



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL EM PLANEJAMENTO  
E GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

**GESTÃO: UMA FERRAMENTA PARA A PRÁTICA TRANSFORMADORA**

**Camila Doris Rodrigues Farias**

Campinas, 2010



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL  
PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL EM PLANEJAMENTO  
E GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

**GESTÃO: UMA FERRAMENTA PARA A PRÁTICA TRANSFORMADORA**

**Camila Doris Rodrigues Farias**

Trabalho de Conclusão do  
Programa de Aprimoramento  
Profissional em Planejamento e  
Administração de Serviços de  
Saúde sob orientação de **Rosana  
Onocko Campos e Alberto G.  
Diaz.**

Campinas, 2010

## **Agradecimentos...**

Aos meus grandes amigos **Aprimorandos 2009**, Ariane, Bruno, Débora, Denise, Evelyn, Mari e Tati. Obrigada por todos os momentos que passamos juntos, por compartilharem comigo esse anos tão marcante, claro sem esquecer, dos maravilhosos encontros regados à cerveja e muitas conversas.

A equipe do Campo Belo! Por terem me ensinaram a ser mais humilde, ver o belo de forma diferente, e de como devemos tratar o outro. Muito obrigada por terem me ensinado coisas que jamais terei oportunidade de aprender em outro lugar ou em livros... Parabéns pelo trabalho de vocês, sem vocês o Centro de Saúde não seria o mesmo, vocês construíram e reconstrói a cada dia aquele lugar!

A Patrícia coordenadora do Campo Belo, um agradecimento muito especial, por confiar em mim para compartilhar sua Gestão e pela relação de amizade que surgiu, muitas vezes até cumpria um papel de mãe, ou melhor, irmã mais velha!

A Rosana e ao Tato por tudo que colaboraram na minha formação durante o aprimoramento, por entender de forma singular os tempos de cada um, pelas broncas muitas vezes necessárias e pelos empurrões. Obrigada pela confiança!

Aos Professores Solange e Gastão, pelas aulas, sempre sai das aulas cheia de questionamentos e (re)pensado minha prática.

Aos amigos residentes Nilton, ou melhor, Hamilton (risos), Fernando, Marcinha e em especial Helo, pela parceria no trabalho e claro sem esquecer também de agradecer as caronas.

A Cecília residente da Argentina, por ter chegado e ajudado a refletir sobre coisas que já não eram mais estranhas!

Aos *meus pais*, por confiarem em mim e respeitarem minhas escolhas!

As minhas irmãs por ouvirem a cada final de semana, contando as histórias do Campo Belo.

Aos *meus amigos* da graduação em especial a Nara! Sem a sua força não conseguiria, me ouviu em todos os momentos e ajudou a pensar o trabalho.

As companheiras de república por compartilharem as histórias do Campo Belo e por respeitarem meu cansaço nessa fase trabalhadora.

E por fim a todos que de alguma forma contribuíram na minha formação e para que eu me tronasse essa Enfermeira que sou hoje!

*“Há os que tem vocação para escravo, mas há os escravos que se revoltam  
contra a escravidão”*

*Carlos Marighella*

*"Privatizaram sua vida, seu trabalho, sua hora de amar e seu direito de pensar.  
É da empresa privada o seu passo em frente, seu pão e seu salário. E agora  
não contente querem privatizar o conhecimento, a sabedoria, o pensamento,  
que só à humanidade pertence."*

Bertolt Brecht.

## RESUMO

Esse trabalho se propõe relatar as experiências práticas e teóricas vivenciadas por uma aprimoranda de “Planejamento e Administração em Serviços de Saúde” em um serviço de Atenção Básica do Município de Campinas.

As experiências teóricas foram proporcionadas durante as supervisões Clínicas e Institucionais como também através das aulas de Análise Institucional e Políticas Públicas de Saúde. As vivências se deram a partir da prática realizada em um Centro de Saúde localizado no distrito sul do município, região bastante pobre.

As práticas proporcionavam um olhar para a prática da gestão, os dilemas enfrentados, as potencialidades e seus desafios, isso era possível, pois acompanhava a coordenadora local em suas atividades de gestão. O olhar buscava sempre estabelecer uma relação com um contexto mais amplo, da conjuntura do SUS atualmente e do processo de privatização que vem sofrendo.

O trabalho relata algumas das diversas experiências vividas nos espaços de gestão, as intervenções realizadas nesses espaços e as aprendizagens.

Ao fim, refletindo sobre experiências vivenciadas, concluímos a necessidade dos trabalhadores terem espaços de reflexão a cerca dos dilemas enfrentados, sobre suas ações no trabalho e em relação seu ao papel político enquanto construtor do SUS, assim termos trabalhadores participativos nos espaços de Co-Gestão, querendo se movimentar e transformar a realidade. Além do trabalhador não aceitar tudo como normal/natural e não permitir ser engolido pela Instituição a qual pertence.

## Sumário

1- Itinerário de formação .....	1
2- O Aprimoramento .....	3
3- A escolha do Serviço .....	4
4- O Campo Belo .....	6
5 - A minha Chegada! O início.....	9
6 - O SUS Campinas.....	12
7- A gestão no Centro de Saúde Campo Belo .....	16
8 – O Fim.....	22
9- Referencias Bibliográficas.....	25

## 1- Itinerário de formação

As escolhas muitas vezes vão acontecendo e só nos damos conta delas quando paramos para refletir. Onde estou? Porque cheguei aqui? E onde quero ir?

Iniciarei falando de forma sucinta sobre minhas escolhas desde a graduação até a escolha pelo aprimoramento e local de atuação do mesmo, para posteriormente relatar algumas das experiências vivenciadas durante o programa de aprimoramento profissional.

A escolha de fazer o curso de graduação em enfermagem, não foi uma escolha pontual, mas sim um emaranhado de fatos que levaram a ela. Já no ensino médio começaram as perguntas: “o que você vai prestar no vestibular?”.

A primeira profissão que me veio à cabeça foi enfermagem ou algo relacionado à área da saúde, possivelmente isso se deve aos meus pais que trabalham em um hospital e minha mãe que é técnica de enfermagem e nossas vidas que giravam em torno do hospital e da Universidade de São Paulo. Local onde nasci e realizei minha desde a creche até ensino médio.

Achava que essa profissão poderia ajudar as pessoas (salvar o mundo), já que sempre tive uma aversão em relação a desigualdades sociais. Tudo que anteriormente me causava apenas indignação (a fome, a miséria, o desemprego, a morte, a criminalização, entre outras) durante a graduação passaram de um plano mais distante, do noticiário da televisão, para um plano mais concreto, passei a viver as contradições todos os dias nos estágios e cada vez mais me vinha à pergunta: “O que eu uma simples estudante de enfermagem posso fazer para modificar essa situação?”.

Durante o primeiro ano de graduação me deparei com questões que permitiram certa aproximação com o Centro Acadêmico de Enfermagem (CA) e com o Diretório Central dos Estudantes (DCE). Essa aproximação proporcionou que encontrasse meus caminhos, serviu como uma bússola que permite encontrar direções de uma referência conhecida.

No Movimento Estudantil (ME) e em algumas aulas durante a graduação, permitiram entender a construção história das desigualdades sociais e o que eu enquanto futura trabalhadora da saúde poderia desenvolver para além de ações pontuais na vida dos indivíduos explorados pelo capital. Entendi então que minha função não seria apenas recuperá-los para continuarem sendo exploradas, garantindo assim a produtividade e a mais-valia, por consequência o aprofundamento da divisão de classe, mas sim ações transformadoras dessa nossa sociedade cheia de contradições.

No final da graduação fiz outra escolha, a de ser aprimorada no programa Planejamento e Administração de Serviços de Saúde que acontece junto com o programa de Saúde Mental. Acreditava ser necessário fazer o aprimoramento, essa maneira diferente de formação, como forma de instrumentalização para me tornar uma trabalhadora mais implicada com o Sistema Único de Saúde (SUS). Além de adquirir competência técnica para o gerenciamento de serviços de saúde e entender a demanda cotidianamente colocada para as questões do SUS como, por exemplo, **“a culpa é da gestão do serviço ou o problema é o financiamento, qual a saída à privatização? Quais os dilemas enfrentados hoje pelos SUS?”**.

Esse trabalho tem o objetivo de trazer algumas das diversas reflexões e experiências que fiz durante minha prática no Centro de Saúde Campo Belo e

as relações com as teorias estudadas durante o aprimoramento de Planejamento e Administração de Serviços de Saúde. Correlacionando às potencialidades e os desafios da Gestão, e a atual conjuntura do SUS Campinas.

## **2- O Aprimoramento**

O Programa de Aprimoramento Profissional (PAP), criado pelo governo do Estado de São Paulo e instituído pelo foi pelo “Decreto Estadual 13.919 de 11/9/1979 e consiste em um programa de bolsas, destinado, prioritariamente, a recém graduados de diferentes cursos superiores da área da saúde, exceto medicina. Na modalidade *lato sensu*, com objetivo de capacitar os aprimorandos para o exercício profissional em instituições vinculadas ao SUS. (Programa de Aprimoramento Profissional – PAP, 2007).

O PAP pode ter de um a dois anos de duração com carga horária de 40 horas semanais sendo 80% prática e 20% teórica, no programa a qual faço parte (Planejamento e Administração de Serviços de Saúde) tem supervisão clínica e institucional e aulas teóricas. Nas atividades teóricas o PAP oferece um núcleo de formação básico/comum a todos os aprimorando, com três disciplinas: Política de Saúde Pública – SUS, Ética/Bioética/Biossegurança e Metodologia do Trabalho Científico. Na formação específica contamos com supervisão Clínica e Institucional, aulas de Análise Institucional e Políticas Públicas de Saúde. Na formação específica as aulas ocorrem com os residentes de Medicina Preventiva e Social e a Supervisão ocorre com os aprimorandos de Planejamento e Administração de Serviços de Saúde e Saúde Mental.

Segundo Onocko e Aprimorandos (2003), O aprimorando na instituição onde exerce a prática muitas vezes cumpre o papel de ser um “estrangeiro” (O estranho) de Freud; ele é tão familiar, está todo dia ali, compartilha tantas coisas, mas ele tem um lugar terceiro, um inter(esse) diferenciado: está ali para se formar, trabalha semanalmente no paradoxo entre se inserir na equipe e não ser um homogêneo a mais. O aprimorando trabalha sobre si e também sobre o mundo. O aprimorando sofre, porém apreende muito.

A definição do papel do aprimorando descrita acima, contempla o que vivi durante o ano de 2009. Ao final do ano relendo meu itinerário percebo que mais páginas podem ser escritas, depois das experiências que escolhi viver no ano de 2009.

Segundo Oury (1991) a formação deve ser encarada como algo da ordem da modificação *“de um certo nível da personalidade do sujeito que se engaja nesse trabalho; não uma transformação, mas uma modificação no sentido de uma sensibilização para alguma coisa específica”*. Portanto assim como fiz a escolha pelo programa de Administração e Planejamento de Serviços de Saúde, meu olhar “estrangeiro” ficou mais aguçados nas práticas de Gestão, e também pelo contexto vivido pelo SUS, principalmente pelo SUS Campinas no ano de 2009, posteriormente irei relatar de uma forma breve esse contexto.

### **3- A escolha do Serviço**

Após a escolha pelo aprimoramento veio outra difícil escolha. Em qual serviço realizar as atividades do aprimoramento? Após visitar todas as

possibilidades de serviços onde a prática do aprimoramento poderia ocorrer e atrelado à supervisão chegou o dia da escolha! Lugar onde passaria a maior parte do meu tempo durante esse ano.

Naquele momento ainda não me sentia preparada para atuar em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPs), confesso que fiquei bastante curiosa em desbravar aquele campo ainda obscuro da minha trajetória, porém após muita discussão e reflexão nos espaços de supervisão optei por atuar em um Centro de Saúde (CS).

Como opções tinham vários CAPs, porém apenas dois CS, que por sinal eram bem diferentes, um na região norte próximo a Unicamp, bastante amplo, com 4 equipes de referência, um local bastante conhecido por mim, pois já havia realizado estágios durante a graduação.

Enquanto o outro muito longe, muito mesmo, quase em Indaiatuba (outra cidade), tanto quanto a distância as condições também eram bem precárias. Nunca havia estado antes em um CS com aquela estrutura física. Bastante pequena, com consultórios apertados e improvisados, falta de médicos, falta de condições de trabalho adequadas e muitas outras coisas que irei descrever ao longo do trabalho.

Temos aquele velho dito popular que “a primeira impressão é a que fica”, pois a primeira impressão que tive, foi que era uma bagunça! Porém mesmo assim aquele lugar com condições precárias, não apenas no CS, também nas casas das famílias que ali habitam, tais condições me chamaram muita atenção e já na primeira vez, senti que lá era o meu lugar.

Na visita ao serviço fomos recebidos pela Coordenadora Patrícia, que prontamente nos acolheu e fez a propaganda da instituição, quando olhei

aquele brilho nos olhos daquela Enfermeira pensei essa mulher gosta muito do que faz! Além da Coordenadora também me encantei pelos profissionais que ali trabalhavam. Todos muito comunicativos querendo saber qual aprimorando iria escolher o Campo Belo. Posso dizer que foi paixão à primeira vista!

#### **4- O Campo Belo**

O Campo Belo um Centro de Saúde inaugurado em 2005 como um modulo de Saúde, já em 2008 passou a ser um Centro de Saúde. Com esses processo ganhou uma Coordenadora, anteriormente a gestão era ligado ao CS São Domingos.

O CS está localizado no Distrito Sul do Município de Campinas, conta com apenas uma equipe de Referência composta por: uma Coordenadora, um Médico Generalista (de apenas 20 horas), dois Pediatra, dois Ginecologistas, um Dentista, uma Auxiliar de Consultório Dentário, duas Enfermeiras, sete Auxiliares de Enfermagem, uma auxiliar de Farmácia, um Recepcionista, uma Supervisora de Controle Ambiental, seis Agentes de Saúde, cinco Agentes de Controle Ambiental, uma auxiliar de Serviços Gerais e um Vigilante.

A equipe de Saúde Mental é apenas matriciadora, essa equipe é composta por um Médico Psiquiatra, um Psicólogo e uma Terapeuta Ocupacional (TO), sendo que a TO é a matriciadora do Campo Belo. A equipe é referência de Saúde Mental para os Centros de Saúde São Domingo, Jardim Fernanda e Campo Belo, essas três áreas tem aproximadamente 35 mil pessoas.

Além dos profissionais o CS ainda recebeu no ano de 2009 duas turmas da Medicina (1º e 2º ano), uma Residente da Medicina Preventiva e Social e uma Aprimorada, no caso eu uma Enfermeira.

O Centro de Saúde é responsável por mais de 12 mil pessoas residentes em sua área de abrangência. Segundo estudos da Secretaria de Saúde de Campinas (2010), o Índice de Condição de Vida (ICV) que é um método para identificar as diferenças nos níveis de qualidade de vida e saúde das áreas de abrangência dos CS de Campinas. O índice é feito a partir dos seguintes indicadores: proporção de chefes de família sem ou com menos de 1 ano de instrução; taxa de crescimento anual; proporção média de mães com menos de 20 anos de idade; coeficiente médio de mortalidade infantil; coeficiente médio de mortalidade por homicídios; incidência média de desnutrição entre os menores de 5 anos; incidência média de tuberculose. O ICV da região do CS Campo Belo é um dos piores do Município, o que indica ser um local bastante desfavorecido economicamente.

Em relação ao espaço físico, já mencionei que se encontra em condições bastante precárias, “uma casa” de madeira, muito pequena, com salas pequenas onde são realizados os atendimentos. Só para imaginar como é precária tal situação, em uma sala é realizado a coleta de exames, posteriormente vira uma sala de procedimento do tipo Inalação, Urgência, Curativo, Medicação, Aferição de PA, Dextro, entre outros procedimentos que forem necessários. Tal estrutura não é suficiente para atender a demanda e nem para alocar os profissionais, diversas vezes faltou lugar para realizar atendimento, consultas, acredito que a carência de estrutura física é um dos fatores que dificultam os processos de trabalho na Unidade.

No mesmo espaço ainda temos uma Fundação Municipal para Educação Comunitária (FUMEC) e um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). A FUMEC empresta duas salas de aula para o CS utilizar para grupos, atendimentos, reuniões ou para espaços de discussão com os estudantes estagiários.

A população residente do território é em sua maioria vindos da região Nordeste e Norte, e também em sua maioria vivem de benefícios sociais como Bolsa Família, entre outros. Quase que a totalidade da população residente na área de abrangência do CS utiliza o SUS para sua assistência a Saúde.

Não há Pronto Socorro na região, à população conta apenas com o Centro de Saúde como um equipamento de saúde. O Pronto Socorro mais próximo é o do São José, e para se locomover até lá os usuários necessitam utilizar transporte coletivo e isso é um fator que dificulta essa ida, principalmente pela falta de recursos financeiros.

Na região não há rede de esgoto, água encanada e ruas pavimentadas, porém há um projeto do PAC (Programa de Aceleração e Crescimento) que prevê a implantação de rede de saneamento básico e asfalto para a região do entorno do Aeroporto de Viracopos e isso inclui os bairros da área de abrangência do CS. A rede de saneamento básico encontra-se em processo de instalação.

Nesse mesmo projeto encontra-se um recuso destinado para a construção do novo espaço físico para o Centro de Saúde, no momento o mesmo encontra-se em construção e tem prazo para inauguração em Abril de 2010. A proposta é que nesse espaço tenha duas equipes de referência que é um ganho para o território, com pretensão de instalar a 3ª equipes.

As atividades que realizava eram bastante variadas, dependiam dos planejamentos propostos, muitas atividades foram realizadas em conjunto com a residente, também acompanhava as atividades dos estudantes de medicina do primeiro ano. Desenvolvi atividades referentes ao núcleo do Enfermeiro e ao campo da Atenção Básica, acompanhava as atividades de Gestão com a Coordenadora Patrícia, como as reuniões de coordenadores no distrito, reunião de equipe, reuniões intersetoriais, levantamento de dados, avaliação das demandas dos serviços, repensar processos de trabalho, fluxo, entre outras diversas demandas.

## **5 - A minha Chegada! O início**

Finalmente depois de todo o processo de escolha chegou o dia! Começar a parte prática do Aprimoramento, os medos eram grandes, pensava “o que será que estava por vir?”.

Nos primeiros dias no Campo Belo os profissionais me conheciam como aprimoranda, mas achavam que era psicóloga como a aprimoranda do ano anterior, estranharam ser uma Enfermeira, perguntavam se eu iria atender caso de Saúde Mental como a outra aprimoranda, respondia que tudo dependeria dos projetos que iria desenvolver lá.

Ceguei num momento que uma das enfermeiras havia saído para trabalhar em outro local e a unidade ficou com apenas uma, então sempre que dizia que era Enfermeira além do estranhamento, prontamente respondiam “ai que bom! uma enfermeira pra nos ajudar”.

De início a minha posição foi de observadora das rotinas do CS, cada um dos setores, acompanhei cada um dos profissionais e percebi que muita coisa não acontecia da forma que tinha aprendido na Universidade como o jeito correto de acontecer. Presenciava algumas coisas no Centro de Saúde, a qual nunca tinha visto durante a graduação, coisas que nunca imaginei que ainda aconteciam no SUS campinas, tal surpresa ocorreu por falta de conhecimento da prática dos funcionamentos dos serviços, pois sempre fui protegida pela Universidade, pelos professores que escolhiam os melhores Centros de Saúde para desenvolver o estágio. Acredito que outro fator era em relação ao período que ficávamos estagiando, ele não permitia que entendêssemos de forma mais ampla a prática cotidiana, simplesmente íamos e fazíamos o que era proposto pela disciplina, por exemplo, a disciplina pediatria, realizávamos consultas de puericultura. Tudo de forma bastante separada.

No primeiro dia sai de lá com a seguinte ideia “temos que fechar esse lugar, assim não dá para funcionar, temos que organizar tudo!” Após isso as coisas irão funcionar ainda mais eu uma Enfermeira recém-formada com a ideia fresca de que tudo é perfeito e deve funcionar, e que os problemas não existem. Então meu desejo após esse primeiro contato com o Centro de Saúde era parar, repensar em todos os fluxos, porque a forma como as coisas aconteciam eram muito confusos na minha cabeça. Arelado a isso ainda tinha na cabeça a ideia que iria mudar tudo, que teria a responsabilidade de um jeito na bagunça, como se tudo fosse estático e dependesse apenas de mim para a transformação.

Ao mesmo tempo também comecei a sentir muita vontade de atender de colocar a “mão na massa”, principalmente quando olhava para a fila cheia de

usuários esperando o acolhimento, entendia que poderia ajudar a atender. Comecei então a fazer tudo o que me era solicitado, acolhimento, visita domiciliar, notificação, dar uma vacina, ficar um pouco na farmácia, olhar um curativo, ajudar a procurar prontuários e a guardá-los entre outras infinitas atividades, do núcleo da Enfermeira. Estava feliz por ter sido aceita pela equipe, e sem perceber estava quase me tornando mais uma enfermeira da unidade.

E claro como resposta, ao final do dia, depois de tantas atividades, o que aparecia era o cansaço. Ainda ficava com a impressão de que não havia feito nada. Comecei a perceber que precisava de outras atividades que de alguma forma me responsabilizasse por ela e não apenas “tapa buraco” da falta de funcionários na unidade.

Então parei para rever e repensar. Questionava qual seria meu papel naquele lugar? E se estava cumprindo com ele? O quanto o aprimoramento estava fazendo sentido para mim? Será que eu não estava me tornando mais uma, estava me tornando *instituída* (LOURAU, APUD HESS & SAVOYE, 1981). Sentia-me bastante cansada, sem muito animo para pensar, me sentia agindo quase como uma máquina que apenas produz sem nenhuma reflexão. E todas as ideias de transformação da realidade, de mudar haviam sido deixadas de lado. Tudo Começou a me parecer normal naquele lugar, as longas filas de espera, a falta de funcionário, até a pobreza!

Com ajuda da supervisão (supervisores e outros aprimorandos) e também da gestora, comecei a perceber qual seria o meu papel, repensar nos meus objetivos anteriores e lembrar que o aprimorando tem a função de trazer

o olhar de quem está de fora, mas ao mesmo tempo está dentro da instituição. Percebi que estava ali para tentar (des)cristalizar o que estava cristalizado.

A supervisão cumpria a função de sempre lembrar meu papel estrangeiro no serviço, porém para conseguir me incluir e entender essa equipe necessitava trabalhar junto a ela. Apesar de tudo, acredito que o “colocar a mão na massa” ajudou a ganhar legitimidade com a equipe, pois passei de apenas uma observadora para uma aprimoranda que trabalha junto e que a equipe podia contar com minha ajuda.

Em parceria com a gestora e com minhas vivências anteriores, repensei minha ação, notei que a equipe encontrava-se bastante desgastada e cristalizada, senti que tudo era normal, a ausência de coisas era normal. Então passei a ser uma parceira na gestão e ter ações principalmente nas reuniões de equipe, para tentar introduzir outro olhar nas questões que eram discutidas.

## **6 - O SUS Campinas**

A cidade de Campinas na década de 70 passou a organizar os serviços de saúde a partir do modelo da Atenção Básica, foram criados Centros de Saúde Comunitários, onde eram responsáveis por atenção comunitária na perspectiva da educação em saúde. Algum tempo depois outros profissionais além dos Médicos Generalistas e auxiliares de Saúde se incorporaram a essa equipe, o modelo de organização passou a ser dividido em áreas como saúde da Mulher, da Criança e do Adulto e nos programas de Saúde Mental e Bucal (Figueiredo, 2006).

A partir de 2001, a rede de atenção básica passa a ser organizada na lógica do Programa de Saúde da Família (PSF), de uma maneira mais ampliada do que a preconizada pelo Ministério da Saúde, em Campinas optou-se por construir o PSF no próprio contexto das Unidades Básicas aproveitando assim os recursos e as instalações. Foram incorporados princípios como Acolhimento, Vínculo, Responsabilização e Co- Gestão. E arranjos como a Equipe de Referência, Apoio Matricial, Colegiado Gestor e Núcleo de Saúde Coletiva (Campinas, 2001).

O PSF foi implantado a partir do referencial teórico do Apoio Paidéia e tem como objetivo intervir no modelo assistencial, modificando em todos os níveis de atenção o modo de atendimento tradicional, esse novo modo propõe um modelo de atendimento singularizado, com isso pretende-se aumentar a responsabilização das equipes, melhorando assim a eficácia e eficiência do trabalho (Campo, 2003).

Hoje todo trabalhador e principalmente usuário do SUS percebe a carência, as dificuldades em conseguir atendimento em um Centro de Saúde, a filas intermináveis para conseguir vaga de especialista, a falta de alguns medicamentos. O SUS desde sua regulamentação passou por diversas mudanças, muitas coisas foram construídas, a mais importante é que possibilitou ao povo brasileiro o acesso à saúde. Porém o direito a saúde não foi e nem é interesse de todos os governos, e nesses mais de 20 anos de SUS, ele vem sendo sucateado um pouco a cada dia e o SUS Campinas mesmo com todo seu histórico de pioneirismo e referência Nacional passa pelo mesmo processo.

O processo de precarização dos serviços de saúde ocorre em duas frentes principais, pela falta de recursos/financiamento e por sua Gestão que vem sendo colocada nas mãos da iniciativa privada. A existência do SUS depende diretamente de recursos nos três níveis de gestão (federal, estadual e municipal), sem os quais se torna inviável manter seus princípios (universalidade, integralidade, gratuidade, equidade, controle social) e ampliar sua linha de cuidados.

A gestão do SUS vem sendo atacada, esquecendo-se do problema financiamento e a questão quem administra melhor o público ou o privado é sempre levantada, além de sempre lembrar que a gestão pública encontra-se em crise. Hoje temos um SUS que vem sendo paulatinamente privatizado, quer pela contratação dos trabalhadores, quer pela contratação de Organização privadas para gerenciar os serviços, entre outras formas.

O Complexo Hospitalar Ouro Verde recém-construído foi entregue a uma entidade privada SPDM (Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina) realizar sua administração. Por se tratar de uma organização privada segue outra lógica, a privatista e a saúde torna-se uma mercadoria a ser consumida e os princípios dos SUS conseqüentemente não são respeitados, assim como o aumento da precarização do trabalho.

Em relação à contratação de profissionais para a saúde a gestão da prefeitura vem com uma política de realizar concursos para profissionais médicos e não repõe os outros profissionais (Enfermeira, auxiliares de Enfermagem, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Agentes de Saúde Recepcionistas, entre outros), que tanto faltam na rede. Assim os serviços

públicos municipais sobrecarregam os profissionais e por consequência condições de trabalho cada vez mais difíceis.

Em 2009 ocorreu greve dos servidores dos servidores público municipal, onde reivindicavam melhores salários (18% de aumento salarial) e melhores condições de trabalho. A paralisação durou 20 dias e ao final das negociações dos funcionários a proposta da administração municipal foi de reajuste salarial de 3% e depois 2,79%, aumento do benefício do vale-refeição (aumento insignificante para o bolso do trabalhador de R\$ 28,80) e reposição das horas utilizadas para a mobilização dos trabalhadores.

Em 2007 houve um processo seletivo para área da saúde, onde contrataram os seguintes profissionais: Auxiliar de Enfermagem (200), Enfermeiro (150), Motorista de Ambulância (25), Técnico de Farmácia (70) e Técnico em Radiologia (20). Esse processo seletivo alocaria trabalhadores nos diversos equipamentos da rede de Campinas, com contrato de trabalho por um ano, prorrogável uma única vez, por mais um ano.

Hoje estamos passando pela finalização desses contratos de trabalho, houve declaração que não haveria concurso público, porém através de muita mobilização de entidades, trabalhadores e usuários no Conselho Municipal conseguiram, pelo menos por enquanto que a Prefeitura não fosse para frente com o seu projeto de contratar trabalhadores de forma terceirizada. Como também não permitir que o município entregasse a gestão da Atenção Básica a uma Organização Social (OS), como vinha sendo cogitado.

A mobilização da população e de Entidades resultou na abertura de um concurso público, apenas para repor alguns profissionais contratados pelo processo seletivo de 2007, o concurso só prevê a contratação de Auxiliar de

Enfermagem (193 vagas), Enfermeiro (150 vagas) e técnico de Raio X (20 vagas), totalizando a contratação de 363 profissionais. A pergunta que resta é a seguinte e os outros profissionais que estão saindo (técnico de Farmácia, motorista de ambulância) de que forma esses cargos serão ocupados? De que maneira serão contratados? Serão ocupados, ou teremos mais sobrecarga de trabalho entre os trabalhadores?

## **7- A gestão no Centro de Saúde Campo Belo**

A gestão pode ser entendida como um modo de racionalizar os meios para atingir um fim (função administrativa clássica), mas também uma forma de democratizar o poder (controlar o estado e o governo, ou os excessos dos distintos corporativismos), bem como de motivar e de educar os trabalhadores (Campinas, 2001).

A Metodologia Paidéia propõe a reformulação dos tradicionais mecanismos de gestão, vêm complementar algumas funções gerenciais como coordenação, planejamento, supervisão e avaliação do trabalho em equipe. Partindo do pressuposto que as funções da gestão se exercem entre sujeitos mesmo com distintos graus de saber e de poder, ou seja, a gestão é produto da interação entre pessoas. O Apoio Paidéia depende da instalação de alguma forma de Co-Gestão (Campos, 2007).

Na função de apoio há alguns recursos metodológicos propostos por Campos (2007), apenas citarei, o texto na íntegra pode ser encontrado citado nas referências bibliográficas. A construção de rodas, para propiciar a interação entre os sujeitos; Incluir nas relações de poder, o afeto e a circulação de

conhecimentos permitindo assim que essas relações sejam analisadas; Trazer para o trabalho de coordenação, planejamento, supervisão e avaliação a lógica da tríplice finalidade das organizações; Trabalhar com uma metodologia dialética, trazendo ofertas externas e valorizando as demandas do grupo; Apoiar o Grupo tanto para construir objetos de investimento, quanto para compor compromissos e contratos com outros; Pensar e fazer junto com as pessoas e não no lugar delas; Ampliar os espaços onde se aplica o método; Autorizar os grupos a exercer a crítica – generosa e a desejar mudanças; e Autorizar-se a ser agente direto e não somente Apoiador de equipes.

Porém devemos lembrar que todos os recursos mencionados anteriormente para serem colocados em prática não dependem apenas da qualificação dos gestores locais, mas também de outros fatores. A necessidade da Secretaria de Saúde de Campinas entender e incorporar o método, porém não presenciamos nos últimos anos esse interesse e vontade Política para mantê-lo.

Como já disse anteriormente nos últimos anos as discussões sobre os modelos de Gestão estão acontecendo, pois se acredita que o problema do SUS está relacionado à fragilidade da gestão pública e não a falta de financiamento. Alguns arranjos gerenciais têm sido pensados (como ocorreu com o Complexo Hospitalar Ouro Verde), porém esses arranjos são apenas formas diferentes de privatização do SUS.

Em meio a todo o contexto mencionado e as vivências que o programa de Aprimoramento profissional permite, me deparava a todo tempo com as teorias vistas na academia e me questionava como isso se daria na prática? Ou o porquê isso não acontecia na prática, já que eram coisas muito

importantes para a gestão, para os trabalhadores e principalmente para os usuários.

Na teoria temos um PSF, e a metodologia PAÍDEIA implantados, mas na prática real e cotidiana não acontece como lemos nos livros e artigos científicos, atrelado a isso temos uma gestora local tentando colocar toda a teoria em prática, realizar gestão e promover a Co-Gestão. Porém a cada dia que ia para o Centro de Saúde percebia como se tornava difícil colocar isso tudo em prática, como colocar os recursos metodológicos em um meio em que os trabalhadores são escassos, com vínculos temporários. Como convencer os trabalhadores a quererem construir e realizar a gestão participativa.

A gestão às vezes era do impossível, a gestão da ausência, a gestão do restrito. A Gestora local tinha que dar conta de fazer gestão de profissionais de diferentes tipos de vínculos empregatícios. No CS temos profissionais contratados através do convenio Cândido Ferreira, outros são funcionários de Carreira da Prefeitura de Campinas (são funcionários públicos), ainda tínhamos os que foram contratados temporariamente através de processo seletivo da prefeitura (de 2007), e por fim havia os funcionários de empresas terceirizadas (uma que contratou o vigilante da unidade e outra a ajudante de serviços gerais). Perguntava-me como é que esses trabalhadores se entendem enquanto coletivos se a base salarial, os benefícios e sua estabilidade são diferentes?

Quando vivenciei a greve dos servidores municipais de Campinas, pude perceber trabalhadores fragmentados por conta do vínculo dos diferentes tipos de contrato de trabalho. Os trabalhadores não se identificam mais como trabalhadores da saúde de um CS, mas sim como profissionais do Cândido

Ferreira ou Funcionário da Prefeitura. Os trabalhadores contratado via Cândido Ferreira, não participaram da greve (tinha como bandeira de luta o aumento salarial), pois eles não seriam contemplados com os benefícios conquistados através da greve, isso resulta em dificuldade de mobilização dos profissionais, de se entenderem enquanto coletivos de trabalhadores do SUS, e percebia formas diferentes de se implicar desses trabalhadores.

O método Paidéia tem como um de seus principais objetivos o aumento da capacidade de análise, assim como a Estratégia Saúde da Família (ESF) propõe novos arranjos no processo de trabalho, porém uma estratégia ou metodologia colocada sem que ocorra um interesse ou mobilização político do gestor municipal, atrelado às privatizações, subfinanciamento da saúde fica difícil em ser colocada em prática.

Algumas das diretrizes do Projeto Saúde Paidéia são difíceis de serem cumpridas quando pensadas nesse contexto atual do SUS Campinas. Como faremos a gestão da Clínica Ampliada como formas de superação do modelo tradicional se nem temos recursos humanos para isso. O ano Inteiro que passei no CS presenciei a falta de médicos e de outros profissionais que iam saindo e não eram repostos. Isso resulta em sobrecarregar os profissionais que ainda permaneciam, eles ainda davam conta da demanda, pois afinal tinham que garantir o mínimo de assistência. Além da falta de profissionais ainda tinha os médicos que não permaneciam muito tempo no CS, no ano de 2009 passaram pelo Campo Belo, 4 médicos Clínicos Gerais, além de períodos sem nenhum. Como é possível uma Clínica ampliada nesse contexto de falta e sacrifícios para manter o mínimo.

O cadastro de saúde da população que é preconizada como uma das diretrizes do Projeto de Saúde Paidéia, é descrito como uma das funções dos Agentes de Saúde (Campo et al, 2006). A pergunta que fica é “quais agentes de saúde?”, pois na maioria dos CS temos uma realidade que falta esses profissionais, por exemplo, no Campo Belo temos mais de 12 mil pessoas na área de abrangência e apenas 6 Agentes de Saúde, tínhamos 8, porém duas que saíram, sem reposição. Será que há interesse da prefeitura de Campinas em contratar mais profissionais para essa área e oferecer melhores condições de trabalho e conseqüentemente de salários. As agentes trabalham na dengue, nas visitas para entregar marcação de consultas de especialidades, visita aos recém-nascidos entre outras diversas atividades e o cadastro é sempre deixado de lado.

Já na Co-Gestão como um gestor faz para manter uma gestão participativa em um contexto em que os recursos humanos são contratados de formas precárias sem alguns benefícios e direitos ou até mesmo de uma forma temporária, como ocorreu em 2007 no processo seletivo. Nas reuniões de equipe presenciava trabalhadores desmotivados, desinteressados e que não participavam.

A prefeitura teve um gasto com a formação desses profissionais, e os profissionais também deram sua força de trabalho, depois de um tempo determinado no contrato de trabalho são desligados, a pergunta que fica como conseguiremos profissionais implicados com a construção do SUS se estão ali de forma temporária.

Tal situação é bastante parecida com a construção do bairro Campo Belo, pois o bairro existe há mais de 20 anos, porém aparenta ser um bairro

novo, a população que reside é de maioria vinda da região nordeste. Eles têm a ideia que aquele local não é seu não lhe pertence. Com o sonho sempre em mente de retornar a sua cidade natal! Há certa dificuldade de se mobilizarem por diversos motivos, entre eles o de não se reconhecerem como moradores, de pertencer ao local e conseqüentemente não reivindicarem melhores condições para o bairro. Assim como os moradores do Campo Belo os trabalhadores também não se sentem pertencentes a esse SUS, não se sentem potentes construtores e nem potentes usuários do sistema de saúde que trabalham.

Ao acompanhar a gestora, comecei a pensar no que eu poderia fazer para ajudar essa equipe a refletir mais sobre suas práticas, como sair dessa posição passiva, observei que a gestora entendia as singularidades dos profissionais, às vezes era mais dura, às vezes colocava limites, se colocava no papel de aprender com os profissionais, reconhecia seus erros e aproveitar para aprender com eles, porém ainda faltava um empurrão para mudar a posição desses profissionais.

Então passei a ter uma entrada diferente nas reuniões de equipe, eu era uma ligação dos profissionais com as questões que estavam acontecendo fora do Centro de Saúde, e o que essas coisas tinham a ver com o Centro de Saúde, e o que os problemas locais que os profissionais traziam tinham relação com o contexto atual do SUS. Instigava os trabalhadores a querer olhar para fora do Centro de Saúde, repensar em suas práticas, em seus papéis enquanto profissionais do SUS, a importância da participação deles no controle social, como por exemplo, o Conselho Local de Saúde, O Conselho Municipal e outros

espaços que ajudassem a compreender o contexto ao qual estavam inseridos enquanto profissionais do SUS Campinas.

Em parceria com a residente começamos a potencializar as reuniões do Núcleo de Saúde Coletiva (NUSCO), pois eram espaços não muito valorizados pela equipe. Conseguimos mostrar para os profissionais que faziam parte do NUSCO a importância do espaço e a importância de cada um dos profissionais integrantes, criar hábito de ter uma periodicidade das reuniões (quinzenais), registros das mesmas e coordenação da reunião, todos os profissionais membros, tiveram o papel de alguma vez coordenar e fazer relatoria da reunião. O NUSCO foi ganhando reconhecimento de toda a equipe, fez intervenções durante as reuniões de equipe, onde levou casos para serem discutidos, proporcionou que a equipe repensasse suas práticas e até elaborou um boletim do NUSCO para dar informações a equipe. Por falta de profissional algumas vezes não era possível à reunião ocorrer, porém os profissionais reconheciam a importância do núcleo.

## **8 – O Fim**

Após um ano indo todos os dias ao CS Campo Belo aprendi muitas coisas! As quais considero de importância fundamental na minha formação, aprendi que o Belo do Campo Belo não se vê com os olhos, o belo é sentido, vivido cotidianamente. Aprendi também a ser mais humilde, me permiti criar vínculos, olhar o outro do mesmo patamar e não com um olhar de superioridade, só porque sou enfermeira e tenho nível superior. Todas as minhas aprendizagens só foram possíveis, pois ter convivido com a equipe do

Campo Belo e com os usuários, eles me ensinaram coisas que jamais aprenderia em nenhum livro.

Como disse anteriormente sobre o dito popular “a primeira impressão é a que fica”, posso afirmar que aconteceu comigo logo no início, pois a primeira impressão que tive ao chegar ao CS foi de um local onde nada acontecia e tudo se resumia a bagunça, mas com o tempo, me permitiram olhar com outros olhos. Não somente de uma estudante recém-formada com um olhar bastante “higienista” de que tudo tem que ser perfeito, mas sim de uma aprimorada em formação, com o olhar de fora, mas também o olhar de dentro, de profissional. E essa primeira impressão foi sendo descontraída a cada dia.

Passei então a me permitir olhar com outros olhos e perceber que meu conceito de bagunça estava totalmente equivocado, um olhar a primeira vista, bem simplista. Com o tempo percebi que havia na verdade muitos trabalhadores tentando dar o seu máximo, fazendo muito mais que deveria fazer, trabalhando por 2 ou até 3 trabalhadores. Acredito que isso foi possível devido ao lugar que ocupava (o de aprimorada), onde era possível a partir das observações e práticas diárias refletir e entender a dinâmica dos trabalhadores do Campo Belo.

Confesso que essa trajetória não foi nada fácil, os caminhos foram bastante tortuosos, porém agradeço muito por ter vivido o aprimoramento, hoje me considero uma profissional muito mais preparada para ingressar no mercado de trabalho. Hoje sinto-me mais madura, mais corajosa e tenho mais ousadia de experimentar o novo.

Desejo tentar manter um pouco o lugar de estrangeiro que o aprimorando ocupa, pois isso permite o olhar com outros olhos para a prática

cotidiana. Acredito que enquanto aprimoranda isso foi possível por conta dos espaços de supervisão e aulas que tínhamos na Unicamp. No meu caso em particular também buscava outros espaços de reflexão do contexto ao qual estou inserida, como reuniões do CEBES, coletivos onde havia debate de saúde, entre tantos outros espaços.

Sei o quanto será difícil conseguir, manter essa posição de aprimoranda, daqui para frente, porque possivelmente virarei trabalhadora, e terei outro papel a cumprir na instituição. Porém aprendi que sempre se faz necessário um lugar para voltar e refletir sobre o trabalho, sua clínica, sobre a instituição a qual está inserido, além de outras coisas do cotidiano de trabalhador.

Considero que esses espaços podem ser supervisão Clínica/Institucionais ou espaços coletivos de discussões como, por exemplo, o CEBES, Coletivos Organizados de trabalhadores, e outros lugares que os trabalhadores consigam se organizar e sentir-se parte daquilo. Lugares onde seja possível se afastar do cotidiano vivido na instituição e ouvir outras pessoas, partilhar problemas, partilhar ideias e poder refletir sobre suas limitações e fragilidades encontradas no mundo do trabalho.

Após esse um anos convivendo lado a lado dos trabalhadores, percebi o quanto necessitam de espaços, fora da instituição onde possam refletir, assim como serviam os espaços de supervisão do aprimoramento. Os trabalhadores devem sempre pensar nesses espaços cada um com sua singularidade, descobri o seu local onde tenham um tempo para dar um respiro, refletir sobre suas ações, e principalmente refletir sobre o contexto a qual estão inseridos. Não deixando se cristalizar!

Precisamos de trabalhadores conscientes de sua função política de transformação da realidade. Os espaços de gestão podem cumprir esse papel inicialmente, de tirar os trabalhadores da posição fixa da posição institucionalizada e ampliar o olhar deles colocando sempre a questão qual o nosso papel enquanto trabalhador do SUS e a partir de então se movimentar, mudar de posição.

Por fim avalio que minha função enquanto aprimoranda esse ano, foi de sempre levar o olhar de fora para dentro do serviço, sempre tentava movimentar os trabalhadores, incentiva-los a participar de espaços de controle social, como os Conselhos Municipais e Locais. E mostrar o poder que os trabalhadores do SUS tem juntos.

Avalio de forma bastante positiva, o trabalho da gestão realizado esse ano no CS, pois hoje vejo alguns trabalhadores participando do Conselho Local e Conselho Municipal, interessados em saber mais sobre o SUS que constroem a cada dia, preocupados com os rumos que o mesmo vem tomando e querendo construir uma assistência aos usuários cada vez com mais qualidade. Estão se permitindo movimentar!

O SUS Campinas ainda persiste em viver por conta dos trabalhadores que insistem em construí-lo a cada dia e pelos usuários que ainda insistem em lutar pelos seu Direito a Saúde.

## **9- Referencias Bibliográficas**

- CAMPINAS, Secretária Municipal de Saúde de. Coordenadoria de Vigilância e saúde ambiental - índice de condição de vida. Disponível em: <http://antigo.campinas.sp.gov.br/saude/> acessado em 20 de jan de 2010.

- CAMPINAS, Secretaria Municipal de Saúde. Programa Paideia: As Diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde – Gestão 2001-2004. Disponível em: <http://2009.campinas.sp.gov.br/saude/diretrizes.htm>, acessado em 12/02/2010.
- CAMPOS, GWS. Saúde Paidéia, São Paulo: Editora Hucitec, 2003.185p.
- CAMPOS, et al. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo,Ed Hucitec; Rio de Janeiro Ed Fiocruz, 2006.
- FIGUEIREDO, M.D. *Saúde Mental na Atenção Básica: Um estudo hermenêutico – narrativo sobre o Apoio Matricial na rede SUS - Campinas (SP)*. Dissertação de Mestrado. Campinas, 2006.
- HESS, R.; SAVOYE, A. **L'Analyse Institutionnelle**. Paris: PUF, 1993.
- ONOCKO, RC. Aprimorandos de 2003. *O Inter “esse” dos programas de aprimoramento, 2003*.
- OURY, J. Itinerários de formação. *Revue Pratique*. Trad: Jairo I. Goldberg, nº1, 1991, p.42-50.
- PROGRAMA, de Aprimoramento Profissional (PAP) - Manual de Orientações Técnicas e Administrativas. São Paulo, 2007. Disponível em <<http://www.fundap.sp.gov.br/pap/download/manualdeorientacoes2007.pdf>>. Acessado em 5 jan 2010.
- Sites acessados

<http://www.pciconcursos.com.br/concurso/prefeitura-de-campinas-sp-465-vagas>

<http://www.ibfc.org.br/concurso/prefeitura-campinas-1002/docs/campinas-006-2009-edital.pdf>.

<http://greveservidorescampinas2009.blogspot.com/>.