eu sempre falo eu escuto muitos discursos ah porque a gente não ocupa nosso espaço, porque a gente não é valorizado, mas se nós mesmos que somos profissionais se não

nos valorizarmos, então ninguém mais vai, se o próprio profissional não se valoriza, ninguém mais vai. Então o enfermeiro ele tem que ter essa visão, porque hoje nada caminha, a saúde não caminha, não é voltada só para técnicas, só técnicas, eu não posso saber muito bem passar uma sonda, ou muito bem fazer uma escala; não é só isso, você tem que entender como funciona tudo e tudo está funcionando em que? nas normas operacionais, nas NOAS , como funciona a gestão, como funciona o Estado, como funciona o município, para você entender como funciona a lógica desde o ministério, Estado e município até chegar a você, unidade, se você não souber como funciona isso você vai estar falando ah porque está faltando isso é culpa do governo, ah está faltando não sei o que, é o presidente que não arruma, eu ouvi colegas falando determinadas coisas, ele nem sindicalizado é, não entende nem como funciona seu sindicato... e qual é a função dele, ou nem como funciona sua associação, não é associado, então tinha que começar a aprender, tinha que começar por aí. Primeiro se sindicalizar, se associar à ABEN, ao sindicato para depois começar, associar e participar, e aí depois estar buscando algumas coisas, porque senão, se ficar só com frase técnica eu acho que vai estar fazendo discurso, falando coisas que ouço ou não. Não sabe buscar.

- Como você vê sua prática profissional na coordenação do PSF?

R: Como eu vejo a minha prática profissional? Lá eu vejo minha prática, assim, o que eu procuro fazer, porque é o que eu gosto, então quando tem, Ah tem que fazer uma capacitação, tem que fazer algum curso, é um custo para mim me incluir no grupo, porque é uma coisa que eu tenho facilidade de fazer, e eu fiz, até eu falei, quando eu fiz a graduação foi com licenciatura plena, fiz com tudo na época, então eu..., é uma coisa também que eu gosto de fazer é montar cursos, montar capacitação, então quando é isso eu gosto muito de estar fazendo, as outras coisas eu me sinto um mero fantoche .

- Por quê?

R: Porque é uma coisa que não precisa ser uma pessoa de nível superior para estar fazendo.

- Mas você falou que tem uma relação dentro da coordenação de uma prática que seja bastante interessante porque trabalha com gestão e você não teve isso na faculdade, isso não é aproveitado dentro da coordenação na sua prática?

R: É até quando você vai fazer a questão de elaborar eu falo que torna-se administrativa, porque você elabora, tem que sentar para digitar, aí vai lá ver número, aí senta tem

que passar o fax ficar ligando para o município, você se perde, eu acho que se perde aí, você tem que pegar e fazer tudo, começo, meio e fim, daqui a pouco ainda ligar para ver se o município recebeu, se não recebeu você tem que ficar entrando em contato de novo e aí acho que se perde aí.

- Quanto tempo de graduada você tem?

R: Seis anos.

- Como você vê essa prática ou você já questionou?

R: Não eu deixo mesmo muitas vezes puramente administrativo, foi porque como eu falei, você faz um ofício, às vezes você faz todo o processo de licitação, monta o processo para compara e depois você tem que simplesmente ficar indo nos setores para ver como está o andamento do processo, porque ninguém vem aqui, ah não foi você que fez? é você que faz é você que ainda tem que ficar andando para ver andamento dos processos, aí você fica sozinha, nesse momento você se perde isso é tudo administrativo.

- Então em cima disso, que expectativas você apresenta em relação a sua prática profissional lá?

R: Expectativas?

- É, isso não é assim, como é que você acha que deveria ser... que expectativas você tem em relação a sua prática na coordenação?

R: A expectativa que eu tenho é que é um leque amplo para o enfermeiro ficar ali mostrando seu valor, sua capacidade profissional, acho que ali é um local muito rico também de aprendizagem e a expectativa que eu tenho da coordenação é que a organização seja voltada, vamos dizer, profissional, q lá a gente não é muito voltado para categoria profissional e sim pro profissional de nível superior da área de saúde, então que a gente trabalhe, ah tem que elaborar projeto, que a gente elabore projeto, então que as partes sejam: chegou o projeto tal para eu estar elaborando, que eu elabore aquele projeto, plano de trabalho, mas que haja uma parte no administrativo ou que um corpo possa dar subsídio para isso, ou seja, a gente elabora até acompanha isso, mas na hora de montar o ofício, olha, vai ter alguém que monte o ofício, tem alguém que faça esse acompanhamento de como está este processo e te dê esse retorno, que você não precise fazer tudo que quando a gente faz projeto, a gente faz vários projetos, não dá para gente ficar fazendo projeto, acompanhando projeto, e falando com um e desce um não sabe o outro não sabe, porque tem dessas pessoas

que tem o número do ofício para colocar lá o número uma coisa simples mas, que até que de repente você construa, mas que tenha alguém que você dê aquele ofício para ler, a pessoa ponha o número e encaminhe, que às vezes o que está acontecendo lá é que você tem que pegar, ir lá numa pessoa para botar número, depois que a pessoa bota o número você ainda tem que pegar aquilo e encaminhar; aí sim é complicado. Então, a minha expectativa lá é que a gente execute o que for definido em questão de, ah é projeto que a gente tem que elaborar, então a gente elabora o projeto, a gente elabora o plano, elabora-se a capacitação, faça-se a análise de tanto de projetos quanto dos indicadores de saúde, que a gente faça tudo isso, mas que após isso, os serviços de apoio que outros tenham pessoas para estar ajudando a fazer isso, que se reportando ao hospital, parece que a gente chega, prepara a medicação, dá o banho no paciente, é como se a gente tivesse assumido integralmente o paciente, desde dar o banho, dar o café, dar o almoço, tirar a medicação e daqui a pouco ver os sinais vitais dele, depois faz a evolução dele, daqui a pouco a gente mesmo encaminha ele para exame, daqui a pouco a gente traz ele do exame, daqui a pouco a gente está levando, é como se uma pessoa só tivesse fazendo tudo isso; leva para o exame e ainda tira e faz o exame, isso é possível? se for levar para fazer raio X ainda corta o cabelo, ainda clica lá o X e coloca ele de novo para maca e bota na cama, aí realmente, um dia, dois, três, você até consegue fazer isso, mas depois fica uma coisa impraticável, porque de um doente já é mais outro, aí é outro, aí é outro e aí fica complicado.

- Ficou um pouquinho no ar essa questão do projeto, que projetos são esses dos Municípios como é isso?

R: É projeto de implantação ou expansão em saúde da família, a maioria são esses, mas chegam também projetos de compra de equipamentos para média e alta complexidades, seja nos hospitais e unidades mistas, às vezes chegam projetos desses também e eles acham que a gente tem que dar conta, nem sei se esse é o papel, é missão nossa, mas às vezes chega. Acho que às vezes lá, lá é Programa de Saúde da Família, mas eu acho que eles entendem como Programa de Saúde Pública ou Atenção Básica, enfim, tudo cai lá, como Coordenação da Atenção Básica, pelo fato até dos próprios programas não se acharem responsáveis por ditar um simples folheto informativo, de estarem distribuindo, eles mandam para nossa sala, para nós dividirmos, distribuirmos, capacitarmos, acho que ali é um departamento de atenção

básica, acho que a idéia lá da secretaria é isso, que aí em muitos projetos acaba acontecendo isso, acho também meio fora que a gente faça, mas a maioria é implantação e ampliação de unidade de saúde da família.

- Tem mais alguma expectativa que você gostaria de estar fazendo referência?

R: Olha, que esse esforço todo, pelo menos de... para mim, pessoal, é que eu acredito na estratégia de saúde da família, eu acho que a organização mesmo dos serviços, possam estar se dando por aí é um esforço quase que sobre humano para poder tentar ver se a coisa dá certo, porque assim, a estratégia é boa, mas só a forma de operacionalizar ela, de concretizar ela é que é muito complicada, não é fácil como a gente pensa, no papel a estratégia é muito boa, agora para operacionalizar a dificuldade fica muito grande; assim, continuo a minha aposta que a coordenação minimamente consiga, enquanto Coordenação Estadual de Saúde da Família que a estratégia no estado(...), realmente se situe, em questão de funcionamento, basicamente quer dizer que equipes cumpram a carga horária, cumpram as funções determinadas, na lógica de trabalho da saúde da família, porque também não adianta abrir uma unidade botar o nome de saúde da família e ela continuar trabalhando como Posto de Saúde, eu acho que isso meio que acontece também, a gente vê muito unidade que ah, é saúde da família, mas quando você chega lá ela trabalha com número, as pessoas têm que chegar, pegar número, aí fica igualzinho posto de saúde, então o posto de saúde, continua como posto; então aí a briga maior da gente é estar vendendo funcionamento, até rastreamento às informações, para ver se eles estão mesmo vacinando as crianças, se estão mesmo acompanhando os casos...

- Você quer dar continuidade a isso que você falou? Da mudança...

R: Ah, sim, de acreditar mesmo que consiga mesmo, efetivar, quero que funcione mesmo igualzinho lá no papel.

- Agora, qual a diferença que você vê no funcionamento do papel do Saúde da Família para o que existe?

R: É que a lógica de trabalho é voltada para família, que as equipes trabalhem no acompanhamento dessa família, vendo todo o problema que tem no entorno dela, faça aquela busca ativa, que o agente esteja lá direto lá com essa família, é muito importante principalmente que esse agente more na localidade, tem vezes que a gente vai fazer supervisão o agente mora em outro local, não é conhecido ali da área, ou então às vezes a gente encontra também que a equipe faz escala e ela não trabalha todos os dias, às vezes vem 1 ou 2 vezes na semana, atende mesmo, o médico não

fica direto lá, o atendimento é feito por especialidades, ah, quinta-feira vem o ginecologista aqui, aí a consulta de ginecologia é na quinta, aí vem o médico de fora fazer, olha o pediatra é na terça, aí vem um então continua não é a lógica de trabalho, às vezes tem caso até de óbito por leptospirose numa unidade quando a gente fica sabendo, quando a gente vai lá a equipe não sabe o que ocorreu, dentro da sua unidade, isso indica que eles não fazem uma busca ativa, que eles não trabalham, que eles não têm ali um agente junto com essa equipe de supervisão, com uma gestante, já com 8 quase 9 meses para fazer, sem fazer pré-natal aqui, 10 meses da Unidade de Saúde da Família, e a enfermeira não saber que tem uma gestante, isso aí... são problemas inadmissíveis de você encontrar dentro de uma unidade e eu encontrei, já encontrei, isso que é uma grande eu acho dificuldade, isso, o gestor, muitas vezes também ele quer o incentivo do saúde da família, mais quer mas obriga a equipe a trabalhar como posto mesmo, 60 números, 30 de manhã, atende demanda espontânea.

- O incentivo que você fala é o financeiro?

R: Incentivo financeiro. E muitas vezes ele nem aplica esse incentivo financeiro na melhoria da unidade, coloca a unidade para funcionar de forma precária e não dá nenhuma ajuda para equipe para estar naquela unidade.

R: Isso eu acho que isso a gente enquanto supervisão pode estar identificando, e tentando junto ao Ministério e Município para sanar esses problemas, tentando levar ao gestor para ele estar dando condições de trabalho para essa equipe e também deixando essa equipe trabalhar como ela deve trabalhar, e não ficar dizendo como é que a equipe tem que trabalhar.

- Você falou também das dificuldades em relação à questão da coordenação, um pouquinho antes disso; você falou de que seria importante a gente estar superando essas dificuldades. Existem outras dificuldades que você identifica? ou existem dificuldades lá dentro da coordenação que você identifica que sejam foco de sua expectativa de mudança, além do que você já falou em relação à coordenação?

R: Olha, expectativa de mudança enquanto coordenação é primeiro: é definir o papel dela ali dentro da Secretaria de Estado

- Você considera isso uma dificuldade no processo de seu trabalho?

R: Eu considero, porque quando você não sabe bem para quê que você está ali, cai naquela coisa de tudo o pessoal achar que é do PSF e cair e a gente estar fazendo, então acho que o primeiro papel da coordenação é a coordenação definir qual é o

papel dela ali dentro da estrutura, aqui ela vai estar respondendo, aqui ela vai estar direcionando o seu trabalho, porque aí depois dali a gente tem como pegar os profissionais e estarem se organizando também internamente para trabalhar; porque enquanto a gente não souber para quem estamos e para quem viemos aí vai ficar difícil; as pessoas vão ficar meio dando cabeçada, vai ficar oh quem pode fazer, quem tem tempo, quem quer, quem sabe; então, a gente tem que um pouco definir o trabalho, porque eu ainda acho que é uma coisa meio muito isolada: a (...) trabalha assim, o outro trabalha assim, o fulano trabalha assim, aí depois você fica ah fulano como é que faz isso? como é que você fez? Alguém já fez? A fulano fez, pede a ela para fazer porque ela já fez uma vez e sabe fazer, entendeu, acho que a coordenação tem que ver o papel dela ali, quais objetivos dela ali dentro da estrutura e em cima disso organizar e dar aos profissionais como se organizarem nessa lógica de trabalho, e aí você vai dar para organizar tudo, como vai ser o fluxo principalmente ali dentro da estrutura organizacional, como vai ser o fluxo, como vão ser as Normas aí você vai estar direcionando seu trabalho, por enquanto a gente ainda não tem nada que diga assim olha, para elaborar um convênio, você tem que fazer isso, isso e isso e aqui enquanto Coordenação a gente faz isso, você manda para ali, não tem o fluxo de trabalho, as pessoas trabalham assim: lá alguém já fez, vamos lá? E acho que se organizando internamente ela vai ter como também estar trabalhando externamente, seria essa questão de estar atendendo os municípios e Ministério, mas tem que se organizar, é difícil a gente querer que o de fora se organize se a nossa própria casa está desarrumada.

- Você quer colocar mais alguma coisa?

R: Não. Bom, espero ter contribuído, (risos) eu falo muito... mas assim, é ... aí é volto a falar o enfermeiro quanto a sua graduação, a sua prática, ele tem até subsídios para iniciar, iniciar, mas ele precisa com o tempo realmente se aprimorar para essa nova visão política-social que a gente está vivendo agora esses anos, eu acho interessante que algumas universidades estão começando já na sua grade curricular... já estão colocando políticas de saúde, eu acho que só precisa mais de uma questão prática para os alunos vivenciarem para eles entenderem, ligar os cachinhos, mas que em cima disso também fora, para quem já está graduado também precisam se aperfeiçoar, até a própria Secretaria tinha que buscar isso também, aperfeiçoamento, cursos de aperfeiçoamento, cursos de capacitação em serviço para poder entender, também é complicado à beça isso para gente trabalhar...

- Entender o que? A estrutura?

R: A estrutura...

- Da Secretaria ? Só?

R: A estrutura da Secretaria, para ele poder direcionar o seu trabalho também, não basta só também chegar e: hoje, fulano faz isso, fulano faz aquilo, não! acho que tem gente que precisa também se organizar, fazer outros cursos, buscar mais aprendizado para um embasamento , para poder estar associando à prática .

- Você quer falar mais alguma coisa?

R: Não.

ENTREVISTA 3

- Que setor você atua na Secretaria de Estado?

R: Na Coordenação do PACS/PSF

- Tempo de atuação no setor.

R: 4 anos

- Tempo de graduação. Quanto tempo tem que você se formou?

R: Eu me formei em 98 , então são 5 anos.

- Que qualificação profissional você tem?

R: Eu tenho Pós-Graduação em Saúde Pública.

- E como é que foi essa qualificação? como aconteceu isso? É, a qualificação que você tem para essa área de atuação lá na Coordenação começou depois da faculdade?

R: Sim, eu fiz a faculdade e depois eu fiz a residência em Enfermagem–Saúde Pública já que eu sempre atuei e direcionei o meu estudo em relação à saúde pública.

- Certo, e aí você fez residência em Saúde Pública?

R: Fiz, que é o que dá a titulação de Pós - Graduação em Saúde Pública.

- Você fez por onde?

R: UNIRIO.

- Como foi a sua formação em termos de residência?

R: Olha, ela foi, ela tem uma liberdade de você direcionar para o setor em que gostaria mesmo de atuar. Então, no 1º ano são 3 meses que você fica: 1 mês na Saúde Pública (na minha época funcionava dessa forma), 1 mês em Hospital e 1 mês no Hospital de Psiquiatria. Depois você fica uns 9 meses em 1 posto de saúde e no meu caso eu já fiquei em um hospital especializado em *Diabetes melitus*. No 2º ano foi quando eu já

estava atuando no PSF que eu atuei no PSF do Alto Simão e depois atuei na Coordenação do PSF, quando eu comecei; quando eu escolhi por trabalhar no PSF eles faziam a exigência de que você, parte do seu ..., eu fiquei 3 meses na área mesmo e logo no PSF, atuando na comunidade para depois você entender, para depois você ir para a Coordenação.

- E depois dessa qualificação, você fez da especialização, você fez mais alguma?

R: Fiz,

- Ou tem feito? Quais?

R: Eu já fiz ..é,, a última qualificação que eu fiz foi o Curso de Gerenciamento para o SUS, já fiz curso para Abordagem Sindrômica em DST/AIDS, já fiz o treinamento introdutório PACS/PSF, já fiz a capacitação pedagógica... esses são os que eu lembro, fiz também outros cursos.

- E isso já estando na Coordenação?

R: Já estando na Coordenação.

- Tem mais algum curso que você tenha feito de capacitação, que você lembre?

R: Que eu me lembre agora, no momento, não.

- E qual a carga horária, que você destina às atividades lá na Coordenação?

R: A carga horária é de 32hs e meia.

- Tipo de vínculo empregatício.

R: É ...Concurso Público.

- Quantitativo de empregos que você tem, de vínculo empregatício.

R: Dois, 1 no Município, trabalhando, atuando, dentro de um posto de saúde, e um outro é... na Coordenação Estadual.

- Em relação a algumas questões que a gente vai estar abordando na prática, lá na Coordenação, nós temos assim, quais as atividades, que você realiza em sua prática na Coordenação Estadual?

R: Eu realizo Supervisão de Municípios, eu realizo capacitações, eu realizo seleção de profissionais para atuação em PSF.

- Tem o que na supervisão lá?

R: Na supervisão você trabalha tanto *in loco*, desde a visita ao município que você faz, toda a parte de orientação a esse município sobre o funcionamento do PSF, e você também faz uma avaliação desse município através do SIAB, que aí você analisa os

dados quantitativos e também você tem uma idéia qualitativa do funcionamento desse PSF; então, uma coisa complementa a outra.

- Em relação a essa capacitação que você falou, que tipo de capacitação você costuma fazer? E como funciona?

R: A mais comum, que eu sempre atuei, é em relação ao treinamento introdutório desses profissionais que atuam no PSF.

- Você falou da capacitação, da supervisão...

R: Isso...

- E o que mais vocês realizam?

R: Basicamente é isso, seleção de profissionais.

- Vocês selecionam?. Como é que funciona isso?

R: A seleção se dá tanto em nível de município, que convida os profissionais para atuarem junto com a Coordenação Municipal, tanto no processo seletivo de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde; e aí essa seleção vem desde a preparação de provas, com entrevistas orais, individuais e coletivas... então, toda essa abrangência.

- Tem mais atividades que você realiza lá que você lembre?

R: Olha, nós também participamos, juntamente com outras coordenações, em termos de avaliação de alguns processos de trabalho, em termos de ... a pactuação dos municípios com o Estado, o PROESF, então todos os programas..., houve também o ano passado o monitoramento, são várias atuações que nós da Coordenação estamos participando. E essas atuações vêm através de portarias ou então de solicitações do Ministério.

- Esse monitoramento, como é que funciona?

R: Ele aconteceu só uma vez, em que houve profissionais contratados pelo próprio Ministério para estarem junto conosco, Coordenação Estadual, indo a todas as equipes de PACS/PSF do Estado do Rio.

- Fazendo o que? Que tipo de trabalho?

R: Havia o roteiro de entrevista e aí fazíamos essas perguntas para os médicos e enfermeiros que atuavam naquela equipe.

- E qual era o objetivo?

R: O objetivo era avaliar como estava quantitativa/qualitativamente essa prestação de serviço à comunidade através do PACS/PSF essa inserção do PACS/PSF.

- Você falou também da pactuação, que tipo de pactuação é essa e como acontece?

R: Existem indicadores de avaliação e essa pactuação, ela acontece através do Ministério da Saúde, esses indicadores, e aí o Estado, ele colabora nessa pactuação, trazendo esses municípios; e essa pactuação é feita somente através do PACS/PSF; são indicadores de saúde coletiva como um todo. Aí, como o PSF está inserido dentro de Saúde Coletiva, então nós também estamos participando dessa pactuação.

- Dentro dessa pactuação vocês pactuam esses indicadores e com que objetivo? como é isso? Que pactuação é essa e como acontece?

R: O objetivo é estar melhorando a saúde que o serviço municipal tem oferecido aos usuários. Só que, é... o que eu sinto, é que essa pactuação, ela na verdade não acontece de forma plena, o município, ele está sempre recebendo mais verbas para estar melhorando essa qualidade, mas só que, eu acho que existe alguma falha em termos de controle e avaliação, que nesse sentido o que que acontece? o município, de uma forma ou de outra, não melhora a qualidade do serviço prestado.

- Então essa pactuação flui no sentido de melhorar...

R: Essa pactuação ela flui mas, no sentido de ter alguma coisa escrita, mas na verdade quando você vai até o município e você verifica como está o funcionamento da saúde em termos de saúde coletiva, você não vê os resultados disso aí, então isso aí é meio complicado.

- Vocês pactuam então resultados esperados, não é?

R: A gente espera o resultado e pactua através de que? através dos indicadores do município, mas ele tem que ter metas a atingir, e aí essas metas é que esses indicadores, eles não ficam bem claros, e acaba o município aí tendo uma deixa para conseguir esses indicadores, que você tem um número, mas na verdade, quando você está lá *in loco*, você não vê isso acontecer.

- E o PROESF ?

R: O PROESF acontece com municípios com mais de 100 mil habitantes, para estarem atingindo 100% de cobertura até 2007. Então, já existia antes do PROESF uma dificuldade desses municípios estarem implantando porque são municípios muito populosos e aí tem a dificuldade do profissional que atua no PSF de estar nessa equipe por muito tempo, ou ele tem dificuldade de ficar a carga horária exigida pelo PSF, ou também a organização, porque quando você começa a transformar toda a sua saúde, saúde primária em PSF, o que acontece é que você tem que ter uma referência/contra-referência muito afinada com esse PSF e isso aí os municípios na implantação até pensam, mas acontece que quando ele está implantado efetivamente

isso aí tem uma grande dificuldade, então, existe uma... o profissional que está no PSF, ele fica muito insatisfeito, porque ele detecta, ele vai até a casa das pessoas daquela comunidade... depois, quando você está detectando que você está tendo uma necessidade de você estar referindo você não consegue essa referência como ela deveria acontecer.

- Quer dizer, tem mais alguma atividade que você queira destacar da Coordenação?

R: Mais alguma atividade? Não, eu acho que é basicamente isso aí mesmo. Existem também pessoas que atuam na..., existem profissionais da Coordenação que estão inseridos, que vão, têm um lugar na bipartite, que acontece 1 vez por mês e existem também profissionais que estão inseridos também dentro do setor de planejamento.

- Planejamento em que sentido? como assim?

R: É... porque existe uma Coordenação que está ligada ao Planejamento, então estes profissionais estão inseridos lá.

- No planejamento? na Secretaria? mas o PSF trabalha com planejamento? e existem outros profissionais envolvidos com outros setores que estavam planejando também? tem isso?

R: Sim.

- E quais são esses setores em que eles se encontram?

R: É porque esses profissionais eles estavam atuando dentro do planejamento porque existe uma modificação, como a NOAS, os municípios, eles estão pleiteando passarem de plena da atenção básica para plena do sistema através do.. aí atribuo. o mínimo que eles podem estar atuando... ou eles vão ser plena do sistema ou PABA, que é o plena da atenção básica ampliado. E aí, também a atuação do PSF é quando eles estão querendo saber como é que está a atuação daquele município em termos de PSF, porque o planejamento está fazendo a avaliação do todo e a gente pode estar ajudando no sentido de estar informando como que está a atuação do PSF dentro do município. Dentro do possível.

- Tem mais alguma atividade que você queira...

R: Não, chega essas são assim as minhas básicas. No dia-a-dia existem, vão aparecendo outras atuações, existem os convênios, que as pessoas participam, mas aí, de uma forma geral é isso.

- Esses convênios são em relação a que? Qual é a participação de vocês no convênio?

R: Um dos convênios que eu sei é o 005, que é a de inserir as equipes de PSF nas áreas de violência do Rio de Janeiro, existem 3 milhões atuando e implantando essas equipes.

- Mais alguma coisa que você queira destacar?

R: Não. Chega.

- Uma outra questão nossa é para que você fale sobre a sua formação profissional, lembrando desde a graduação até agora, e a relação que tem essa sua formação, da graduação até agora como exercício de suas atividades práticas lá na Coordenação.

R: Eu comecei na graduação em 93, e no final de 93 existia um programa, que era um projeto na verdade, para os estudantes que gostavam de atuar em comunidade, que era o Projeto Ararajuba, e aí eu fui para a região centro-oeste, onde eu atuei tanto na formação de ... existia um curso para socorrista, já que existia uma necessidade porque eram municípios muito distantes; isso aí estaria contribuindo para a população, para está dando suporte de primeiros socorros, na época eu me lembro que também já tinha um mini-curso que falava sobre o Agente Comunitário de Saúde, mas que nesse município que eu fui, o Secretário de Saúde, ele não deixou que nós fizéssemos esse curso, e na época eu não entendia nem muito o porque que não poderia ser feito, mas, que era porque, hoje eu vejo, porque naquela época nós iríamos formar Agentes Comunitários de Saúde, o que iria estar demandando uma necessidade em nível de prefeitura para estar contratando esses profissionais para estarem atuando na comunidade. E aí nós fazíamos o trabalho de atenção primária, que era verificação de pressão, orientações sobre hipertensão, diabetes, orientações que, no caso, nós direcionamos porque como era uma população que tinha o risco de malária, explicávamos quais os cuidados que aquela população perto de áreas de florestas deveriam ter, então todo esse trabalho era mais voltado em relação à prevenção; então, era algo que me interessava muito, fazíamos muitas palestras, sempre a minha atuação estava direcionada e quando existiam cursos ou congressos em nível de academia, sempre me interessava essa questão de saúde pública.

- Esses cursos e congressos como? que congressos e que cursos?

R: Congressos de AIDS, cursos que falassem em tuberculose, cursos que falavam sobre hanseníase, quando eu fui acadêmica bolsista eu fui acadêmica bolsista dentro da Coordenação Municipal da Hanseníase, dentro da Coordenação Municipal de Hipertensão, então, nessa época estava iniciando dentro do município a questão do

clínico geral, ele está sendo formado para estar atendendo paciente hipertenso e diabético, que era uma demanda muito grande desses pacientes e existia uma quantidade pequena de cardiologistas e de endocrinologistas, então só os casos mais graves é que deveriam ser referenciados para esses profissionais; então...

- Continue falando , sobre o Acadêmico Bolsista.

R: Sim, parte então foi nessa Coordenação, e a outra parte foi na hanseníase, hanseníase, tuberculose e AIDS, daí as oportunidades que existiam em termos de cursos nós também participávamos e depois já atuando como residentes fazíamos um trabalho todo de orientação ao diabético e também trabalhávamos às vezes, éramos convidados; uma vez eu já fui para Quinta da Boa Vista, fazíamos teste de glicemia e também fazíamos toda a parte de orientação à população em termos de diabetes, e aí depois continuou a atuação no PSF que aí foi toda a formação que eu já explicitiei aqui.

- Esse Acadêmico Bolsista você fez em que período e por quanto tempo na faculdade?

R: Fiz durante 1 ano, era um contrato de 1 ano e eu estava no 4º período da faculdade, quando eu já estava atuando em posto de saúde.

- E a própria faculdade abriu espaço para isso? para você conhecer essa possibilidade de Acadêmico Bolsista?

R: A faculdade, ela me ajudou no sentido de que ... em termos de conhecimento; era um processo seletivo que você concorria com outros acadêmicos de outras universidades, e aí, pela formação dentro da minha escola de enfermagem, facilitou e também através do estudo próprio, individual, para poder se preparar para o concurso.

- Certo, e foi divulgado na própria escola?

R: Foi, tem divulgação na Folha Dirigida e outros locais também...

- E hoje, o que você tem feito em termos de formação e qual é a relação que você vê dessa formação toda que você teve e está tendo agora com a sua prática na Coordenação?

R: Na minha prática na Coordenação, toda essa formação foi ampliando meu conhecimento para quando eu estou fazendo uma supervisão ao município eu tenho um conhecimento geral, já vivenciei, de uma forma ou de outra, aquelas dificuldades que os profissionais relatam, tanto em termos de coordenação, como em termos de unidade básica, e também teve uma época em que eu atuei na Coordenação Municipal de... , então me deu maior *know how* para poder estar discutindo em termos de coordenação municipal essas dificuldades.

- Então, tem mais alguma coisa que você queira falar sobre essa relação da tua formação e suas atividades?

R: Não, acho que é basicamente isso.

- Como você vê a sua prática profissional na coordenação estadual do PSF/PACS?

R: Ela atende a minha perspectiva profissional enquanto eu era acadêmica, porque eu sempre direcionei para que eu atuasse realmente em saúde pública, tanto no gerenciamento de programas em termos de PSF, que não é um programa, mas de estar nessa parte de organização, então atende a minha expectativa de como eu me preparei em termos de formação para o que eu atuo hoje.

- Que expectativas você apresenta em relação a sua prática profissional na Coordenação Estadual?

R: A expectativa é que através da coordenação eu possa estar melhorando a qualidade da saúde das pessoas que são atendidas no PACS/PSF, estou fazendo um trabalho de prevenção, só que indireto porque eu faço parte do planejamento dessas ações, atuo colaborando porque também existem decisões políticas que não estão dentro da minha alçada, mas que no que eu posso estar contribuindo eu estou sempre ativa nesse sentido.

- Como você vê a sua contribuição nesse sentido? Como você vê? Você diz que o objetivo é contribuir para a saúde, para a melhoria do sistema, isso na minha fala, é isso mesmo?

R: É, porque se o PSF trabalha através da reorganização da atenção básica, então você pretende o que? Reorganizar para melhorar e não para piorar; então, com isso, automaticamente você também vai estar dando uma melhor qualidade a esses usuários.

- E como você vê a sua prática nesse sentido de organização, de ajuda aos municípios? como você vê a sua prática, a prática da coordenação nesse sentido?

R: A gente tenta, dentro do possível, estar assessorando esses municípios, e aí, com isso eles vão tendo maior facilidade de implantar estas equipes e reorganizar.

- E em termos de ações, o que vocês desenvolvem nesse sentido?

R: As ações são essas que a gente já colocou desde o início, que é tanto a visita, a pactuação, a qualificação dos profissionais do PSF, o que a gente pode estar atuando, porque aí as decisões políticas não estão ao nosso alcance.

- No que responde a questões políticas, que você falou, qual é o papel da coordenação, o que você vê, e como você vê que isso acontece dentro do setor?

R: Sim, Sara, existem mudanças de governo e quando muda o governo muda a Secretaria de Saúde isso está ligado ao Secretário de Saúde, que tem que atender às necessidades do partido do governador que está eleito e aí muda toda a coordenação, então, não existe ainda dentro da coordenação um suporte, não existe ainda uma tradição em termos de PSF que tenha raízes mais profundas para que essas mudanças de governo não influenciem, mas essas mudanças de governo, elas são sempre bem complicadas, porque até mesmo a nível de Ministério da Saúde o que a gente observa em termos de saúde pública é que a cada momento, a cada governo, tanto presidente, como governador, existe um interesse em estar atuando um funcionamento mais evidente de um programa, às vezes você vê que existe todo um direcionamento para diabetes, ora para DST, e aí você não consegue efetivamente construir raízes nesse sentido, de que aquele programa ele vai funcionar, vai deslanchar no decorrer dos anos, mudou o governo, ah! agora o interesse é criança, agora o interesse é mulher, e aí fica mais difícil de atuar; e o PSF, por estar há menos tempo dentro da saúde pública, aí mesmo que essas mudanças políticas vão estar influenciando mais na nossa atuação enquanto técnicos.

- E como você acha que isso influencia na atuação de vocês? dentro da Coordenação?

R: Isso vai influenciar porque nós não vamos conseguir (*fim lado A*)... interfere porque quando nós já estamos desenvolvendo um trabalho, já estamos criando diretrizes, aí muda o governo, muda a coordenação e aí as diretrizes são um pouco diferentes; aí você vai recomçar aquele trabalho, então você sente dificuldade na continuidade de um trabalho porque você tem a certeza de que a cada 4 anos pelo menos vai-se mudar um secretário e até mesmo em menos tempo se muda esse secretário e aí automaticamente também essas diretrizes, elas ficam meio fragilizadas e aí também a gente observa muito que o que acontece são normativos do Ministério em termos de como devemos estar atuando e aí a gente está desenvolvendo todo o trabalho de assessoria e suporte ao município e aí vêm questões como o PROESF e você tem que parar o que estiver fazendo para poder estar se direcionando e atuando dentro do que foi preestabelecido pelo ministério, assim acontece de tempos em tempos dentro da coordenação; e na minha opinião, isso é um fator que dificulta uma continuidade do trabalho.

ENTREVISTA 4

- Em que setor você atua na Secretaria de Estado?

R: Programa Saúde da Família?

- Que tempo de atuação você está no setor?

R: Nós entramos em 2001... nós estamos com... vamos fazer 3 anos, vai fazer 2, 2 anos agora em dezembro, dois anos que eu sou estatutária, na verdade eu tive uma experiência anterior.

- È interessante isso...

R: É, porque eu trabalhei como contratada no mesmo programa em 98, 99, saí em julho de 2000, fiquei 2 anos fora praticamente, aí foi quando eu voltei concursada.

- Quanto tempo tem de graduação? de formada?

R: Mais de 20 anos.

- Esse mais de 20, quanto é?

R: Eu me formei em 80... 23 anos... fiz habilitação, ah você está perguntando graduação, né?

- Então você está falando que fez habilitação no ano em que se formou ?

R: É.

- Você começou aí a sua qualificação profissional?

R: É, em Saúde Pública.

- Habilitação... e o que mais fez pra estar se qualificando dentro dessa área?

R: Olha, dentro da área de Saúde Pública praticamente eu não fiz mais nada nesse período, eu estou fazendo agora na verdade, eu fiz uma especialização em Administração Hospitalar.

- Mas tem cursos assim que você tenha feito?

R: Ah sim, cursinhos, que você está falando?

- Sim, tudo isso é qualificação.

R: Ah muitos cursos, curso de imunização, curso de vigilância epidemiológica, curso de tuberculose, com centro de referência (*), ah fiz muitos, porque se existe alguma coisa assim boa no Município do Rio de Janeiro, enquanto funcionária do município, o município tem isso de bom, dá muitos cursos, como eu sempre trabalhei... no município eu trabalhei no setor de tuberculose, que deixa realmente o enfermeiro por conta do programa, e você tem que dominar mesmo o programa e além de tudo que eu sempre gostei da parte de doenças crônicas, tuberculose principalmente, então eu

fazia muito curso a respeito de tuberculose, depois da imunização também, que é uma coisa bem próxima da enfermagem, e eu sempre fiz cursos de atualização em imunização, eu fiz treinamento em BCG, em PPD, sempre que tinha alguma coisa de imunização eu estava.

- E o que mais nesta área?

R: Depois vem a parte da epidemiologia, que também, quando eu saí da tuberculose e da imunização eu fui pro serviço de epidemiologia, aí vem toda a parte de você estudar as doenças que são investigadas.

- Essa parte de vigilância que você falou?

R: Essa parte de vigilância

- E o que mais?

R: Pediatria, também, entender um pouco da epidemiologia, que é a porta, a grande porta... da unidade básica, mas atuar mesmo.

- E em relação à gerência, à gestão, você tem alguma coisa?

R: Na parte de gerência e gestão eu devo atuar um pouco sem nem saber, sem nem sentir, saber na verdade o que eu estou fazendo, porque eu sempre trabalhei, enquanto chefia de epidemiologia, você é a terceira pessoa da direção da unidade básica, então ter uma responsabilidade enquanto gestor daquela unidade? assim, oficialmente até tenho, agora nunca, digamos assim, nunca assumi o cargo. No caso da diretoria sair ou a substituta sair eu ter ficado, não, fico assim, esporadicamente, responsável pelo plantão, se não tiver as duas outras pessoas você está ali respondendo por qualquer coisa que aconteça na unidade, agora... só minha experiência enquanto chefe da epidemiologia.

- Você fez algum curso nessa área, para chefia, pra gestão, para gerência?

R: Não.

- Agora isso você está falando muito voltada pra Secretaria Municipal...

R: Ah, você quer que se volte pra estadual?

- Não, e também a questão que tem a ver essa sua formação com o que você está desenvolvendo. Mas voltado também para o que você desenvolve lá na Secretaria de Estado, você tem algum tipo a mais de qualificação profissional?

R: Na Secretaria Estadual... Saúde da Família, não, não tenho, tenho não.

- Bem, mas em nível de coordenação estadual você também não tem nenhum preparo nesse sentido que abarque um pouco mais de saúde pública nessa área?

R: Não, só de estudar mesmo em casa, a gente estudou para o concurso e depois de

estudar em casa, aquela semana de treinamento que a gente teve... o resto é estudar sozinho, agora curso, assim, não.

- Mas você sempre teve essa história na saúde pública?

R: Sempre, sempre.

- E sempre se capacitou dentro dessa área?

R: Sempre, sempre, a vida inteira, até trabalhei no início da minha carreira na área hospitalar, mas foi por falta de oportunidade mesmo.

- E em termos de graduação, você falou que fez, logo no último ano da sua formação, a habilitação em Saúde Pública. Durante a sua graduação esse preparo para Saúde Pública só se deu no último ano ou como é que foi sua relação com a saúde pública?

R: Não, foi desde o início até porque a professora de fundamentos que era muito ruim, a professora, ela tirava todo mundo do caminho dela, eu mesma tinha medo dela, (...) , era daquelas pessoas assim muito antigas , tratava mal os alunos, aí por ela eu comecei a não gostar da área hospitalar, de trabalhar com médico- cirúrgico, daí eu já fui me identificando com a parte de saúde pública mesmo, de imunização, de fazer palestras em comunidade, de ir nas escolas, eu fui me identificando muito com esse trabalho, daí eu fui me definindo, é tanto que eu não fui, a saúde pública na época era uma das últimas matérias que a gente tinha, engraçado né? a professora era maravilhosa, é tanto que o meu, a minha apresentação em saúde pública, meu estágio, a parte de estágio, foi no interior, eu estudava na Universidade Federal de João Pessoa e o curso de saúde pública foi no interior, numa cidade chamada Cajazeiras, a graduação toda foi lá, o trabalho ,depois quando eu me formei eu fiz o Projeto Rondon, que também foi uma experiência assim inesquecível na minha vida, depois acabou o Projeto Rondon.

- E atualmente, você tem feito alguma coisa voltada pra essa área?

R: Na vigilância epidemiológica a gente trabalha o tempo todo essa parte, e na Saúde da Família também.

- Mas eu digo assim de qualificação, algum curso que você tenha feito dentro da coordenação que já te ajudou a capacitar em alguma coisa?

R: Na coordenação... eu fiz um treinamento pra doente de tuberculose, é uma coisa que eu gosto muito também, é onde eu participei do grupo de treinamento.

- Mas na área, somente de saúde da família? na área da saúde coletiva?

R: Sim, treinamento que a gente faz, imunização, a gente faz sempre.

- Fora da coordenação, você tem procurado estar se qualificando um pouco mais para

isso?

R: Sim, eu estou fazendo especialização em saúde coletiva no momento atual,

- Mais alguma coisa que você lembre?

R: Não.

- Qual a carga horária destinada à realização dessas suas atividades lá na coordenação?

R: O horário que a gente faz? 25 horas, em torno disso, mas na verdade a gente faz até mais...

- O tipo de vínculo que você tem, empregatício, dentro da coordenação, dentro da secretaria?

R: Estatutário.

- Qual o quantitativo de vínculos empregatícios? quantos empregos?

R: Dois.

- Nós temos aqui 4 questões que a gente levanta para a discussão deste trabalho e dentre elas, a primeira a gente tem buscado identificar quais são as atividades que você realiza lá na coordenação estadual, no PSF. O que faz ali na coordenação

R: A gente acompanha os municípios na implantação e implementação do saúde da família nos municípios, a gente trabalha mais junto com as coordenações desses programas de saúde da família, fazendo treinamento nos municípios, ajudando no processo seletivo de agente comunitário, fazendo supervisão *in loco*, fazendo orientação, na equipe toda, em relação a tudo, a coisas mínimas, a observar se tem mapa de abrangência na parede da unidade até a discussão de um indicador de saúde.

- Você falou da questão do treinamento, que tipo de treinamento é esse que vocês realizam?

R: Por exemplo, o que a gente fez há pouco tempo sobre SIAB no município de (nome de um município do estado), é um treinamento... e também outro treinamento que eu fiz foi com agente comunitário no município de (nome de um município do estado), estava havendo um treinamento, a coordenação fez um treinamento como faz todo ano e chamou a coordenação pra fazer uma fala, pra fazer parte desse treinamento, reservando um dia pra coordenação, a gente foi e levou uma discussão pedida por ela pra gente fazer com os agentes comunitários

- Normalmente quais são essas discussões e como é esse trabalho que vocês desenvolvem lá?

R: Por exemplo, no SIAB, no SIAB a gente fez um levantamento da situação do município, através do SIAB a gente faz o levantamento, a análise dos índices, de

como está o município, das informações que ele manda para o Estado, a gente vê o quê que está bom o quê que não está bom, faz uma análise daquilo; e a coordenação também tinha pedido uma orientação no que diz respeito ao preenchimento das fichas do SIAB, que os profissionais dos municípios estavam com dificuldade, não sei se dificuldade ou não estavam querendo preencher as fichas, a gente levou esses dois pontos, tanto a questão de analisar os índices do sistema de informação do próprio município com os profissionais daquele trabalho, e discutir a questão do preenchimento das fichas, da importância de preenchimento de ficha por ficha; foi num momento até que a gente descobriu que o município trabalhava com, que não conhecia uma ficha super importante, que a ficha de acompanhamento, a ficha B que é a ficha de acompanhamento e que um agente comunitário tem que trabalhar com ela. Então é isso, é basicamente... esse treinamento demanda um pedido do município, você não vai lá: ah, eu vou lá pro município tal falar sobre isso, não, você espera que o município, no caso da coordenadora, ah eu estou com dificuldade que os profissionais preencham essas fichas, vocês vão lá me dar esse apoio, aí você vai enquanto Estado você tem uma outra..., é como se você tivesse com maior poder diante dos profissionais lá, porque aí o Estado é que está lá dizendo: tem que ser assim, essa ficha é importante por isso, se preenche assim, se preenche assado; a gente vai fazer isso demandando uma solicitação do município, é orientação mesmo, pra melhorar o atendimento das fichas e melhorar as informações.

- Aí você falou da questão implantação e implementação do programa, como é que vocês trabalham isso junto com os municípios?

R: O município deseja implantar ou implementar o programa, a gente orienta o projeto, como é que faz o projeto, a gente recebe o projeto, analisa, segundo o roteiro que a gente tem, se foi contemplado ou não dentro daquele roteiro, a gente analisa o projeto, se o projeto estiver bom, tudo bem, dá ok, sinaliza para o município preencher uma folha de incentivo pra gente encaminhar pra CIB, pra ser aprovado, enfim, pro município começar a receber incentivo, se o projeto não estiver bom a gente chama o coordenador, faz uma reunião, conta pra ele os pontos que estão precisando ser melhorados no projeto e acompanha isso, quer dizer, orienta o município na realização do projeto, analisa e dá o parecer, é isso, e tem também o momento em que você vai ao município, também é importante esse outro passo, ir ao município conhecer as instalações, conhecer a unidade onde vai ser implantada essa equipe e orientar até, a gente às vezes orienta até com relação à estrutura física, agora

a gente recebeu o projeto de ampliação lá de Macuco e aí no final eu estava assim: eu não estou entendendo porque ele está dizendo que vai implantar uma equipe se já tem uma no (*), ele está dizendo que a outra vai ser numa área a ser construída, quer dizer, pra mim uma área a ser construída é uma coisa que eu não sei o ano que vem, se é daqui a dois anos, se é daqui a 10 anos, quando a gente telefona e liga e pergunta: não realmente é uma área que ainda vai ser construída, quer dizer, e esse pessoal sabe como é que tem que ser uma unidade básica? tem que 2 consultórios, tem que ter... então a gente também fornece esse tipo de orientação, entendeu, como é que tem que ser uma unidade, tem que ter uma sala de imunização, tem que ter uma área pra recepção, tem que ter uma sala pra fazer reunião, é outro tipo de orientação também que agente dá.

- Agora você falou questão de mapa de abrangência, como é que isso?

R: Mapa de abrangência é uma coisa que tem no introdutório, e que a gente costuma chegar na unidade e visualizar a área territorial daquela equipe, é o mapa que você quando entra numa unidade você vê ali qual é a abrangência daquela unidade, mapa mesmo, as ruas, os becos, a igreja, o mercado, dali você identifica cada agente comunitário, um pedacinho dele ali pela área de cada agente comunitário, uma coisa que é sempre pedida no introdutório e que, eu pelo menos, eu fazia isso quando eu chegava nas unidades, o mapa de abrangência é uma coisa legal de você saber qual é o território em que aquela equipe trabalha.

- Agora esse introdutório que você disse relaciona-se exatamente a que?

R: O introdutório, que por acaso eu não fiz, é o treinamento que é feito em todo início, por exemplo, o município vai implantar um programa e toda a equipe antes de começar a trabalhar se fazia um introdutório, era uma coisa, assim, era um ponto inicial, era justamente discutido tudo isso, como é que se faz, como é que é a equipe, como é que são definidas as microáreas, como é que a gente monta o mapa de abrangência, discutindo toda a parte do trabalho, como é feito o trabalho, a coisa mesmo do PSF, como é que são as diretrizes do PSF, que preconiza o PSF, por isso um introdutório.

- É um treinamento?

R: É um treinamento pra equipe trabalhar.

- E esse treinamento, vocês na coordenação participam desse treinamento? Treinar as equipes para?

R: Eu acho que..., você sabe que eu não sei, eu acho que sim, eu acho que participa, eu

nunca participei, mas pelo menos eu acho que tem, que tem que tomar conhecimento, que assessorar os futuros pólos.

- Você vê que isso seja um papel da coordenação, de estar envolvida nisso? Por quê?

R: Eu vejo, eu vejo porque se é nosso papel, se é nossa atribuição acompanhar o município, ajudar, assessorar na implantação, eu acho que tem que estar junto desde o início, em todos os momentos, se a gente está junto ajudando a fazer um projeto, aí dizer: aí não, esta sala está muito pequena, esta está faltando uma mesa ginecológica, porque se não no início, se você não se entrosar com a equipe pra aprender como é que é o programa, como é que se faz, como é que se faz, como é que tem que ser a porta da entrada, como é que tem que ser o agendamento; acho que tem que participar da equipe desde o começo.

- E você falou que esse trabalho com o pólo, como é que funciona isso, que pólo é esse, como é que funciona, qual a relação de vocês na coordenação?

R: O pólo de capacitação, que são os problemas técnicos do pólo, o pólo de capacitação são (*) pólo na verdade só tem um, que é a UERJ, o resto são núcleos, mas chama tudo de pólo, é a instituição educacional trabalhando junto, é a educação junto com o serviço, eu entendo assim, e em cada região onde existe o pólo de capacitação, o núcleo teria que trabalhar junto com a equipe só da família, pra fazer o treinamento, quer dizer, não é uma coisa que somente o pólo, seria o pólo com a coordenação estadual, acontece que, eu vejo assim, eu particularmente não vejo muito entrosamento, as coisas acontecerem com os dois lados junto, eu acho que é muito pontual; eu acho que a gente escuta mais falar que o município procurou e fez, mas eu acho que ainda trabalha muito isolado, não tenho muita experiência de ver isso junto, não vejo...

- Então os pólos seriam instituições que ajudariam a capacitar esses profissionais junto com coordenação para o PSF?

R: Para o PSF.

- O que mais de atividades vocês realizam ali na coordenação?

R: Na coordenação... grande volume de trabalho é você estar voltado pra responder, pra atender os municípios, assim, a gente atende muito telefone, respondendo o município, a gente resolve muita coisa por telefone, viaja muito pros municípios, tem muitas reuniões, na secretaria, com o pessoal da saúde coletiva, dos outros programas, o que mais?

- Essas viagens são pra quê que vocês realizam?

R: Essas viagens são pra fazer supervisão nos municípios, são também para participar de uma conferência, para participar de outros eventos de outros programas que a gente vai junto enquanto saúde da família, pra garantir aí a tão falada parceria, o que mais?

- Essas reuniões seriam? você falou: eu participo de reuniões com outros programas em que sentido?

R: Tipo assim: o município quer fazer, quer implantar DOTS, um programa de tratamento diretamente observado, quer implantar, então o município procura quem? o município procura o programa de tuberculose; aí então não é tuberculose, a tuberculose está lá no SIAB, a gente só vê família cadastrada e família acompanhada, paciente de tuberculose cadastrado e acompanhado, só que isso é contemplado no SIAB mas o saúde da família que trabalha lá na comunidade, que trabalha lá na periferia ele não dá conta, ele só informou que ele sabe que ali tem um tuberculoso, mas ele não trata, ele não detectou, ele não trata, ele não cuida, ele não acompanha o comunicado, aquilo fica centralizado, e então o que faz o programa? o programa procura o saúde da família e o saúde da família vai junto tentar fazer esse trabalho pra que o saúde da família absorva esse paciente, desde o início, desde a detecção e o que eu achei mais interessante é que a taxa de atraso, a taxa de abandono da tuberculose no município é de em torno de 30 a 40%...

- Qual município ?

R: (nome de um município do estado), você imagina a importância que tem o saúde da família de tratar esse paciente e sua família tendo o agente comunitário que vai de casa em casa, quer dizer, ele não tem sentido, um negócio desse, no município que ainda não tem o saúde da família, ainda isso é justificável porque a cobertura do saúde da família ainda é muito pequena, 10%, mas vem o PROESF aí, então não justifica um município que tem o saúde da família e que tem 40% de abandono em tuberculose. Aí o saúde da família vai lá pra dizer, uma atitude que, é lógica, que o município com o saúde da família pode sim, tem que dar conta sim do tratamento da tuberculose, da tuberculose sem gravidade, da tuberculose comum, que a gente pode tratar, mas o que ele não pode fazer, o que ele não sabe fazer, ele encaminha pra referência, lá pra onde era absorvido todo mundo quando era feito, então, isso pode acontecer com outros programas, com a hanseníase também, que é a mesma coisa, quer dizer, tem a parceria também da saúde da família com o programa da mulher, com a pastoral da criança, a saúde da família também é bem pura, enquanto atenção

básica, entra nessa coisa meio que nem é 100% (*) nem é (*) acaba dando problema . Engraçado lá em (nome de um município do estado), a gente tem uma cobertura de 10% (*) discussão com a subsecretária (?): porque vocês estão esperando que o PSF faça milagre, o PSF não faz milagre; realmente o município que só tem 10% de aproveitamento do PSF não faz milagre, ainda bem que eles juntaram todo mundo pra falar sobre tuberculose, não estava só o PSF, estava o laboratório, estava toda a rede, toda a rede básica estava lá.

- Então você vê que esse programa de saúde da família ele tem também esse papel, de estar fazendo essa articulação, é isso?

R: É.

- E discutindo a questão da assistência?

R: É.

- E isso tem relação com o que você falou anteriormente, que vocês trabalham com as equipes orientando, e em que sentido essa orientação, a coordenação trabalha com a equipe? Fazendo o que junto com essa equipe, fazendo o que junto com a coordenação municipal?

R: A coordenação municipal é responsável pelo trabalho, o trabalho das equipes de acompanhamento, da cobertura, da informação, e quando a coordenação pede a nossa visita, ou a gente vai mesmo, a gente vai ver o quê que está sendo feito, a questão das famílias, a questão das 40 horas, se tem algum problema , e a coordenação pede que a gente ajude justamente pra dar uma força a ela, na exigência de que esse trabalho seja realizado, acontecem umas coisas engraçadas a coordenadora me chamou uma vez porque ela estava acumulando..., é como se o PSF realmente tivesse que fazer milagre, eu acho o seguinte, eu acho que a saúde pública no Brasil ficou uma coisa relegada tantos e tantos anos, que agora com um simples nome as pessoas acham que vão resolver o problema de uma hora pra outra, ela queria que eu falasse com o secretário que ela tava sendo, que ela era enfermeira de uma equipe e estava também acumulando a coordenação, se a gente pudesse esse poder...

- Qual é o papel da coordenação junto com às coordenações municipais, qual o papel da estadual junto à municipal e com as equipes nessa questão do trabalho? Como vocês desenvolvem esse trabalho lá na coordenação dos municípios e que atividades vocês realizam nesse sentido?

R: Eu acho que até já falei alguma coisa, o que a gente faz, a gente faz a visita, detecta

os problemas, as coisas que não estão muito boas, a gente sinaliza isso, faz um relatório, sinaliza isso para o coordenador, pra ele melhorar, melhorar enfim os pontos que não estão muito bons, conversa também com a equipe, às vezes o pessoal da equipe tem problemas, reclamam muito, o pessoal das equipes reclama muito de falta de treinamento... um pouco isolado; quando eles têm a presença do pessoal do Estado lá eles dão um assim uma respirada, tipo assim, olha, nós estamos aqui, tipo assim, eles também querem ser valorizados, eles querem que a gente tenha esse olhar também, não é só falar mal, não é só malhar, você tem que reconhecer que as pessoas têm as suas dificuldades, eu já fui assim mais por esse lado, quando a gente viaja que vai pra outro município que (*)

- E aí como é que vocês tentam subsidiar informações com esses municípios e trabalhar com eles essas questões?

R: Acho que já é uma coisa muito importante quando a gente vai, a nossa presença, então quando a gente vai fazer uma palestra, quando a gente vai fazer um treinamento, isso é muito bom, e quando a gente faz as reuniões regionais, que é uma pena não ter acontecido muito esse ano, é uma coisa muito boa, eu vejo pontos positivos fazendo reuniões, porque além da gente do estado ir a equipe, pra uma fala, orientação, a gente também ... é o momento de sentar todo mundo e ver a troca de experiência, ver as dificuldades que todo mundo tem em comum, que estão todos os coordenadores e isso é uma coisa boa porque um passou por um problema e já diz como é que solucionou, outro já passou por outro e a gente vê que os problemas são muito comuns (*) isso é uma coisa muito boa, é a visita ao município, o que a gente passa pra melhorar a situação, a gente gosta de dar os noticiários (?) que eles ficam assim, a gente vê que a grande maioria não analisa, só preenche papel, preenche papel e manda pra gente, um belo dia a gente analisa; que o ideal é que a gente analisasse todo mês e desse o retorno, eu tenho consciência disso, mas a gente não tem tempo pra fazer isso, se a gente fizesse isso rotineiramente poderia ser mais imediata, seria assim aquele bate-bola: todo mês você analisa a SIAB; todo mês você retorna para o município, o município teria que estar ali também todo mês automaticamente, tipo, tão me policiando então eu tenho que dar o retorno, uma coisa assim mais imediata, mas isso não acontece.

- Você falou dessas regionais, essas regionais são o que, quando você junta com a região?

R: As regionais a gente programa falar daquela região. Na região centro-sul ano passado

eu fiz 4 regionais, a primeira regional a gente reúne todos os municípios de uma mesma região, num determinado local, que o coordenador oferece pra receber o pessoal da coordenação estadual, a gente faz aquela (*) com bastante antecedência, a gente faz a pauta, a gente vê o problema mais gritante que a gente tem pra tratar com todo mundo, leva o SIAB de todos os municípios e também solicita que um dos municípios leve algum trabalho pra fazer, alguma inovação, alguma experiência, pra levar pra reunião, é mais ou menos assim, no ano passado eu consegui fazer 4 regionais, 4 municípios diferentes, cada vez que você faz uma reunião, naquele momento, daqui a 3 meses pra onde é que a gente vai? Então o coordenador se oferece; e a gente tratava várias questões na regional, as coisas que estão acontecendo, dúvida, solicitação, que eles também pedem muito, pedem muito material informativo, pedem muito treinamento, é o momento de você sentar com todo mundo ali, tirar dúvida, tirar dúvidas importantes com todo mundo, depois senta um a um, é um dos momentos ímpares.

- Tem mais alguma atividade que você lembre de desenvolvimento da coordenação que você como técnica desenvolve ali na coordenação?

R: Tem umas atividades assim que a gente não espera, como se fossem assim, caem na cabeça um projeto de expansão do saúde da família, PROESF, e veio agora, de uma vez só, vários projetos pra analisar em tempo recorde, quer dizer ficou volume de trabalho muito grande que a gente teve até que trazer projetos pra casa pra analisar e dar parecer, outras coisas que a gente está ali também às vezes, você tem que sair correndo pra participar de uma reunião, a chefia tem 2, 3 reuniões ao mesmo tempo, não pode ir, manda a gente no lugar ; esse treinamento pra dengue demorou muito e a gente teve que ir em muitas reuniões, quase que não saiu isso, e eu fui a algumas reuniões sobre a dengue até pra sair esse grande treinamento que está acontecendo, então são coisas assim, reuniões com a tuberculose, semana passada eu tive justamente pra ajustar essa coisa do treinamento dos profissionais de São João de Meriti, então são coisas que a gente está no setor e às vezes acontecem, tem que fazer, tem que ir, tem um monte de coisa assim, não trabalho assim... você não tem aquela coisa muito programada, muito certinha, a não ser as viagens que você vai, as regionais que você programa, os treinamentos que você tem que agendar com os municípios, o resto ali na sala, o trabalho da sala é muito assim de momento, não é muito certinho, não.

- Tem mais alguma coisa que queira falar, destacar nessa área?

R: Eu quero falar da supervisão que a gente faz nos municípios .Eu acho que a gente está num processo de aprendizagem com relação ao que na verdade a gente quer fazer no município em termos de supervisão, que é uma coisa que está engatinhando ainda e que a gente não consegue sair disso, que é em relação à supervisão que a gente vai fazer, sem um instrumento que seja bom, ou que seja melhor do que a gente tem, a gente já está com outro instrumento de supervisão e a gente não sai disso aí, a gente não consegue ainda trabalhar isso aí, pra mim é um ponto ainda, que ainda está pra gente resolver, pra gente melhorar, um método de supervisão que contemple na verdade o que a gente quer, o que a gente deseja e o que seja bom para o município, pra gente retornar pro município.

- Mais alguma coisa?

R: Não.

- Fale sobre a sua formação profissional, entendendo a formação como a graduação, e depois da graduação, como tem sido essa questão da sua formação e a relação com o exercício das atividades práticas que você desempenha ou realiza na coordenação.

R: Olha, eu me formei há tanto tempo que eu não a formação da gente é uma coisa que vai crescendo, relação? É claro que tem relação, mas eu acho que eu já sou uma outra pessoa, totalmente diferente de quando eu me formei, tem coisas que eu nem lembro mais, relação tem, é claro, que eu vivi... o aprendizado que a gente tem hoje e continua aprendendo, claro que tem relação porque tudo tem que ter um começo; agora eu não faço relação mais nenhuma não.

- Mas você não vê o que existe na sua formação que tenha a ver com o que você realiza hoje pra coordenação estadual, é neste sentido a questão, é o que você tem de bagagem de formação que tenha a ver, não é, tanto da graduação quanto depois da graduação que tenha a ver ou não tenha a ver, não sei, que tipo de relação você faz com isso que você carrega de conhecimento com o que você realiza hoje.

R: De repente eu não entendi a pergunta... o que eu carrego assim, talvez seja o lado da saúde pública, que eu gosto, é ali que eu faço a relação com o trabalho que eu faço hoje, talvez seja isso.

- Você vê algum tipo de ponte entre o que você já construiu com o que você faz lá. Eu vou repetir a pergunta: fale sobre sua formação profissional, você vai falar um pouco sobre você e a relação com as principais atividades práticas que realiza na coordenação, resgatando essa sua formação o que você acha que tem ou não a ver com o que você realiza na coordenação.

R: Eu me formei na UFPB, em saúde pública, fiz especialização em saúde pública, no interior, fiz Projeto Rondon, estou falando das coisas que eu gosto, aí vim pro Rio de Janeiro, trabalhei em neonatologia, geriatria, depois quando eu fui trabalhar no serviço público já fui trabalhar em saúde pública; sempre gostei desta parte de gestão, de financiamento, tipo essa coisa de modelos de sistemas de saúde, na coordenação eu acho que eu gosto dessa coisa, não sei se é o lado político, não sei, não sei se é o lado político.

- Essa questão política, você acha que tem essa questão política dentro da coordenação? E como é esse papel político que você acha que te interessa ali dentro?

R: O que eu vejo, não sei se é ali dentro, o que eu vejo na supervisão e no trabalho que a gente faz é que a categoria, o enfermeiro, os enfermeiros, eu não sei se é uma coisa de formação, eu acho que nós enfermeiros a gente é muito pobre ainda nesse conteúdo político, eu pelo menos, (*) supervisões e esse lado político que eu estou vendo não é o lado político-partidário, é viajar mais nas coisas da saúde, é saber, é se engajar mais porque o profissional, principalmente o profissional que trabalha na ponta, o enfermeiro que trabalha na ponta de uma coordenação ele tem que estar à frente das coisas, ele tem que entender, ele tem que entrar no gabinete do secretário e discutir a problemática ali cara a cara, entendeu, e eu vejo, eu sinto, que os profissionais não estão preparados pra isso ainda, isso é uma dificuldade, isso é uma coisa que vem da formação, eu acho que a nossa formação deixa isso deficiente.

- E isso lá na Coordenação Estadual é muito forte, essa questão política? Na constituição do serviço ali é muito forte isso?

R: Não eu não vejo isso muito forte lá não, o contexto ali já é uma coisa política, até porque a gente trabalha ao lado do secretário de saúde, a gente está numa posição ali que a gente faz parte do gabinete, então a própria coordenação do PSF já tem uma posição política mais forte, então não sinto isso não, enquanto coordenação.

- Mas eu digo assim, você acha que esse trabalho é um trabalho muito político?

R: É muito político

- E sua formação não te deu isso?

R: Não, minha formação não me deu isso e eu corro atrás, eu corro atrás e eu vejo isso nos municípios muito fortemente, que os pobres dos colegas enfermeiros têm uma dificuldade muito grande de lidar com essa questão e isso vem lá de trás, isso vem da nossa formação que não tem..., sabe, é um lado esquecido, que não existe, pelo

menos na minha época.

- O que mais que você acha que pode estar pontuando da sua formação de graduação com a relação com o que você faz lá?

R: Quando você termina a graduação, você pensa sempre em fazer uma... você termina a graduação aí vem aquela divisão, você fazer médico-cirúrgica, ser funcionário público, psiquiatria ou obstetrícia, não é isso? Aí eu fiz saúde pública, quando eu cheguei aqui no Rio pensei em fazer saúde pública na FIOCRUZ, mas nunca tive oportunidade, aí eu pensei tem que trabalhar, né, tem que trabalhar, aí você vai deixando o estudo pra segundo plano e então agora que estou pensando em fazer, mas ...

- Alguma coisa que você queira pontuar da sua formação na graduação que tenha relação com a tua prática na coordenação?

R: Não.

- E depois da sua formação e graduação, alguma coisa que tenha relação dessa sua formação com o exercício das suas atividades práticas na coordenação?

R: Acho que a questão de a gente poder exercer saúde pública, trabalhar com a prevenção, valorizar a promoção da saúde junto com os municípios, com as coordenações, nos treinamentos e tal, eu acho que isso é uma coisa que se relaciona com a minha formação, com a formação de enfermeira de saúde pública, eu acho que é isso.

- E hoje com a bagagem depois da sua graduação, isso tem relação também com essa formação, depois da graduação...
- Vinculando a sua graduação, enfermeira de saúde pública, tem a ver com prevenção. E isso tem a ver com a sua formação de enfermeira de saúde pública na graduação; e depois da graduação, tem a ver também o teu caminhar neste processo da saúde coletiva, da saúde pública? E com esse olhar que você hoje trabalha lá na coordenação, com as atividades que você realiza, vê alguma relação?

R: Vejo todas as relações, meu caminhar foi sempre nessa direção, nunca..., saí um pouco quando tive meu primeiro emprego, depois meu caminhar foi sempre nessa direção, nunca fiz associação entre a minha formação e o que eu faço hoje.

- Como você vê a sua prática profissional na coordenação estadual do PSF?

R: Às vezes eu vejo que a gente faz um trabalho bem interessante,

- Como por exemplo?

R: Como por exemplo, quando a gente faz trabalho junto com o município, a gente sente que a gente avança, quando a gente sente que o que a gente está fazendo na coordenação municipal é uma coisa que vai se efetivar, realmente, que não é só blábláblá, mas tem coisas também que a gente não gosta, por exemplo quando a gente tem que fazer coisas que são simplesmente mandadas, tem que fazer, tem que fazer, não são discutidas anteriormente, e outros tipos de trabalho, trabalhos que são pequenos, não sei, ter que atender telefone, porque... uma vez ou outra você ter que atender telefone não vai cair tua mão, mas aí você tem que ficar atendendo telefone porque não tem ninguém pra fazer isso e tem coisas que chateiam, tem reuniões que não têm pauta, tem reunião que fica no blábláblá e ninguém resolve nada, as coisas deveriam caminhar com mais velocidade, com mais consistência, elas não caminham, são muito morosas; então essa morosidade às vezes me cansa.

- Essa morosidade em relação a que? Com o trabalho mesmo? O que é isso?

R: Não, acho que não é meu próprio trabalho, eu, culpa minha, é culpa do sistema, culpa da instituição, não é o A, nem B, nem C, não são os profissionais, é a instituição que é assim, é a coordenação que trabalha assim, é a coordenação que funciona assim, mas é porque é uma coisa que vem de cima, é coisa da instituição estadual, que é pesada, ela é burocrata, obsoleta, e aqui na coordenação de saúde da família eu acho que a gente ainda não encontrou o seu lugar no Estado, eu acho que a gente ainda não encontrou o nosso lugar, fica meio perdido ali, quer dizer, ele está ao lado do gabinete, pertence ao gabinete, mas na verdade não tem poder nenhum, tá meio que solto, nem é responsável pela atenção básica, nem fica em saúde coletiva, na verdade como o saúde da família pode dar conta da atenção básica se só cobre 14% do estado em atenção básica, como é que ele pode ser responsável pela atenção básica, não pode né? Então uma coisa que está do lado do secretário, formalmente tem muito poder, se tivesse muito poder muita coisa poderia ser diferente, mas não tem poder não, acho que a gente está meio perdido ali enquanto coordenação?

- Você relaciona isso a que?

R: Eu relaciono isso ao próprio organograma da secretaria, a coordenação fica pendurada na assessoria técnica, a assessoria técnica se pendura na coordenação que

não é legítima, uma coordenação que é... coordenadora que não faz não parte do quadro de funcionários, eu acho... não é nada contra a pessoa, ela é até inteligente, mas eu acho que não dá legitimidade, e eu acho que a coordenação poderia ser ocupada por uma de nós, ter um colegiado, uma coisa assim, eu acho que ia melhorar, não sei, de repente ia piorar.

- Você acha que isso tem a ver com as atividades que vocês realizam?

R: Tem.

- Por quê?

R: Porque, você está vendo aqui, se você não tem uma coordenação que esteja ali, legítima, podendo, comprando briga, você está vendo que o barco está solto, o barco está sem remo, e é o que na verdade está; então você fica vendo aquilo ali e como é que você vai se comportar?

- E isso você acha que interfere no trabalho de vocês? Em que sentido?

R: No sentido das coisas não acontecerem, no sentido de o trabalho não caminhar mesmo, de você não ver as coisas acontecendo, entra ano sai ano e você não vê... ponto crítico eu acho esse ano, esse ano eu acho que os municípios ficaram largados, porque eu acho que a principal atribuição da coordenação estadual para com os municípios é assessorar os municípios na implantação e implementação do saúde da família, como é que você faz isso? Faz isso tanto o município vindo como você indo lá, o que a gente fez esse ano? A gente não viajou, porque que a gente não viajou? Porque não tinha carro, porque que não tem carro se a gente é uma coordenação estadual, trabalha junto com o secretário de saúde? Porque que a coordenação não consegue, não conseguiu carro o ano todo, pelo menos pra gente manter uma agenda razoável de visita aos municípios? É porque a coordenação é fraca.

- Mas fraca em que sentido?

R: Fraca porque não tem poder político.

- Não tem poder político?

R: Não tem poder político, não tem competência, tem mil valores, o principal é a competência, sabedorias, sabe, entende do programa, tem experiência, tem competência e tem experiência, mas não tem poder político, então é isso.

- Tem mais alguma coisa que você queira falar de como você vê a sua prática dentro da coordenação?

R: Eu vejo a minha prática... eu gosto da minha, tanto que eu voltei à saúde pública, uma coisa que eu acho assim meio deficiente em mim ainda é justamente ... essa coisa do entendimento político uma coisa que vem de longa data na formação que tem determinadas posturas que às vezes você ainda não está sabendo se colocar, você não tem a formação suficiente pra agir, ainda não tem o conhecimento.

- Quer colocar mais alguma coisa?

R: Não.

- Que expectativas você apresenta em relação a sua prática profissional na coordenação estadual de PSF?

R: Que expectativas? Que a gente tenha condições melhores de trabalho, que a gente trabalhe com ... que tenha condições melhores pra trabalhar, de viajar, de assessorar os municípios, fazer reuniões, estar mais junto com os coordenadores, mais treinamentos, pra gente mesmo, que seja mais instrumentalizado, é isso, quero que melhore.

- Tem alguma coisa mais que você queira destacar como expectativa dentro desse contexto que você colocou?

R: Não.

ENTREVISTA 5

- Em que setor você atua aqui na Secretaria de Estado?

R- Na Coordenação do PSF.

- Tempo de atuação nesse setor.

R- De dezembro de 2001 ... 2 anos

- Tempo que você tem de formada em Enfermagem.

R- Me formei em fevereiro de 99, referente a 98... 5 anos.

- Quais foram os cursos que você fez? o que você tem de qualificação profissional durante esse período da vida?

R- É... porque tem pouco tempo, depois da faculdade eu fiz residência em Saúde Pública.

- E você vem fazendo outras coisas já dentro da faculdade, depois da faculdade, outros cursos que te qualificavam?

R- Não, acho que só a residência mesmo em Saúde Pública, cursinhos eu cheguei a fazer um curso de emergência, mas não terminei, eu cheguei a fazer especialização em materno - infantil, mas também não terminei, então praticamente é isso.

- E cursos de atualização? você chegou a fazer?

R- Cursinho de atualização a gente fez, aqui mesmo a gente fez.

- E quais foram esses cursos que você fez?

R- Na época que eu trabalhava em PSF a gente fez curso de atualização em HIV, AIDS, DST, sobre sífilis congênita fiz também, deixa ver se lembro de mais alguma coisa... não estou lembrando.

- No geral, na sua vida como um todo, mesmo fora da Coordenação, foram esses os cursos que você fez ou tem mais algum?

R- Eu acho que não, só esses mesmo.

- Na sua formação toda, só foram esses?

R- Foram... que eu estou me lembrando sim, cursos que você está falando em relação à enfermagem?

- Isso, ou que você ache que tenha te qualificado para a sua atividade.

R- Eu fiz curso de inglês e informática, mas no momento o inglês não está sendo relevante.

- A carga horária destinada à realização das suas atividades aqui na secretaria.

R- A gente faz 24 horas.

- O tipo de vínculo empregatício seu aqui, que tipo de vínculo você tem com a secretaria?

R- Meu vínculo é estatutário.

- Quantos empregos você tem?

R- Três.

- Quais são as atividades que você realiza aqui na Coordenação Estadual do PSF?

R- A primeira de todas é a supervisão das equipes de saúde da família, dos municípios, o monitoramento desses municípios, as reuniões regionais com os municípios, reuniões junto com os municípios, reuniões junto com a equipe, a gente trabalha também com projetos, com outras instâncias, com as outras secretarias, secretarias não, como o CVE, com o SUS.

- Com relação a esse monitoramento, o que vocês realizam?

R- Seria a avaliação das equipes de saúde da família, a supervisão... a supervisão não no sentido de supervisionar, está errado, não faz isso e aquilo, mas de ajudar, de colaborar, eu acredito que deva ser assim.

- Então essa supervisão está ligada ao monitoramento?

R- É.

- E esses projetos, vocês trabalham diretamente com outros setores, é isso?

R- É isso.

- E com o que exatamente?

R- Tentando melhorar, fazer uma articulação entre, p.ex., a gente está fazendo um trabalho com a saúde mental, a gente está fazendo um trabalho com a tuberculose, para gente ver se consegue ir aos municípios, fazer uma articulação com os municípios, PSF junto com tuberculose, PSF junto com saúde mental.

- Esses trabalhos ficam direcionados basicamente com o que?

R- À orientação, ao monitoramento, não, não é monitoramento, é à educação continuada dos agentes comunitários, não é num agente comunitário, educação continuada é mais para supervisão, para coordenação, na coordenação dos municípios e eles repassam para os agentes comunitários.

- A Coordenação Municipal do PSF?

R- Isso, Coordenação Municipal, médicos, enfermeiras que trabalham no PSF, acho que é isso.

- O que vocês desenvolvem mais de atividades, tem mais alguma coisa, dentro da coordenação que são ações que vocês desenvolvem ali, como técnicos?

R- Acho que a gente tem até mais ações, que a gente deveria até ter mais ações, mas a gente acaba fazendo muita coisa que não é da nossa área, não é a gente que tem que resolver, a gente acaba resolvendo.

- Como por exemplo?

R- Por exemplo, são esses projetos mesmo que eu estou te falando, às vezes acontece de na fase final, ao invés de ter aquela articulação desde o começo de um trabalho, sempre chega um trabalho na fase final, pra gente só fazer, executar, que eu acho que é uma coisa errada, eu acho que é basicamente isso, não estou lembrando de nada neste momento.

- Fale sobre sua formação profissional e a relação que tem essa formação que você teve, que a gente chama de formação é a formação como um todo, graduação até hoje, o que tem essa formação profissional com o exercício das atividades práticas

que você realiza na coordenação estadual?

R- Na verdade a formação minha profissional não teve nada relacionado a PSF, nem a formação da academia, nem da faculdade, e nem da residência, mesmo fazendo a residência em saúde pública.

- Não teve nada na residência a ver com o PSF?

R- Teve a ver com o geral, foi saúde pública geral, mas relativo a PSF não, eu vim aprender PSF aqui na Secretaria.

- Então você não vê nenhum tipo de articulação entre o que você teve de formação e o que você faz hoje?

R- Não, porque a faculdade foi muito voltada para a parte que está lá.

- E como você vê a sua prática profissional na Coordenação Estadual do PSF?

R- Como eu vejo minha prática profissional, eu acho que a prática profissional nossa aqui é muito complicada, às vezes a gente quer fazer alguma coisa a mais, quer trabalhar em alguma situação, em algum setor e às vezes fica difícil, por estar aqui na Coordenação, eu acho que tem muitos problemas políticos, e aí fica difícil, então a gente querendo, ter vontade de fazer alguma coisa a mais, a gente tem...

- Mas que problemas políticos seriam exatamente esses que impedem vocês de trabalharem no que vocês desejariam?

R- Por exemplo, na questão que eu te falei, da supervisão, do monitoramento, a gente recebe muita denúncia de municípios, vê que está errado, vê que aquilo ali não está certo, você conversa com o município, vamos tentar mudar, vamos melhorar, o que a gente pode fazer, às vezes a Coordenação do município sabe que está difícil, sabe que está errado, mas aí você passa pra cá pra secretaria, para pro seu chefe, mas nada pode fazer, porque é um problema político, e não vai mudar, eu acredito que seja assim, a gente não tem o poder de fechar uma equipe, eu acho que também não é tudo fechar uma equipe, eu acho que o intuito é tentar melhorar a equipe, mas você vê que as coisas às vezes ficam meio complicadas.

- Fechar a equipe que você diz é acabar com aquela equipe que está trabalhando mal, é isso?

R- É isso.

- Agora, em relação ao que você falou de denúncias no município, como é que são essas denúncias, como acontecem essas denúncias?

R- Por exemplo, às vezes a gente recebe essas denúncias por escrito, e denúncias de usuários, das pessoas mesmo, ou usuários do conselho municipal, algumas pessoas

do conselho municipal, também já teve denúncia informando que aquela unidade da saúde da família não está funcionando direito, que o pessoal não cumpre a carga horária de 40 horas.

- Conselho Municipal vinculado ao que? conselho de que?

R- Conselho Municipal de Saúde, membros do Conselho Municipal de Saúde, já mandaram e-mails, já mandaram denúncias por escrito, informando quando não estava cumprindo a carga horária, que a pessoa não era morador, que o agente comunitário não era morador daquela área, o médico fazia cargo político, quer dizer, às vezes a gente até pede para a Coordenação se explicar em relação a isso, ela se explicou, foi a última notícia que eu recebi, mas a gente não tem condições de ir ao município averiguar se isso é verdade ou não é, e na verdade eu não sei se é competência só nossa, averiguar isso.

- E por que não tem condições de averiguar?

R- Porque a gente não tem carro, por isso, a gente pode até arrumar o carro pro município perto, mas a gente geralmente não tem carro pra isso, e quando a gente vai lá, você vê que as coisas estão erradas, mas nós da Coordenação do Estado, eu acho que a gente não tem poder para fechar uma equipe, pra dizer: olha, essa equipe não está funcionando como deveria ser, pelas regras do Ministério da Saúde, então, a gente não tem poder, eu acho que isso dificulta.

- E você acha que essa falta de poder tem a ver com o que? Porque vocês não conseguem resolver? Esse poder seria de quem?

R- Viria do Secretário de Saúde, dar essa autonomia pra gente de repente conseguir organizar isso.

- Tem alguma coisa que você gostaria de falar mais dessa prática aqui na Coordenação? como você vê essa prática além dessas questões que você colocou?

R- Eu acho que é isso mesmo, a gente fica às vezes querendo fazer mais, querendo estar junto dos municípios, que eu acho que é esse o nosso papel, e às vezes a gente não consegue, não tem condições, então eu acho que a prática às vezes fica um pouco complicada, a nossa prática profissional.

- Agora, voltando um pouquinho, você falou assim: que teve uma formação profissional que foi basicamente hospitalar na graduação, e mesmo na pós-graduação, que visava a saúde pública, você não teve uma formação voltada para a saúde da família. Fala um pouquinho de como foi essa sua formação na graduação e como foi essa sua formação dentro da pós-graduação na residência.

R- Na graduação era muito baseado na área hospitalar, a gente teve um período que foi na saúde pública, em unidades básicas de saúde, o estágio foi na unidade básica de saúde, gostei muito, inclusive, mas tudo foi sempre muito voltado pra área hospitalar. Inclusive, quando eu acabei a faculdade, que ia fazer a residência, foram poucos que escolheram fazer saúde pública, eu, na verdade, fiz saúde pública, mas não tinha, não via que o meu interesse era tão grande, fiz mesmo pra ver como seria a saúde pública, e quando eu fiz é que eu fui gostar realmente, vi que era aquilo que eu buscava e não a hospitalar, a gente viu muito de políticas públicas, nós vimos na fase da residência, não vimos políticas públicas, nós vimos a questão da saúde pública no geral, mas não foi específico pra saúde da família, tinha uma equipe que fazia estágio, tinha alguns membros da residência que fizeram estágio em saúde da família, então, eles sim, mas quem não fez estágio, a maior parte da residência, era sempre lotado alguém em algum lugar, então eu fiquei lotada na saúde coletiva, na época que era o (?) e antes no primeiro ano eu fiquei em unidade básica, que eu dei um apanhado geral, fiquei no setor de epidemiologia durante muito tempo, e no segundo ano eu vim pra Secretaria de Estado, mas na saúde da mulher, criança e adolescente, então, eu, particularmente, não vi muito saúde da família, fui ver só depois que eu fui trabalhar, que quando eu acabei a residência, que fui trabalhar em uma unidade básica de PSF fui trabalhar na Ponta .

- Depois da residência?

R- Depois da residência, assim que eu acabei a residência eu fui trabalhar na Ponta, numa unidade de saúde da família.

- E na sua graduação então, você disse que só um período você teve na saúde pública.

R- Só um período em unidade básica, só um período, o restante foi todo na área hospitalar, emergência, clínica médica, hospital psiquiátrico a gente passa também, hospital pediátrico.

- Aí, você disse que quando você foi fazer saúde pública é que você realmente viu que era aquilo que você queria em relação à residência?

R- Na residência eu percebi que era isso que eu queria, que era isso que eu me identifiquei, porque a residência desde o primeiro ano já estava voltada, a gente começou a trabalhar muito em unidade básica de saúde, não em PSF, em unidade básica de saúde.

- O que vocês viam na residência, na unidade básica de saúde?

R- Na unidade básica de saúde nós ficamos muito no setor, eu e uma amiga minha, no

setor de epidemiologia, mas a gente fazia, uma vez por semana a gente dava aula para a população em geral sobre DST, AIDS, a gente participava de algumas salas de espera, participando muito de consultas de enfermagem, de pré-natal, pré-natal eu fiz bastante, hipertensão, diabetes, então eu percebi que era isso que eu gostava, de estar ali, falando com o público, de explicar, sabendo que aquela pessoa, mesmo na unidade, quando eu comecei a trabalhar no PSF eu senti que eu podia dar muito, eu gostei muito de trabalhar porque eu achei que as pessoas eram carentes, queriam aquela informação, você explicar àquela pessoa a necessidade de fazer um pré-natal, a necessidade de quem tem pressão alta de controlar essa pressão, eu gostei mais do que de trabalhar na hospitalar.

- Depois que terminou a residência foi trabalhar no PSF? Você trabalhou quanto tempo?

R- Trabalhei uns 6 meses, mais ou menos, e depois vim pra cá.

- Isso como enfermeira do programa?

R- Como enfermeira do programa, mas a princípio eu não conhecia nada, eu saí da residência e não conhecia nada de PSF.

- E como foi esse seu despertar para o PSF, já que você não tinha nenhum conteúdo antes para o PSF, o que te levou a ser enfermeira lá daquela unidade?

R- Olha, eu já conhecia como é que era o trabalho, conheci assim, por alto, como é que era o trabalho de saúde da família, na verdade eu comecei a trabalhar nesta unidade quando ela era unidade básica de saúde, então, eu ia duas vezes na semana, aí essa unidade se tornou unidade de saúde da família, aí eu comecei a ir a reuniões, porque no município onde eu trabalhava, em Macaé, a gente teve um treinamento introdutório que explicou antes como é que fazia, como é que trabalhava, foi logo no começo que eu tive esse treinamento introdutório, eu acho que valeu bastante, e lá eu comecei a fazer várias capacitações, eu te falei, capacitação em sífilis, capacitação em DST e AIDS, capacitação em tuberculose, hanseníase... várias capacitações.

- E tem outras que lembre, fora essas que você falou? outras capacitações dentro do programa?

R- Não, porque foram só 06 meses, não foi muito tempo.

- E esse introdutório visa o que, esse que você teve quando entrou pra ser enfermeira do PSF?

R- Acho que visa explicar mesmo pras pessoas, ter uma visão mais geral, explicar o que é a saúde da família, como é que é tratar a pessoa, que você não lidar com a pessoa

em si, mas com a família, eu acho que explicou bastante e foi muito interessante, e isso que me estimulou na época a vir trabalhar no PSF, fazer concurso para o PSF especificamente.

- Tem mais alguma coisa que você gostaria de pontuar dentro dessa sua formação e essa relação entre ela e a sua atuação hoje na Coordenação, que você ache que seja importante, que tenha te marcado, que seja um ponto importante dessa relação?

R- Acho que não, eu acho que era isso que eu queria dizer mesmo, eu acho que a formação, tanto na residência quanto na faculdade, não me deu nenhuma base pra trabalhar no PSF; na faculdade, então, não se falou e eu me formei há 5 anos, não se falava em PSF, tinha saúde pública, de políticas públicas, de uma forma geral, mas nada especificamente ligado a PSF, nem na faculdade e nem na residência, que foi em saúde pública.

- Que expectativas você apresenta em relação a sua prática profissional na Coordenação Estadual do PSF?

R- Eu espero que melhore, porque a gente está passando por um momento difícil, nós estamos sendo chefia, e eu espero... minha expectativa é que realmente seja o melhor possível, que a gente consiga fazer um trabalho legal com os municípios, estar mais perto dos municípios, tanto dos municípios quanto, eu acho, dos outros programas aqui do Estado, não está separado, PSF de PAISMCA, de DST/AIDS e imunizações, mas está tudo muito interligado, trabalhar tanto na Secretaria do Estado, na parte do PAIMSCA, por exemplo., como a Secretaria de Estado de PSF tem que estar ligado, pra gente poder fazer um trabalho junto com os municípios, eu acho que é assim que a gente vai pra frente, trabalhar em conjunto aqui na Secretaria, fazer trabalhos, conversar, fazer reuniões e passar isso para os municípios é a melhor forma possível pra ver se a gente melhora a nossa atenção básica, é isso que eu vejo.

- Tem mais alguma coisa que você gostaria de frisar em alguma das questões que nós levantamos, de ações ou da sua formação, da sua prática atualmente, como você vê, ou das suas expectativas, que você acabou de colocar, tem alguma coisa a mais que você queira colocar?

R- Acho que não, que a prática atualmente é isso que eu te falei, a gente está um pouco perdido por ser um setor que tem a questão da política, então, um ano eleitoral, as coisas ficam mais complicadas, a gente fica muito a mercê do Secretário de Saúde, mas eu espero realmente que isso melhore e que a gente possa se organizar dentro do PSF, saber qual o nosso papel, em primeiro lugar, que a gente às vezes fica perdido,

e, a partir disso, a gente, depois que se organizar, fazer um trabalho legal do jeito que eu te falei, monitorar os municípios, estar junto com os municípios, estar trabalhando junto com os outros setores, com as outras coordenações... acho que é isso.

- Muito obrigada.

ENTREVISTA 6

- Em relação ao nosso roteiro de entrevistas que você leu, em qual setor que você atua aqui na Secretaria de Estado?

R- Na coordenação Estadual do PACS/PSF.

- Tempo de atuação neste setor na Coordenação?

R- Quase 3 anos, 2 anos e meio mais ou menos.

- Tempo que você tem de formada, de graduada em enfermagem?

R- 22 anos

- O que você tem de qualificação profissional, que você pode ter feito desde a sua graduação, durante, depois, até hoje, o que você fez de qualificação para a sua profissão?

R- Eu fiz graduação, graduação não, habilitação em Saúde Pública, enfermeira de Saúde Pública, cursos de extensão em imunização, cursos também de extensão, cuidados com o pé diabético, também assistência de enfermagem, na unidade de saúde ao paciente com hanseníase.

- Pode falar...

R- Eu sei... eu estou lembrando

- Tudo que você tenha feito que possa ter contribuído para te qualificar, desde a sua qualificação; na sua graduação você fez alguns cursos?

R- Licenciatura.

- Outros cursos como esses que você está falando de extensão já na universidade, você fez algum curso?

R- Fiz só esses.

- Ainda dentro da graduação?

R- Não, isso foi pós-graduação, é um curso de extensão, não chegou a ser uma pós-graduação, foi após a graduação, foi um curso não muito extenso, curtos, são vários assim, realmente para lembrar todos...

- Tenta lembrar o que você tenha feito; então, já que você citou depois da sua graduação, tenta lembrar o que você vem fazendo mais de qualificação.

R- Congresso também pode incluir?

- Sim, o que você achar que é qualificação. Você participou de congresso de quê?

R- Eu participei de congresso de enfermagem em 86, 87e 2003, participei também de congresso de hipertensão, assistência ao paciente hipertenso, cursos também de extensão de assistência ao paciente diabético, diabete melitus. Isso depois de formada, eu estava até atuando já no município nesses programas.

- Mais algum que você lembre como enfermeira?

R- Em cursos de atualização: diabetes, cursos de 2 dias, 1 dia.

- Só de diabetes?

R- Diabetes, hipertensão, hanseníase, tuberculose, imunização, gerenciamento de rede de frio, são muitos, eu estou sempre fazendo cursos.

- Você lembra de mais algum?

R- Informática também na enfermagem, 2 dias, quer dizer, fiz também um curso de informática que também está me ajudando aqui no PSF.

- Esse curso foram...

R- 9 meses, no Data Control.

- Mais algum que você lembre?

R- Ah! assistência ao idoso, fiz muitos, participei de congressos também, Congresso Brasileiro de Gerontologia, geriatria, muitos diplomas na pasta.

- E na graduação, você lembra de ter feito cursos assim para te qualificar ainda como estudante de enfermagem ou antes, porque de repente pode ter alguma qualificação que hoje te ajude a estar qualificada para a tua profissão.

R- Assistência à família, com teoria e prática, no ambulatório do Andaraí.

- Mas isso era curricular ou era fora do currículo?

R- Fora do currículo, eu tenho até o diploma, fiz um estudo de caso também, de uma família.

- E tem mais alguma coisa que você queira destacar?

R- Administração Hospitalar.

- Isso pós formada?

R- É

- Você tem algum curso de especialização?

R- Saúde Pública.

- Ah, essa é a habilitação que você fez?

R- Não, especialização,

- Porque não tem essa habilitação?

R- Eu fiz habilitação em Saúde Pública e especialização.

- E especialização, os dois?

R- Os dois.

- Tem mais algum de especialização?

R- Que eu lembre só esses.

- Qual a carga horária que você destina à realização das suas atividades dentro da coordenação do PSF?

R- Bom, a carga horária real ou a do concurso? bom, porque a do concurso é 32 horas e meia, a real 27 h, 28, 27 h, se viajar, se nós tivermos que viajar, dá até 30 hs, às vezes você dorme no município.

- Qual o tipo de vínculo empregatício?

R- Estatutário, sou concursada.

- Quantos empregos você tem?

R- 2.

- Você, se reportando a sua função dentro da Coordenação, quais as atividades que você realiza na sua prática na Coordenação Estadual do PSF?

R- Assessoria técnica aos municípios dentro do Programa de Saúde da Família incluindo participação em capacitações de agentes comunitários de saúde, recrutamento e seleções de profissionais, principalmente agentes comunitários; eu tive muita oportunidade de fazer entrevistas de seleção coletiva, individual dos agentes comunitários de saúde; visitas técnicas no município.

- E essas visitas consistem de quê?

R- Verificar o programa, como está a implantação e a implementação do PSF nos municípios, sempre orientando o gestor, coordenador municipal no sentido de melhorar, de uma melhoria nos programas, na atuação dos profissionais, dando sempre sugestões, assessorando mesmo.

- Tem mais alguma atividade que vocês realizam ali na coordenação?

R- Participação em seminários, reuniões regionais com os coordenadores das regiões.

- Com os coordenadores funcionam como?

R- Por exemplo, cada técnico, cada supervisor técnico fica encarregado de uma região, então, nós realizamos 3 a 4 vezes ao ano reuniões com esses coordenadores da nossa

região no caso, eu sou responsável pela região serrana; então, com os coordenadores municipais das regiões serranas dos municípios das serranas; e 2 vezes por ano reuniões com todos os coordenadores do Estado do Rio de Janeiro de todos os municípios, os 92 municípios, no caso 89, nem todos têm o PSF.

- Quando você falou assim: essa assessoria técnica que vocês dão, você falou de algumas atividades; como funciona isso na sua prática diariamente?

R- Bom, a assessoria técnica você está sempre fornecendo aos gestores, aos coordenadores, por ex: bibliografia, sentando para conversar sobre as dificuldades dos municípios, tentar solucionar direções de problemas da melhor forma possível, dando todas as instruções as orientações.

- Tem mais alguma coisa dentro dessas atividades da coordenação que você queira destacar?

R- Essas visitas técnicas ao município, no sentido de nós conhecermos as equipes, ver como é que o município implantou, e uma coisa que eu também acharia interessante, já até conversei com o grupo, é visitar também, por ex., os ambulatórios, para ver como é que está estruturada a parte ambulatorial dos hospitais, como é que é feito esse encaminhamento dos pacientes do PSF para os ambulatórios, para os hospitais, eu acharia interessante, eu fiz uma visita ao município de Vassouras em que eu visitei os ambulatórios e o hospital, além de, quer dizer, eu não visitei todas as equipes de saúde da família, eu visitei 2 urbanas, 2 rurais e visitei o ambulatório, eles têm um hospital com ambulatório com quase todas as especialidades; então, eu acho interessante nós visitarmos os ambulatórios, os hospitais que eles referenciam os pacientes, como é que é feita essa referência, que não é só entrar e visitar a unidade de saúde da família, ver como é que está estruturado o todo.

- Tem mais alguma atividade que você queira destacar dessa assessoria e da coordenação, você como participante da coordenação, que vocês desenvolvem?

R- Participações em reuniões com outros setores da SES também.

- Que setores?

R- Saúde do idoso, dermatologia sanitária, pneumologia sanitária, PNI, quer dizer, doenças imunopreveníveis, DST, AIDS.

- Tem mais alguma coisa das suas atividades na coordenação?

R- Não.

- Você acha que o que você falou contemplou?

R- Contemplou sim.

- Fale sobre a sua formação profissional e a relação que tem essa formação desde a tua graduação, de antes e depois da sua graduação, a sua graduação como um todo, e a relação que existe nesta formação com o exercício das atividades práticas que você realiza na Coordenação Estadual do PSF, você pode até começar pelo que você quiser, ou antes, que é o período da graduação, e vir caminhando até hoje, aí você escolhe o que você preferir.

R- Em relação a minha formação profissional eu acho que toda a habilitação e esse curso de extensão em Saúde Pública me ajudou muito, sem dúvida, tem tudo a ver com a parte de Saúde Pública; durante a minha graduação, não fazia parte do meu currículo, eu fiz um curso com teoria e prática de assistência a família, então, isso tem muita relação com a minha atuação aqui, na Coordenação Estadual, agora, eu só não tenho muita..., acho que falta um curso de gestão, estou precisando fazer um curso de gestão em saúde, isso é uma necessidade que eu tenho no momento, que eu estou sentindo no momento; eu leio, mas eu gostaria de fazer um curso, porque o curso você trabalha com grupo, debate, tem seminários, então, seria interessante.

- Esses cursos preparam para gestão, você não teve na sua graduação, é isso?

R- Não tive.

- E depois da sua formação na graduação, você também não teve?

R- Não tive.

- E isso você acha que tem a ver com seu trabalho?

R- Tem a ver e está me fazendo falta, embora eu leia muito, eu necessito de participar de um grupo, fazer um curso em que eu participe de um grupo, que esteja interessado na área de gestão em saúde, para trocar idéias, experiências.

- Por que, por exemplo: me explique qual é a relação que você vê dessa gestão, desse preparo de gestão com seu trabalho na coordenação, você disse que sente falta, não é, por quê? Isso você utiliza sempre na sua atividade? Que relação existe entre um e outro?

R- Acho que existe principalmente, porque nós estamos sempre em contato com os coordenadores e os gestores dos municípios, então, nós temos que ter esse curso, eu acho principalmente que a nossa função principal, uma das nossas funções principais, é assessorar os municípios, os gestores, os coordenadores, então, nós temos que ter esse curso que daria uma visão mais ampla.

- Você falou que teve gerenciamento na enfermagem,?, no curso, mas foi

gerenciamento de que, de unidade?

R- De unidades básicas de saúde, hospital.

- Não tem a ver com o que você trabalha hoje aqui?

R- Tem a ver , mas para complementar um curso de gestão...

- Qual é a diferença que você vê, desde o preparo lá da unidade, até aqui, para a coordenação?

R- Na unidade o seu preparo é voltado para direção, para chefia de uma unidade; a gestão não, já é gerir todo um sistema, já é uma coisa mais ampla, sistema de saúde do município, eu acho que essa noção é importante, não que a outra não seja, a outra, essa vai dar uma visão mais ampla, vai complementar não é?

- Em relação ao seu preparo, você falou que depois que você se formou você não teve algum preparo que te caminhasse, que te conduzisse para esse nível de coordenação de estado de um programa, alguma coisa que você faça relação ou não teve nenhuma relação dentro dessa formação que você buscou depois da graduação?

R- Não, não tive porque na minha graduação ainda não existia o SUS, então, tinha o Previ ..., uma série de (?) já caíram não é?, tinha caído , porque o SUS é de 88, 90 para cá eles começaram a implantar não é?, teve o SUDS, quer dizer, uma série de coisas que... eu me formei em 82, foi anterior ao SUS, ao Sistema Único de Saúde.

- E depois que você se formou, tem alguma coisa que você lembre, que você associe, ou não associa as suas ações, que você fez antes de entrar na coordenação, a sua prática hoje aqui na coordenação Estadual.

R- Não associo não.

- Não, por que? O que tem diferente no que você realizava como enfermeira, do que você realiza aqui na Coordenação Estadual como enfermeira, na Coordenação como assessor técnico?

R- Antes de eu entrar na SES, eu sempre atuei, inicialmente a minha prática foi hospitalar, então, supervisão, chefia de unidade, depois eu consegui, eu fiz o concurso para o município do Rio e comecei a atuar dentro da Saúde Pública, mas antes de eu entrar para o município, eu atuava junto em unidades básicas de saúde com alunos, técnicos de enfermagem e alunos da UERJ, alunos da graduação, eu acompanhava em estágios, unidades básicas de saúde, principalmente no (nome de uma unidade de saúde.), CMS de (nome de um bairro), isso antes de eu entrar para o município, ou seja, eu saí da área hospitalar, os 10 primeiros anos, 8 anos de formada

eu atuei muito só em área hospitalar, depois eu atuei com alunos em área hospitalar, no hospital de Oncologia da rodoviária, muito pouquinho tempo, depois, assim que eu tive oportunidade eu comecei a atuar com alunos em unidades básicas de saúde, dentro da Saúde Pública, eu voltei porque minha especialização, minha habilitação foi em Saúde Pública, hospital não é a minha praia, então, depois eu fiz o concurso para o Município do(...), aí eu passei a trabalhar, inicialmente em (nome de uma localidade) e (nome de uma localidade) que a população era de fazendeiros, eram fazendas distantes umas das outras e era uma área que não tinha muita violência, porque a maioria das unidades básicas em (...) na Zona Oeste; é dentro de favelas, a que eu atuei não, eu tive a sorte de durante 2 anos atuar numa área que não era uma área perigosa, não era favela, eram fazendeiros, então, nós visitávamos esses fazendeiros, fazíamos visitas domiciliares, acompanhávamos as crianças, nós tínhamos uma viatura, uma kombi que eu podia fazer isso, comecei a atuar em campanhas de vacinação que eu adoro, adoro uma campanha de vacinação, é uma coisa que eu faço com prazer, tudo bem perde-se um sábado, mas é um sábado que eu ganho, eu gosto, eu estou fazendo uma coisa que eu gosto. Depois de 2 anos em (...), eu passei a atuar no (...), mas em favela, a clientela do PS, Posto de Saúde(...), são favelados, e eu gosto da minha população, eu faço tudo que eu posso por eles, na medida do possível não é ?, com as condições que eu tenho de trabalho, eles já me conhecem, eu passo na rua eles já me cumprimentam, e aí essa experiência que você tem de atenção básica dentro da Saúde Pública aqui na Coordenação seria dentro da Saúde Pública também.

- Aí você vê uma ponte entre isso que você realizou na sua ponta como enfermeira das unidades básicas com a Coordenação?
- R- Eu vejo principalmente durante as visitas, quer dizer, eu posso, por ex, a planta física de uma unidade de saúde, isso me deu experiência para eu dar um palpite, inclusive às vezes o secretário pergunta: Como é que você acha, eu quero reformar o posto; nós tivemos um secretário de (nome de um município). que esteve aqui com uma planta, no caso, pediu opinião dos técnicos, e eu dei a minha opinião, como é que ele deveria estruturar a planta física, eu acho que tem a ver sim.
- Tem mais alguma articulação que você faça entre a sua atividade desenvolvida depois da graduação como enfermeira e a Coordenação? A formação que você teve nesse período, a experiência com o que você realiza aqui?

R- Tem.

- Qual?

R- A assistência, por ex, saúde da família, como pode ser estruturada essa assistência, eu tive essa experiência, fiz estudo de caso, de famílias no Andaraí, entrei nas casas.

- Isso ainda como graduação não é?

R- Como graduação.

- E agora também, depois da graduação, nessa experiência de vida, de profissional que você teve?

R- Experiência que eu tive no caso, no ensino, na área de ensino com os auxiliares, os enfermeiros, acompanhamento em estágio.

- Isso te preparou em que?, para atuar aqui na Coordenação ou não te preparou?

R- Preparou no sentido... porque aqui nós temos às vezes capacitações, que organizar capacitações, p/ profissionais, isso aí me agradou muito.

- Tem mais alguma coisa que você queira destacar nessa relação da sua formação com o que você realiza aqui na Coordenação Estadual? Pensando nessa relação como um todo, desde a graduação até hoje, ainda tem alguma coisa que você queira destacar?

R- Por exemplo, na área hospitalar, quando um técnico vai visitar um município, em relação à planta física, pode opinar também quem tem experiência, não é? Eu tive aquela experiência de área hospitalar, que está estruturado, hospital, principalmente supervisão.

- E você quer destacar mais alguma coisa?

R- É, eu já falei do ensino e já falei da minha atuação nas unidades básicas de saúde, principalmente no (nome de uma unidade de saúde), em que eu fazia visitas domiciliares e estava em contato com as famílias dos fazendeiros, dos caseiros, porque eles tinham caseiros não é, então, nós tínhamos contato com os caseiros, com os filhos, por ex, às vezes as crianças nasciam, aí vinham umas listagens, nós íamos visitar p/ ver em relação ao teste do pezinho, se já tinham feito, se já tinha ido à unidade alguma vez, e tinham crianças que às vezes nem iam à unidade, não tinham feito a BCG, já estavam com 2 meses já estava na época de tomar a vacina, a DPT, que agora é a TETRA, quer dizer, isso também ajuda muito, como eu poderia... por exemplo, campanha de vacinação, eu sempre aproveito a oportunidade p/ fazer uma captação das crianças faltosas, então, no computador eu organizava a lista das crianças faltosas, principalmente no (nome do bairro no município de atuação), e atualmente, nesse corre-corre, nós não temos tempo, são poucas enfermeiras, quando

tinham muitas tinham 5 na minha unidade, eu fazia isso e isso também ajudaria muito os municípios no sentido de dar uma orientação de como eles poderiam fazer p/ captação dessas crianças. Teve um colega, por exemplo, quando eu falei: vamos fazer uma captação das crianças faltosas durante a campanha, ela, ah, você me deu uma idéia maravilhosa, aí ela fez a mesma coisa e passou p/ outras chefes de enfermagem das unidades p/ aproveitar a campanha... e isso coloca em dia o arquivo, que tem muita criança atrasada, isso daí também poderia ser feito nos municípios, os municípios também têm unidades básicas, às vezes eles não têm uma cobertura de... não chega a 70% nas unidades de saúde na família de atuação dos profissionais em unidade básica tradicional, eu acho que isso também ajudaria, essa dinâmica de captação de faltosos, que poderia ser feita, isso tudo é importante, não só dos faltosos da imunização, mas da hipertensão, diabéticos faltosos.

- Mais alguma coisa que você queira destacar?

R- Não.

- Como você vê a sua prática profissional na Coordenação Estadual do PSF/PACS?

R- A minha prática profissional inicialmente, quando eu entrei para a Coordenação Estadual, foi muito difícil, a equipe não se entrosava direito, nós vivíamos afogados em demandas que às vezes não eram da nossa competência, nós assumíamos tudo, quer dizer, nós vivíamos apagando incêndios e cumprindo demandas, e depois a Coordenação começou, na época da (...), eu acho que foi aí, quer dizer, nós não conseguimos nos estruturar ainda, mas pelo menos foi um primeiro passo, eu acho que a (...)... nos ajudou dando o 1º passo.

- E que passo seria esse?

R- Em relação aos objetivos da Coordenação, nosso objeto de trabalho, é lógico que ainda falta muita coisa, nós temos realmente... e não dá pra parar, pra estruturar, tem que ser durante as demandas, as demandas vão surgindo e nós vamos nos estruturando, agora eu acho que nós temos que filtrar mais as demandas, ver realmente o que nos compete e esse seminário do dia 29, esse encontro, eu acho que vai ser importante, nós vamos dar um passo importante aí, vai depender de nós, não é?

- Que encontro vai ser esse?

R- É um encontro entre coordenadores municipais e a Coordenação Estadual do PACS/PSF no sentido de dar mais um passo, pelo menos dar um passo importante na nossa estruturação, estruturar o nosso serviço. Vai ser aplicado um questionário, os

coordenadores municipais vão responder a um questionário, esse questionário com certeza vai nos ajudar muito.

- Por quê?

R- Porque lá, eles vão colocar tudo que eles esperam da gente, e é lógico que a gente vai sentar, analisar direitinho, ver se realmente tem a ver, isso aí nós vamos ter que fazer, mas vai ser um instrumento muito importante para nossa estruturação, que até agora tem sido muito difícil.

- E o que você considera como muito difícil dentro dessa prática?

R- Por exemplo, tem demandas que os setores técnicos deveriam assumir, e eles querem fazer uma parceria com o PSF e jogam tudo em cima do PSF, por ex, quando nós vamos trabalhar com os indicadores de saúde, a gente não conta com a ajuda deles, nós não contamos com a ajuda dos setores, você tem que implorar para os setores te ajudarem, então, você fica sozinho... pacto da atenção básica que é realizado anualmente.

- Vocês que fazem esse pacto ?

R- É, o pessoal do PSF .

- Como é que é esse pacto ?

R- O 1º ano foi todo com o PSF, nesse pacto são pactuados indicadores de saúde da atenção básica, como mortalidade infantil, taxa de abandono da tuberculose, então, no 1º ano a Coordenação Estadual assumiu inteiramente; no 2º ano nós só pactuamos a cobertura do PSF e nós ajudamos também a pactuar os outros indicadores, mais ficou mais com Dario.

- E ele faz parte de quê?

R- Ele está como Coordenador, quer dizer, não é bem... porque nós não temos um departamento de atenção básica, mas ele está responsável por estruturar, criar uma Coordenação na atenção básica do Estado.

- Então essa é uma das atividades que vocês também realizam, que é a pactuação dos indicadores?

R- Dos indicadores, exatamente, isso eu não falei.

- E como você estava falando antes, vocês se sentem, ainda se sentem muito sobrecarregados, é isso?

R- Sim, com demandas que não nos competem, como por ex. executar a seleção, ir para o Município para executar a seleção desde o início, o recrutamento e a seleção dos

agentes comunitários, elaborar provas, corrigir provas, isso aí seria do Município, lógico, é o Estado prestando uma assessoria nesse sentido, como é que eles devem fazer a prova, organizar, como é que deve ser feita a seleção.

- Você está falando dessas demandas desordenadas, do pacto da atenção básica, como acontece esse pacto não é?.Você está colocando, que faz o pacto de alguns indicadores com os municípios, e o que mais? Como é que flui essa pactuação?

R- Fica tudo em cima do PSF, quando eu acho que deveria haver a participação de todos os setores da secretaria.

- E por que?

R- Porque tem indicadores que têm relação, como hanseníase, tuberculose, mortalidade infantil e os setores têm que participar juntamente com o PSF, eles não deixam de fazer parte da atenção básica.

- Em relação a outras atividades que por ventura você queira destacar há outras atividades que são desenvolvidas dentro da Coordenação?

R- No momento não estou lembrando não, pode ser que no decorrer da entrevista.

- Você também falou que vocês ainda não estão estruturados...

R- É verdade.

- Não tem os objetivos, foi alguma coisa nesse sentido que você falou; quando vocês entraram aqui isso não estava definido e ainda não está? É isso?

R-É, exatamente, muita gente.... eu por exemplo, tudo bem, o objetivo é a reestruturação da atenção básica e assessoria aos Municípios, agora, nós realmente pegamos demanda que nós podíamos dividir com os outros setores e até demandas que nem nossa são.

- Então, você acha que isso tem a ver com a falta de estruturação do setor?

R-É, exatamente.

- E essa estruturação tem a ver com o quê na sua visão, o que falta no setor para que ele se estrutura?

R- 1º a parte física, nós precisamos de computadores, de carros, de diárias, porque tem municípios que são distantes, então, nós precisamos às vezes pernoitar e nós não temos... nós dependemos da boa vontade dos secretários municipais de saúde, deles darem uma diária, nós ficamos já tolhidos no sentido de como é que nós vamos...às vezes precisaria, por exemplo, como eu vou colocar, por exemplo, penalizar entre aspas o Município você já fica meio, bom ele já pagou a minha diária, deu almoço, nós fomos instalados no hotel, ficamos às custas de um Município, agora vamos

penalizar o Município.

- Então vocês não têm muita estrutura de trabalho?

R- Exatamente, estrutura de trabalho que está faltando, começando pela sala que ainda não está.... vamos dizer assim, é uma bagunça, vamos ver, chegaram os administrativos, vamos ver como é que vai ficar daqui pra diante. Eu acho que nós precisamos de mais técnicos, porque tem técnicos que estão de licença-maternidade, férias, para cobrir férias, licença, nós precisamos de mais técnicos.

- Tem mais alguma coisa que você queira destacar, como você vê sua prática dentro do setor, tem algum ponto que você considere crucial para essa sua prática?

R- Eu inicialmente estava muito insegura, tava me sentindo no meio de um furacão, de uma bagunça, de uma desestruturação, agora eu já estou mais segura, eu to sentindo que a coisa vai demorar, não vai ser de uma hora para outra, a longo prazo nós vamos conseguir, eu achei muito bom não vir uma pessoa de fora para assumir a Coordenação Estadual, eu achei ótimo o (...) e a (...) assumirem a Coordenação Estadual, é lógico que nós vamos ajudar.

- Não está mais com a (...), então?

R- Não está mais com a (...), desde o final de Abril.

- E aí como é que foi esse processo? Como é que se deu isso então? Eles são técnicos do setor?

R- São técnicos, são estatutários, entraram junto conosco e todos os técnicos que fizeram o concurso de 2001, os estatutários, estavam com receio de assumir a Coordenação, então, eles dois tiveram a coragem de assumir, então, eu acho que nós temos que apoiá-los e eu acho que a coisa está.... Vamos ver, eu acho que vai melhorar, eu acho que tem que ser alguém da Coordenação, o (...) já está há muito tempo na Coordenação, já está desde 99 ou antes, parece que ele entrou na turma de contratados, depois fez o concurso, agora está como estatutário, quer dizer, tem muita experiência, muita mais que a gente, aqui dentro da secretaria.

- E como é que se deu esse processo entre vocês?

R- Bem, com a saída da (...), houve uma reunião com a (...), da assessoria técnica do gabinete, e nós pedimos que ela não colocasse ninguém de fora para assumir a Coordenação, aí foram colocados os nomes da (...) e do(...), e eles aceitaram.

- Mas porque que vocês queriam que fossem técnicos do setor, isso tem alguma interferência na prática de vocês?

R- Tinha, porque normalmente as pessoas, a (...), não tinha o poder de caneta, ela não

podia assinar nada e isso para ela eu achava que era até humilhante, então qualquer coisa ela tinha que pedir a um técnico, a um de nós para carimbar e assinar, isso é desagradável, um Coordenador não ter esse poder.

- E ela não fazia parte desse grupo técnico?

R- Exatamente, foi uma época que nós paramos com as visitas também por causa de carro, nós tínhamos muita dificuldade de carro, eu acho que não houve um diálogo entre ela e a (...).

- E como é que ela foi parar dentro da Coordenação?

R- Foi indicação do Secretário, (...), ela apareceu de repente e foi a pessoa indicada, inclusive na época que o (...) assumiu a assessoria técnica ela participou de muitos encontros, inclusive teve um encontro antes do (...) sair, que ela participou, que era justamente ligado à estruturação do nosso trabalho; então, no início eu achei boa a vinda dela para cá, porque ela poderia nos ajudar, ela já sabia da nossa situação, participou de várias reuniões e poderia..., até tinha experiência dentro da Coordenação Municipal do PSF, poderia nos ajudar, dar um empurrão na equipe, e achei que ficou muito no papel, na reunião, só reunião, reunião em que não se resolvia nada, a época dela foi assim; eu às vezes por ex, gostaria de participar, marcava com o Município, ah, não você vai desmarcar sua visita porque em 1º lugar nós temos que nos estruturar, antes de ir para o Município fazer visita, eu achei que ela tinha razão, mas nós não conseguimos nos estruturar, então, nós ficamos sem fazer a visita, os secretários pedindo, solicitando, (nome de um município do estado) solicitou, eu cheguei a marcar com ele a viagem, eu ia numa 2ª e 3ª era a reunião de equipe, onde nós nos reuníamos para tentar nos estruturar, tentar fazer a estruturação do nosso trabalho, e ela mandou eu suspender a viagem, disse: não, não; então, ficou uma coisa muito de reunião, não saía ali do papel, resolvia uma coisa fazia-se outra, vamos ver agora se a coisa melhora.

- Em relação a essa questão da sua prática, você quer colocar mais alguma coisa, de como você vê a sua prática na Coordenação?

R- Acho que eu posso melhorar muito procurando participar das reuniões, de estar com os colegas, por ex, tem uma demanda, procurando resolver, nos meus municípios principalmente, eu tive ajuda de muita gente, da (...), da (...), quer dizer, eu procuro ajudar também a (...), a (...), antes de nós fazermos uma nova divisão das regiões nós estávamos, eu, a (...) e a (...), com as (nome de duas regiões do estado), estávamos nos entrosando bem, estávamos conseguindo... Aí houve essa divisão, ficou uma em

cada região, então, eu acho que aqui dentro por ex, daria para nós discutirmos o SIAB dos municípios, eu sentaria com elas, discutiria a serrana, agora eu acho que vai complicar no sentido das viagens, porque vai ficar muita viagem, uma acompanhar a outra vai ficar difícil, porque eu por ex, no momento eu estava calculando eu só poder fazer uma viagem a cada 15 dias, então, vai ficar aquela demanda de viagem, ah, vamos comigo para o (nome de uma região do estado), entendeu? Às vezes muita demanda junto, (nome de uma região do estado), então vai ficar muita viagem na semana.

- E como é que procedeu essa divisão nova que você está colocando?

R- Essa divisão porque colegas que estavam, por ex, a (...) veio trabalhar aqui junto a assessoria técnica, embora continue dando cobertura ao PSF, mas já não daria para ela assumir, viajar, assumir regiões, então, regiões com muitos problemas, muito difíceis, muita denúncia, município difícil como das (nome de duas regiões do estado), municípios grandes que necessitavam de 2 técnicos, 3, uma entrando às vezes de licença-maternidade, pessoas como a (...),ela mesmo fala que não tem experiência dentro do PSF, está entrando agora, então, os técnicos acharam melhor fazer uma reestruturação, uma nova divisão dessas regiões.

- Certo, agora você falou numa questão interessante que é a questão de denúncias; que denúncias são essas, como vocês trabalham em relação a isso?

R- Denúncias de municípios, de agentes comunitários, que não estão recebendo o pagamento, só que essas denúncias, recebi denúncias, por exemplo, da (nome de uma região do estado), em que essas denúncias eram de novembro do ano passado e só chegaram à Coordenação Estadual agora, vieram via Ministério da Saúde, disque denúncia, então, falta de pagamento, de médicos, paramédicos, agentes comunitários, denúncias que os profissionais não estão cumprindo 40 h.

- E aí o que vocês fazem com isso?

R- Se for denúncia anônima nós passamos um ofício ao Coordenador Municipal juntamente com a denúncia, pedindo que ele se coloque em relação a essa denúncia; aí eles mandam um ofício, às vezes o comprovante do pagamento daquela equipe, a gente analisa, vê se realmente a denúncia procede e se for necessário, nós achamos que tem que investigar mais, nós vamos ao Município pessoalmente, aí depois junta a resposta do Município, o relatório da visita e envia para o Ministério da Saúde.

- Tem mais alguma coisa que você queira pontuar como dado importante, que você considere relevante, da sua prática profissional dentro da Coordenação?

R- Eu acho que é muito importante nós estarmos sempre junto aos nossos municípios, procurar saber tudo sobre o nosso município, ler, reuniões com o secretário, eles irem à Coordenação, nós irmos lá, essa troca é importante, as regionais, acho importante nós acompanharmos uma região somente em relação aos indicadores, ao SIAB, Sistema de Informação da Atenção Básica, nós temos que estar sempre junto aos coordenadores e aos secretários, olha esse indicador, olha a mortalidade materna, olha a mortalidade infantil, olha o acompanhamento do diabético, dos hipertensos.

- Tem mais alguma coisa que você queira pontuar?

R- Eu acho também importante a participação em seminários, eu adoraria participar de seminários.

- Aqui na Coordenação não tem muita oportunidade para isso?

R- Eu tive uma oportunidade recentemente de participar da campanha de prevenção de queimaduras, foi há 15 dias atrás, o (...) pediu que eu comparecesse representando o PSF, eu estava aqui na 2ª feira, fui, achei muito interessante, estavam presentes quase todos os setores da SES, alunos do Colégio(...), eles abriram também a participação de alunos.

- E essa articulação com outros setores? Não é muito comum aqui?

R- Agora está sendo melhor, inclusive eu tive com a (...) numa reunião lá no setor de hematologia, a parte de hepatite, eu fui lá e eles vão fazer um seminário interno aqui para o pessoal do PSF, da SES, sobre hepatite; eu achei interessante, eu vou cobrar, eu gostaria muito de participar, eu acho que deveria haver mais seminários, por ex., de hanseníase, tuberculose, para ver como é que está a situação até, de repente, discussão dos indicadores desse seminário... já participei de uma exposição há uns meses atrás... VIGISUS, fui representando a Coordenação, foi no final do ano.

- você falou que ficou sabendo pela (...), é isso?

R- É, ela estava aqui de plantão e disse, mas eu não gostaria de ir sozinha a esta reunião, o (...) me pediu aí eu fui acompanhando ela, e achei, até pedi, solicitei à responsável, que eu agora não lembro o nome dela, que fizesse um seminário interno.

- Você acha que necessita de mais preparo nessas áreas?

R- Exatamente.

- Quer pontuar mais alguma coisa?

R- Não, acho que no decorrer da entrevista eu já falei o que eu gostaria.

- Está bom, agora nós temos uma outra questão aqui que é assim: que expectativas

você apresenta em relação à sua prática profissional na Coordenação Estadual do PSF?

R- Bem, a minha expectativa é que haja realmente uma reestruturação do nosso trabalho, que o PSF cresça, principalmente a Coordenação Estadual, que exerça as suas funções, que as demandas cheguem, não digo quantidade, que as demandas vão ser grandes, mas que nós estejamos mais estruturados, uma área física melhor, carro pra fazer visita, porque eu acho que nós estamos dependendo do carro dos outros setores, depende deles não precisarem do carro, de repente, na última hora, podem precisar, e aí vão cancelar, lógico, a nossa visita, então nós temos que ter o nosso carro, os nossos computadores, quer dizer, eu tenho essa expectativa, tenho certeza que nós vamos conseguir, principalmente com o PROESF, Programa de Expansão do Saúde da Família, vamos ver se nós vamos conseguir mais computadores para monitoramento dos municípios que vão participar do PROESF.

ANEXO I

A Portaria de nº1886/GM (1997), descreve as responsabilidades da Secretaria Estadual de Saúde no âmbito do PACS, que são:

- 3.1. “Contribuir para a reorientação do modelo assistencial através do estímulo à adoção da estratégia de agentes comunitários de saúde pelos serviços municipais de saúde”.
- 3.2. “Estabelecer, em conjunto com a instância de gerenciamento nacional do programa, as normas e as diretrizes do programa”.
- 3.3. “Definir os critérios de priorização de municípios para implantação do programa.”
- 3.4. “Definir estratégias de implantação e/ou implementação do programa”.
- 3.5. “Garantir fontes de recursos estaduais para compor o financiamento tripartite do programa”.
- 3.6. “Definir mecanismos de alocação de recursos que compõem o teto financeiro do Estado para a implantação e a manutenção do programa”.
- 3.7. “Definir prioridades para a alocação da parcela de recursos estaduais ao programa”.
- 3.8. “Pactuar com o Conselho Estadual de Saúde e com a Comissão de Intergestores Bipartite os requisitos específicos para a implantação do programa”.
- 3.9. “Regular o cadastramento dos ACS e enfermeiros instrutores/supervisores no SIA/SUS”.
- 3.10. “Prestar assessoria técnica aos municípios em todo o processo de implantação, monitoramento e gerenciamento do programa”.
- 3.11. “Disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos facilitadores ao processo de formação e educação permanente dos ACS”.
- 3.12. “Capacitar e garantir processo de educação permanente aos enfermeiros instrutores/supervisores dos ACS ”.
- 3.13. “Assessorar os municípios para implantação do Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB, como instrumento para monitorar as ações desenvolvidas pelos ACS ”.
- 3.14. “Consolidar e analisar os dados de interesse estadual gerados pelo sistema de informação e divulgar os resultados obtidos”.
- 3.15. “Controlar o cumprimento, pelos municípios, da alimentação do Banco de dados do sistema de informação”.
- 3.16. “Identificar recursos técnicos e científicos para o processo de controle e avaliação dos resultados das ações do PACS no âmbito do estado”.

3.17. “Promover intercâmbio de experiência entre os diversos municípios, objetivando disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria do atendimento primário à saúde”.

3.18. “Identificar e viabilizar parcerias com organismos internacionais de apoio, com organizações governamentais, não governamentais e do setor privado para fortalecimento do programa no âmbito do Estado”.

No âmbito do PSF, são:

3.1. “Contribuir para a reorientação do modelo assistencial através do estímulo à adoção da estratégia de saúde da família pelos serviços municipais de saúde”.

3.2. “Estabelecer, em conjunto com a instância de gerenciamento nacional do programa, as normas e as diretrizes do programa”.

3.3. “Definir estratégias de implantação e/ou implementação do programa”.

3.4. “Garantir fontes de recursos estaduais para compor o financiamento tripartite do programa”.

3.5. “Definir mecanismos de alocação de recursos que compõem o teto financeiro do Estado para a implantação e a manutenção do programa”.

3.6. “Definir prioridades para a alocação da parcela de recursos estaduais ao programa”.

3.7. “Pactuar com o Conselho Estadual de Saúde e com a Comissão de Intergestores Bipartite os requisitos específicos e priorizações para a implantação do programa”.

3.8. “Cadastrar as unidades de saúde da família no SIA/SUS”.

3.9. “Prestar assessoria técnica aos municípios em todo o processo de implantação, monitoramento e gerenciamento do programa”.

3.10. “Promover articulação com as instituições de ensino superior para capacitação, formação e educação permanente dos recursos humanos de saúde da família”.

3.11. “Integrar os Pólos de Capacitação, formação e educação permanente para as equipes de saúde da família no que se refere a elaboração, acompanhamento e avaliação de seus objetivos e ações”;

3.12. “Articular com as instituições de ensino superior para a iniciativa de introduzir inovações curriculares nos cursos de graduação e ou implantação de cursos de especialização ou outras formas de cursos de pós- graduação ‘sensu-latu’”.

- 3.13. “Assessorar os municípios na implantação do Sistema de Informação da Atenção Básica -SIAB, enquanto instrumento para monitorar as ações desenvolvidas pelas unidades de saúde da família”;
- 3.14. “Consolidar e analisar os dados de interesse estadual gerados pelo sistema de informação e alimentar o banco de dados nacional”.
- 3.15. “Controlar o cumprimento, pelos municípios, da alimentação do banco de dados do sistema de informação”;
- 3.16. “Identificar recursos técnicos e científicos para o processo de controle e avaliação dos resultados e do impacto das ações das unidades de saúde da família no âmbito do estado”;
- 3.17. “Participar de rede nacional / regional de intercâmbio de experiências no processo de produção de conhecimento em saúde da família”;
- 3.18. “Promover intercâmbio de experiências entre os municípios de sua abrangência; promover articulações com outras instâncias da esfera estadual, a fim de garantir a consolidação da estratégia de saúde da família”;
- 3.19. “Identificar e viabilizar parcerias com organismos internacionais de apoio com organização governamentais, não governamentais e do setor privado”.